

生物补片用于困难性腹壁修补 1 例

李果生, 刘祖明, 易磊磊, 刘繁荣, 毛仕浩

(黔西南州人民医院 普外科, 贵州 兴义 562400)

[关键词] 生物补片; 困难性腹壁; 疝, 腹股沟; 修补术

[中图分类号] R656.22; R612 [文献标识码] B [文章编号] 1000-2707(2013)04-0447-02

腹股沟疝无张力疝修补术后较棘手的并发症是切口及置入物的慢性感染, 往往需取出人工补片后切口方有愈合的希望, 而取出人工补片后, 腹壁会有缺损, 可能导致疝的复发。腹壁感染加缺损即为困难腹壁, 如何在取出补片后保证切口愈合的同时, 尽可能的避免疝的复发, 采用生物补片腹壁修补术是其中一种方法。2012 年 12 月对 1 例腹股沟复发疝无张力补片修补术后慢性感染至长期窦道形成的老年患者采用生物补片修补, 效果满意, 报道如下。

1 临床资料

患者男性, 86 岁, 因左侧腹股沟斜疝行疝修补术后 15 年、再发 7 年入院, 诊断为左侧腹股沟复发疝, 2 型糖尿病。用 Gore 膨体聚四氟乙烯补片行腹股沟无张力疝修补术, 术后第 4 天手术局部红肿并有脓性分泌物渗出, 体温 38.6℃, 给予切口拆线敞开引流、脓性分泌物培养, 全身应用敏感抗菌素, 体温恢复正常, 但伤口分泌物持续存在。由于病人拒绝取出补片, 2 月后再行伤口清创引流, 伤口经一年多反复冲洗换药后, 仍有少许脓性分泌物, 且有窦道形成。窦道造影深部有一脓腔, 于 2012 年 12 月行窦道切除、生物补片腹壁修补术。采用连续硬膜外麻醉, 经窦道外口注入美蓝注射液, 封闭窦道外口, 沿窦道周围梭形逐层切开至腹内斜肌浅面, 去除瘢痕组织, 游离精索, 切除感染窦道组织, 见补片皱缩成团并附有脓苔, 生理盐水反复冲洗创面后, 根据腹壁组织缺损选择相应大小的瑞诺生物补片(北京清源伟业生物组织工程公司)1 块, 用生理盐水浸泡冲洗 3 次, 在精索下平铺于腹壁缺损处, 适当修剪使其修补后无张力, 将其周边与腹壁

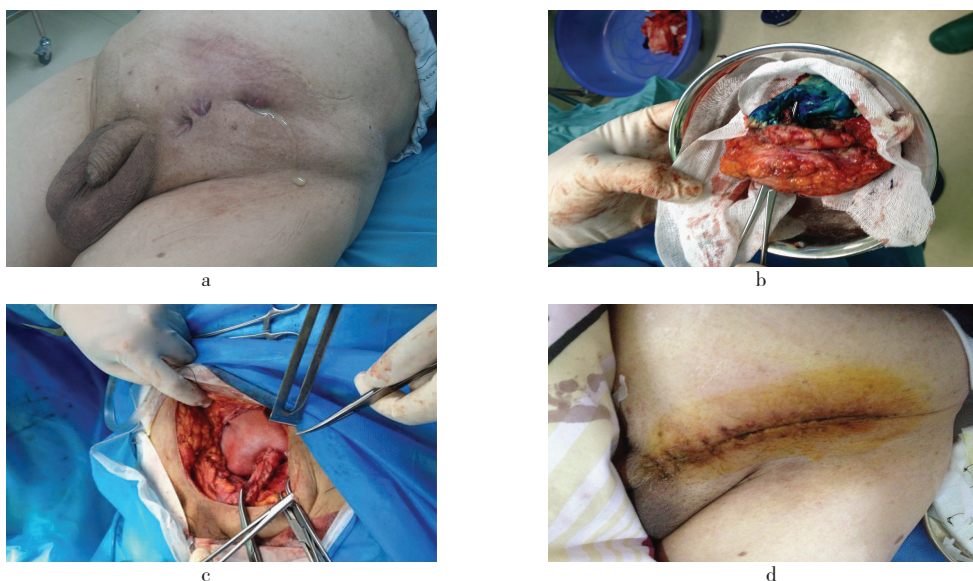
缺损边缘筋膜组织用微乔线间断缝合固定, 置引流条一根, 逐层缝合切口, 术后无特殊治疗, 术后第 8 天拆线, 伤口一期愈合无异物感。见图 1。

