



·论 著·

成人腹股沟疝应用腹腔镜疝修补术和开放式无张力疝修补术的效果比较

熊刚强

(安化县第二人民医院 湖南安化 413522)

摘要:目的:探讨腹腔镜疝修补术和开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝患者的应用效果。方法:选用2015年8月至2017年8月期间我院救治的60例成人腹股沟疝患者为研究对象,均分为两组,对照组为开放式无张力疝修补术,观察组为腹腔镜疝修补术,对比两组治疗情况。结果:观察组的下床活动时间、手术时间、住院时间低于对照组,两组的不良反应发生率为3.33%和20.00%,观察组低于对照组。结论:腹腔镜疝修补术治疗成人腹股沟疝患者的应用效果显著,明显好于开放式无张力疝修补术,提高了治疗效果,值得应用。

关键词:成人腹股沟疝;腹腔镜疝修补术;开放式无张力疝修补术

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-206-01

腹股沟疝为临床上极为常见的疾病,也为典型的外科病症,该疾病的产生与患者自身腹腔壁缺损有着密切的联系,当人体出现腹腔壁缺损症状,腹部的器官受到腹部疝的影响,使得从损伤部位向外突出,进而形成肿块,因此,可以发现该疾病的产生与患者自身的腹壁强度和腹内压力有着紧密的联系,一旦发病,对患者生活质量和生存质量产生一定程度的负面影响,临床上,常用的治疗方法为开放式无张力疝修补术,该方法虽然有着一定程度的疗效,但是术后恢复和第二次手术的问题使得整体的疗效不甚理想,随着我国医疗水平提升,腹腔镜技术的完善,腹腔镜疝修补术的应用,效果显著[1]。本文为探讨腹腔镜疝修补术治疗成人腹股沟疝患者的应用效果,特对比开放式无张力疝修补术与腹腔镜疝修补术治疗成人腹股沟疝患者的应用效果,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选用2015年8月至2017年8月期间我院救治的60例成人腹股沟疝患者为研究对象,均分为两组,每组30例,其中,对照组中男性患者18例,女性患者12例,年龄在24-78岁,平均年龄为(45.32±1.34)岁,文化程度:大专及以上学历者17例、大专以下学历者13例;观察组中男性患者19例,女性患者11例,年龄在23-78岁,平均年龄为(45.34±1.35)岁。两组患者在基本资料(性别、年龄、文化程度)方面,统计学无意义($P>0.05$),存在可比性。纳入标准:依据WHO中关于成人腹股沟疝的诊断标准[2],确诊为成人腹股沟疝患者,所有参与者均属自愿参与,签署知情同意书。排除标准:①严重器官功能不全者;②全身免疫性疾病患者;③精神疾病患者;④不签署知情同意书者。

1.2 方法

对照组为开放式无张力疝修补术,对患者的基本资料进行充分掌握,对患者的病情进行确诊,然后结合医疗资源,为患者制定详细的治疗计划,术前给予患者麻醉处理,患者手术过程中保持平卧,麻醉效果生效后,找到需要实施手术切口的部位,消毒处理,将疝囊填充物对疝环实施充分的填充处理,然后将患者囊内局部组织与疝囊填充物实施缝合处理,能很好的避免产生脱出的症状,在患者的腹股沟后壁的位置,将补片实施置入操作,完成后,应用丝线实施缝合处理;完成后,在患者的皮下组织、腹外斜肌腱膜、皮肤等部位实施缝合操作,完成后,抗感染处理,密切观察患者生命体征,发生异常及时报告并处理。

观察组为腹腔镜疝修补术,对患者的基本资料进行充分掌握,对患者的病情进行确诊,然后结合医疗资源,为患者制定详细的治疗计划,术前给予患者麻醉处理,患者手术过程中保持平卧,麻醉效果生效后,气管插管处理,为患者建立人工二氧化碳气腹,气腹的压力控制在12-14mmHg,在患者的脐部和患侧的位置建立好操作孔,沿着患者脐内侧直到脐前上棘的位置,实施腹膜切开操作处理,将患者的腹膜和腹膜瓣实施分离操作,疝囊实施剥离操作,直至膀胱间隙为止,让患者的趾骨联合和梳韧带实施充分暴露,然后将患者的腹膜前间隙实施完整分离操作,患者的趾骨肌孔部位应实施补片覆盖操作,将补片固定好,完成后,关闭好患者的腹膜,密切观察患者生命体征,发生异常及时报告并处理[3]。

