

探讨腹外疝无张力修补术后不良反应

朱光信

泰和县冠朝中心卫生院普通外科 江西吉安 343726

摘要：目的 研究分析腹外疝无张力修补术应用情况及不良反应。**方法** 从我院收治的腹外疝患者且实施无张力修补术发生不良反应的资料中选取 2 例患者对其临床资料进行回顾性分析，对实施无张力修补术后不良反应的临床资料进行总结。**结果** 腹外疝无张力修补术后患者不良反应情况主要包括病情复发、伤口感染和瘘管形成等情况，针对术后情况针对性实施再次手术，跟踪随访，不良反应发生率为 0。**结论** 腹外疝患者实施无张力修补术，出现术后不良反应的诱发因素很多，需要综合分析原因，并针对不同患者的具体情况，实施针对性再次治疗与护理，才能切实降低不良反应发生率，提高康复进程，促进患者生存质量不断提升。

主题词：腹外疝；无张力修补术；不良反应；效果；复发

中图分类号：R656.2

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-123-02

作为外科常见的一类疾病，腹外疝发病率较高，且主要集中在老年群体身上，该病症主要诱发因素与腹壁白线缺损、腹膜鞘状突未闭、脐环闭锁不全等具有很大的相关性，不同的年龄群体发病风险指数也各不相同，既与患者先天生理缺陷相关，也受到后天的自身身体条件等影响。由于腹股沟所处位置相对比较特殊，所以一旦受到外力或者刺激就会大大增加患病风险，患腹外疝疾病，不仅影响患者的日常生活、工作，严重时还会威胁生命健康。所以需要采取科学的干预方法进行治疗，才能最大限度降低不良影响，提高康复效果。“无张力修补手术”作为一种新型的治疗方法，最先是在美国提出的，随后在其他国家迅速进行传播和应用，该手术主要优势在于损伤小，操作简单，且术后恢复较快，并发症较少。但是不同的患者手术适应症不同，术后康复效果也受到各方面的因素影响，需要针对术后不良反应进行综合分析，才能找到复发根源，从而有效降低不良反应出现率。本人对所在院开展的无张力修补术在腹外疝病症方面应用的术后不良反应进行深入调研分析，现将有关情况报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床基础资料

从 2014 年 7 月至 2016 年 2 月期间来我院实施无张力修补术的腹外疝患者（共计 104 例）中筛选出发生不良反应的患者共计 2 例进行临床分析，具体资料如下：

患者 1：男性，年龄 76 岁，腹外疝类型为双侧腹股沟直疝，对患者实施双侧腹股沟直疝无张力修补术，术后一周患者康复出院。术后进行跟踪随访，1 年零 8 个月患者出现右侧腹股沟切口感染肿痛，且发现一小处皮肤溃烂处，有脓液渗出，最后对患者进行溃烂组织清理及皮下丝线结处理，并对切口进行敷药杀菌和抗生素药物治疗。再次检查发现溃烂处依然未愈合（一周无变化），随后再次进行清创、换药处理，病情依然未改善。进行综合分析，结果发现患者从皮肤到耻骨结节部位形成了一个窦道，属于补片诱发瘘管，所以对患者再次实施手术，再次治疗后跟踪随访，至今未复发。

患者 2：男性，年龄 74 岁，属于左侧腹股沟嵌顿性斜疝，待符合手术要件后实施腹外疝无张力修补术，没有发现肠管害死等情形。康复出院后跟踪随访一年，患者病情复发，再次实施手术，发现患处出现网片移位，在原网片上方位置置入新网片，确保网片长度比耻骨结节位置长度更长，随后实施缝合处理。手术后随访，至今未复发或出现其他情况。

两例患者年龄均超过 70 岁，且同时伴有不同程度的慢性便秘、前列腺增生症状，患者实施手术前均进行全面检查，待便秘等情形改善较好后进行手术，患者进行持续跟踪随访，二次手术后未发现其他不良反应或复发症状。

1.2 手术方法分析

腹外疝通常分成直疝、斜疝两种方式，后者更为常见，主要手术治疗方法是应用疝修补术、疝囊高位结扎术或者疝成型术等进行治疗。传统的疝修补术属于有张力修补术，虽然有一定的治疗效果，但是却容易导致术后恢复进度慢、复发率高。随着医疗技术不断提升，无张力修补术的出现，得到临床的广泛认可和应用。该手术主要以腹股沟解剖为基础，应用人工材料从而增强腹股沟管后壁，进而最大限度减少组织干扰，操作简便，且手术时间短，术后患者恢复进度快，不容易引起其他的并发症，复发率相对较低。