2 讨论

国外统计人工补片术后的感染率约为 1% ~ 8%^[1]。感染原因与补片植入后的生物学反应、细菌的侵入、术中操作不当、手术选材不当、患者因素有关。膨体聚四氟乙烯补片是一种微孔材料, 与内脏接触不易发生粘连, 但成纤维细胞和巨噬细胞等不能进入微孔, 故修补后的牢固性和抗感染能力不及聚丙烯补片和聚酯补片, 一旦感染, 需去除补片, 否则伤口难以愈合^[2]。手术取出补片必须彻底, 不宜残留, 有些补片在第 1 次取补片时会不显露, 术后又形成新的窦道, 要将这些残余补片取净往往需要多次手术^[3]。将感染的补片完全取出是处理这种补片感染的基本原则, 手术的目标不仅要取出感染的补片以控制感染, 同时还需要处理补片取出后遗留的腹壁缺损或薄弱, 从而避免术后疝的再次形成。利用自体组织游离后加强修补是一种理想方法, 但如缺损大, 感染时间长, 纤维瘢痕增生严重者, 手术将无法完成。利用人工材料再次加强修补也是一种选择, 但在污染严重或感染的创面放置人工材料补片要冒很大的风险, 其再感染率可高达 50% ~ 90%^[4]。瑞诺生物补片, 是一种脱细胞技术处理后去细胞、去蛋白、去免疫原性、保留细胞外基质成分和三维空间框架结构的同种异体皮肤材料, 植入人体后作为宿主细胞或胶原长入的骨架, 启动内源性再生, 利用宿主自身细胞逐渐完成组织重建和血管再生, 宿主细胞分泌的胶原最终替代脱细胞组织基质, 从而达到完全修复缺损的目的。作

为疝修补的材料其自身完全可被机体吸收和利用,由于其低抗原、无免疫排异反应、组织相容性好,三维空间结构有利于宿主细胞长入、能快速修复组织缺损,且生物力学强度高,弹性好,耐感染力强,在窦道切除的同时即可行同期修补,避免了二期手术。

本病例是糖尿病患者,补片感染后慢性窦道形成,长期换药无效,可确诊断为难治性困难腹壁,在与病人及家属充分沟通后,选择了耐感染力强的生物补片,取得了满意的效果,提示利用生物补片修复困难性腹壁是一种有效的方法。



注:a:术前局部情况;b:术中切除的窦道组织及取出的补片;
c:生物补片修补腹壁缺损;d:术后第8天伤口情况;

图 1 生物补片腹壁修补术

Fig. 1 Pictures showing process of abdominal wall repair with biological patch

3 参考文献

[1] Falags MF, Kasiakou SK. Mesh-related infections after herniarepair surgery [J]. Clin Microbiol Infect, 2005 (11):3-8.
[2] 时德,赵渝. 疝修补材料特征与新概念[J]. 中华疝和腹壁外科杂志,2012(1):617-520.

[3] 王进,安伟德. 无张力疝修补术后 16 例补片感染的临床分析[J]. 中华疝和腹壁外科杂志,2010(4):355-360.
[4] 刘飞德,李基业,姚胜,等. 腹壁疝补片修补术后感染的外科处理[J]. 中国普外基础与临床杂志,2011(12):1292-1295.

(2013-04-12 收稿,2013-05-29 修回)

编辑:周 凌

一条参考文献 3 处著录差错

问:“万卜仿,对品牌期刊网站建设的思考[J],中国编辑:《报刊廊》2005,(6):42-44”的著录正确吗?

答:依据 GB/T7714—2005,这条文献的著录存在如下 3 处差错:

1)“中国编辑:报刊廊”应为“中国编辑”。《报刊廊》是《中国编辑》杂志的一个栏目,无须著录。

2)“2005,(6)”应为“2005(6)”。按照标志符号前置规则,“(期)”与其前面的著录要素相连接时不加标志符号。期刊设卷时著录为“2010,22(4)”,以年代 卷时即为“2010(4)”。

3)“42—44”应为“42-44”。按标准规定起讫序号和起讫页码间的连接号是“-”。