1.3 指标观察

观察两组手术情况、不良反应发生情况。手术情况:手术时间、下床活动时间、住院时间。不良反应:感染、血肿、尿潴留。

1.4 统计分析

将数据用SPSS18.0软件统计分析,用($\bar{x} \pm s$)来表明计量资料,用t、 χ^2 检验计数资料, P 值 <0.05 ,统计学有意义。

2. 结果

2.1 两组手术情况

两组的下床活动时间、手术时间、住院时间实施比较,观察组的下床活动时间、手术时间、住院时间低于对照组,统计学有意义($P<0.05$)。见表1。

表1. 两组手术情况($\bar{x} \pm s$)

项目	手术时间 (min)	下床活动时间 (h)	住院时间(d)
观察组(n=30)	34.45±1.89	14.26±1.26	4.26±1.35
对照组(n=30)	63.54±2.85	48.54±2.15	8.79±2.18
t值	4.5265	4.5177	4.5187
P值	<0.05	<0.05	<0.05

2.2. 两组不良反应发生情况

两组的不良反应发生率为3.33%和20.00%,观察组低于对照组,统计学有意义($P<0.05$)。见表2。

表2. 两组不良反应发生情况(n, %)

项目	例数	感染	血肿	尿潴留	发生率
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组	30	1 (3.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	6 (20.00)
χ^2 值					5.2647
P值					<0.05

3. 讨论

腹股沟疝为临床上极为常见的腹部外科疾病,对患者的生命安全和生活质量有着一定程度的负面影响,通过研究,发现,该疾病的出现与患者自身腹腔壁比较薄或受到损伤,腹腔壁强度明显下降,当患者腹腔内部的压力上高后,会对腹腔壁比较薄弱或损伤之处产生挤压,进而形成该疾病,影响患者的生活质量,症状为便秘、排尿困难、膀胱结石、呕吐等,一旦发病,应及时给予治疗,避免病情恶化,危及患者的生命安全,应给予重点关注[4]。

临床上,针对该疾病的治疗,多为手术治疗,不同的手术方案,疗效和预后存在差异性,如何选择治疗方法称为关键所在,常用的治疗方法为开放式无张力疝修补术,该手术虽然能起到一定程度的疗效,但是,不良反应发生率高,易复发,患者的术后恢复较差,整体治疗效果不甚理想,随着我国医疗水平发展,腹腔镜技术的完善,腹腔镜疝修补术被广泛应用,该手术存在微创、术后恢复快的特点,被医生和患者所接受,因此,在成人腹股沟疝患者选择治疗方法时,腹腔镜疝修补术值得优先选用[5]。

综上所述,腹腔镜疝修补术治疗成人腹股沟疝患者的应用效果显著,明显好于开放式无张力疝修补术,提高了治疗效果,腹腔镜疝修补术值得成人腹股沟疝患者应用。

参考文献

- [1]方汉初,邓小斌,涂友明,等.经腹腔镜完全膜外疝补片植入手术疗效观察与预后影响因素分析[J].转化医学电子杂志,2015,2(9):73-74.
- [2]刘思达,毛智军,李晓帆,等.采用生物补片进行腹腔镜与开腹无张力疝修补术治疗腹股沟嵌顿疝的疗效对比[J].中华胃肠外科杂志,2015,18(11):1088-1091.
- [3]何树弟.腹腔镜完全膜外腹股沟疝修补术治疗不同直径腹股沟疝的效果观察[J].医学理论与实践,2016,29(23):3220-3221.
- [4]李义亮,王国良,贺家勇,等.腹腔镜下腹股沟疝前间隙修补术、无张力疝修补术与传统疝修补术临床疗效比较[J].新疆医科大学学报,2015,16(9):1146-1150.
- [5]黄海峰,张春军,喻海波,等.腹腔镜完全膜外疝修补术与开放腹膜前无张力疝修补术的对比分析[J].浙江医学,2015,37(2):140-142.