主要手法为，对患者首先实施持续硬膜外麻醉处理，随后将患者腹外斜肌腱膜切开，对疝囊进行高位游离，如果疝囊比较小，可以直接将其游离到内环，如果疝囊比较大，需要在内环 5 厘米位置将疝囊横向切断，并进行结扎处理，随后按小疝囊还纳处理操作进行。完成上除操作后进行止血处理，随后在疝环立面置入锥形网塞，网塞叶瓣和周围腹横筋膜进行对齐缝合处理，还要在补片缺口位置进行缝合，最后将网片和周围组织缝合后放回精索，对腹外斜肌腱膜实施间断缝合后将切口关闭，术后进行抗感染治疗等。

2 讨论

对腹外疝患者实施无张力修补术，可以有效减轻患者的术后疼痛，降低牵扯感，不容易引起病情复发，采用高分子生物材料聚四氟乙烯生物性植入网，与患者病理组织具有较好的相容性，还可以根据手术要求进行自行裁剪，便于消毒操作，降低感染率，此外还可以进一步促使成纤维细胞不断生长，逐渐向纤维间隙靠拢，打造坚韧的纤维状结构组织。从而促进组织有效生长，紧密附着在组织间隙，促进共生。当然由于植入组织对于自身组织而言属于外来物质，所以人工补片处理对于人体正常组织而言，会产生一定程度的不良刺激，进而诱发不良反应，主要不良反应包括炎症反应、感染、形成瘘管、血肿等，最为常见的引起病情再次复发。

总结分析不良反应情形，主要和以下因素有关：一是复发病情，患者病情复发，一方面主要和实施无张力修补术的

（下转第 126 页）

以上,敏感性则下降至42.3%,可见患者年龄在增长的同时,T-SPOT.TB检查敏感性也随之降低,因此笔者认为高龄是导致结核病患者在T-SPOT.TB检查中常出现漏诊的因素。目前,人口老龄化已成为我国重点解决的问题之一,老年人多合并各种疾病,再加上自身免疫力已逐渐下降,易导致多种疾病误诊或漏诊,例如应用T-SPOT.TB检查难以检出老年结核病患者病情,因此寻找老年结核病患者更为敏感的方法迫在眉睫。此外,研究资料显示,病程也是影响T-SPOT.TB检查敏感性的因素,若将患者病程分为三组,若患者病程不足0.5个月,检查敏感性为100%,若病程范围在0.5个月~1月范围内,检查敏感性将逐渐将至90.00%,若患者病程大于1个月,检查敏感性则显著下降至45.00%,同时在T-SPOT.TB检查中阴性患者病情严重于阳性患者,而且患者病情严重程度的增加可降低检查敏感性,这是由于患者患病初期体内释放出大量的Y-干扰素,从而增加T-SPOT.TB检查阳性率。随着患者病情的发展,患者体内的结核杆菌不断繁殖,而单核细胞Y-干扰素的释放则不断减少,对T-SPOT.TB检查中外周血特异性的抗原反应产生抑制作用,导致结核病患者T-SPOT.TB检查多出现阴性。笔者分析认为,虽然结核病患者已经正规治疗,但在T-SPOT.TB检查中其阳性率仍呈升高趋势。在某种程度上说,结核病患者病

情若处于进展性阶段,T-SPOT.TB检查易显示为阴性,由于此次研究所选取病例较少,难以进行深入研究,因此今后研究中我院将扩大患者样本量针对结核病临床特点进行深入研究。

总而言之,咳嗽、乏力与胸闷等均是涂阳肺结核患者常发生的症状,患者与临床不可忽视,同时临床应注重诊断高龄,并且病程较长的肺结核患者病情,避免患者病情误诊与漏诊。

参考文献

- [1] 曾晓蓉,成玉妹.326例老年初治涂阳肺结核临床分析[J].大家健康(学术版),2016,10(14):103-104.
- [2] 刘莉云.老年肺结核不典型表现21例临床特点分析[J].中国药物与临床,2017,17(02):248-249.
- [3] 廖昌东,张德坤,姜继军,等.初治涂阳肺结核并发2型糖尿病52例患者的临床分析[J].结核病与肺部健康杂志,2017,6(02):144-147.
- [4] 杜正新,何佩贤.涂阴与涂阳肺结核患者发现方式及发现初期临床症状和体征的对比分析[J].中国防痨杂志,2016,38(11):940-944.
- [5] 李婷,刘二勇,张佩如,等.2005--2014年四川省涂阴与涂阳肺结核患者流行特征分析[J].结核病与肺部健康杂志,2016,5(03):209-216.

(上接第123页)

医护人员技能和操作手法有关,很多医护人员对实施无张力修补术操作要点把握不准,在手术过程中容易出现网塞位置置入不到位、疝环口较大没有进行缩小缝合处理,导致疝从网塞周边滑出,网塞和疝环口缝合固定不到位,网片过小,位置过高,导致内下脚覆盖不全等。另一方面和患者本身存在慢性便秘、前列腺增生或者慢性咳嗽等疾病有关,容易诱发腹内压增高。加上患者年龄相对较大,新陈代谢慢,从而诱导腹壁发生退行性改变。此外实施腹外疝手术需要全麻,手术费用相对较高,再次实施手术进一步增加了患者负担,且需要对手术适应症进行全面诊断判定,影响患者配合手术的积极性。所以在实施腹外疝无张力修补术时要严格按照规范操作,密切关注患者病理组织变化,对再次手术患者具体情况进行全面分析,总结导致手术失败的原因,并针对性加以改善,提高缝合固定等精细化操作水平,最大限度降低术后不良刺激,提高康复进程,降低复发率。二是术后感染、瘘管等情形发生。该病症主要与老年患者本身身体抵抗能力较差,术后操作不当,止血不及时,不彻底以及术后伤口护理不当等造成的。也与

人体补片本身与组织的匹配性有关。所以在手术操作过程中要不断提高手术规范化操作水平,手术过程中坚持彻底止血、及时止血的要求,密切关注有无渗血的可能性,并及时不救。实施手术为避免不良刺激,可以通过防治橡皮片、细管引流等从而减少积液蓄积,避免因感染导致其他并发症。对修补位置要及时进行包扎消毒处理。

总之,针对腹外疝无张力修补术后不良反应,一方面需要进行原因排查,总结分析,不断提高医护人员操作技能和职业素养,另一方面需要密切关注相关并发症改善情况,确保达到手术条件后方可实施手术,术后也要加强全方位护理,切实巩固治疗效果,提升康复进程,不断促进患者生存质量不断提高。

参考文献

- [1] 乔正能.改进无张力疝修补手术治疗腹外疝的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015(10)
- [2] 张伟.50例腹外疝改进无张力疝修补手术治疗效果[J].系统医学,2017(11)
- [3] 杨晓鹏.个体化无张力疝修补术在老年腹外疝中的临床价值[J].世界最新医学信息文摘,2017(11)

(上接第124页)

生物的合成,HMG-CoA还原,减低血浆胆固醇、脂蛋白含量水平,而且还具有促肝细胞表面脂蛋白受体数量增加的作用,加速脂蛋白分解摄取^[5]。研究证实,阿托伐他汀钙的降脂作用显著,而且可有效改善机体高凝,发挥有效治疗肾病综合征的效果。研究表明,两组药物联合用药治疗,改善患者肾功能、血脂、凝血时间效果优于对照组单用低分子肝素的效果,两种药物共同作用,发挥互补效果,可在降脂同时,协同免疫抑制剂和激素发挥作用,改善机体高凝状态以及肾功能水平。

综上所述,阿托伐他汀联合肝素治疗肾病综合征,可有效改善患者症状指标水平,应用效果确切。

参考文献

- [1] 刘海燕,刘镇江,李芹.综合方案治疗对肾病综合征

患者血液高凝状态、血小板及肾功能的影响[J].血栓与止血学,2016,22(3):293-296.

[2] 张小丹.阿托伐他汀钙治疗肾病综合征高脂血症疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(20):110-111.

[3] 谭尧月,刘俊,李泽,等.短期应用阿托伐他汀联合依折麦布对原发性肾病综合征合并高脂血症患者降脂疗效及相关指标的影响[J].中国药房,2017,28(6):773-776.

[4] 曲建平,宋玉伟,陈桂梅.低分子肝素联合泼尼松治疗小儿肾病综合征的临床疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(27):213-214.

[5] 孙宏伟,刘云霞,刘胜阳.低分子肝素治疗对肾病综合征患者凝血指标、生化指标及临床疗效的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(3):32-34.