



• 临床研究 •

腹膜前间隙无张力修补术在腹股沟疝中的治疗效果观察

徐邦有 (成都市双流区第二人民医院外妇科 四川成都 610219)

摘要: **目的** 观察分析腹膜前间隙无张力修补术在腹股沟疝中的治疗效果。**方法** 从我院 2016 年 02 月至 2017 年 09 月诊治的所有腹股沟疝病例中选择 62 例, 随机平分成实验组和对照组, 分别实施腹膜前间隙无张力修补术和疝环充填无张力疝修补术, 对比两种无张力疝修补术的临床效果。**结果** 两组腹股沟疝患者术中出血量、全程手术耗时量、术后下地活动时间、术后疼痛程度、住院日程、术后血清肿症状发生率、神经感觉异常率、术后 1 年腹股沟疝复发率均具有同一性, 差异无明显统计学意义 ($P>0.05$); 实验组术后阴囊水肿发生率 (0.00%) 低于对照组 (12.90%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对于腹股沟疝, 腹膜前间隙无张力修补术兼具创伤小、出血少、恢复快、疼痛小、并发症少和复发率低等优势特点, 因此值得推广, 有应用价值。

关键词: 腹膜前间隙无张力修补术 腹股沟疝 疝环充填无张力疝修补术

中图分类号: R656.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-096-02

腹股沟疝为现代普外科常见病, 据调查, 腹股沟疝多集中于老年人群, 在当前人口老龄化社会发展背景下, 当前腹股沟疝发病率也逐年攀升^[1]。在当前阶段, 多数医院外科在根治腹股沟疝时多选择疝环充填式的修补方法开展无张力疝修补术, 但是, 从大量文献中已发现, 在腹股沟疝上, 不单这一无张力修补术有效, 腹膜前间隙无张力修补术同样有使用价值^[2, 3], 为探明经腹膜前间隙形式的无张力修补术对于腹股沟疝是否可行, 笔者以本研 62 例腹股沟疝病患为对象, 使用不同修补术, 研究取得一定成果, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自我院 2016 年 02 月至 2017 年 09 月诊治的腹股沟疝患者病历中选择 62 例, 随机平分成实验组和对照组后进行回顾分析, 实验组 31 例, 男女比例 15: 16, 年龄范围及均值为 51 ~ 70 (51.5 ± 4.7) 岁, 腹股沟疝分型: 斜疝 9 例, 直疝 22 例; 对照组 31 例, 男女比例 18: 13, 年龄范围及均值为 51 ~ 78 (50.9 ± 4.9) 岁, 腹股沟疝分型: 斜疝 7 例, 直疝 24 例; 对比两组病历, 显示两组腹股沟疝病患的基线资料具有趋同性, 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组进行疝环充填无张力疝修补: 膜外麻醉 (局麻亦可), 斜切腹股沟做一个长约 4 ~ 7cm 的斜切口, 观察到疝囊等已游离后即可在疝囊颈部对其进行结扎及内翻回腹腔处理, 然后再在腹横筋膜 (位于内环口周围) 上缝合固定好二合一补片帽状网, 继而将平片妥善置入到精索后方, 待其平铺之后再将其固定, 最后依次进行肌腱膜缝合、皮下环重建及切口逐层缝合操作。

实验组做腹膜前间隙无张力修补: 膜外麻醉 (局麻亦可), 在腹股沟做一约 3 ~ 6cm 的标准切口, 依次按照皮肤层、皮下组织层和腹外斜肌腱膜顺序逐一切开; 在精索前内侧探查寻找疝囊, 找到后游离至顶部并待打开其颈肩, 继而进入到腹膜前间隙分离疝囊 (倘若疝囊过大, 即可改在距疝囊颈 1.5cm 标准距离位置处开展疝囊横断操作, 远端止血后再将其置于原处, 然后缝合近端并将其置入到疝环口; 倘若疝囊较小, 可直接将已经游离的疝囊还纳至腹腔。); 于腹膜外下方位置将精索分开, 并紧贴腹壁, 随后借助盐水纱布对腹膜前间隙做直径标准约 14.5cm 的分离处理, 其后再借助聚丙烯 OP 补片有序铺平、覆盖间隙, 并做妥善固定; 对腹横筋膜等人体腹股沟处相关组织实施缝合。

1.3 观察指标

1) 比较两组病例手术全程耗时量、术中出血量及术后阶段的疼痛程度以及下地活动时间、住院日程, 其中疼痛程度借助视觉模拟评分法加以测评, 总分 10 分, 得分与疼痛剧烈程度正相关; 2) 比较术后阶段两组并发症情况; 3) 术后随访 1 年, 比较两组腹股沟疝复发情况。

1.4 统计学分析方法

用 SPSS17.0 版本的专业统计学分析软件数据处理, 其中 [n (%)] 型资料归作计数资料, 给予卡方检验, 均数、标准差即 ($\bar{x} \pm s$) 型资料归作计量资料, 行 t 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组腹股沟疝病例临床手术指标对比

如表 1 所示, 两组腹股沟疝病例的临床手术指标一一对比后不存在显著差异性 ($P>0.05$)。

表 1: 两组腹股沟疝病例临床手术指标对比

分组	n	术中出血量 /ml	全程手术耗时量 /min	术后下地活动时间 /h	术后疼痛 / 分	住院日程 /d
对照组	31	30.0 ± 8.1	41.0 ± 7.3	8.0 ± 2.3	2.4 ± 0.3	3.8 ± 0.7
实验组	31	26.5 ± 7.3	38.2 ± 7.9	7.7 ± 1.2	2.6 ± 0.8	4.1 ± 1.2
T		1.79	1.45	1.93	1.30	1.20
P		0.08	0.15	0.06	0.20	0.23

2.2 两组腹股沟疝病例无张力修补术后并发症及术后复发情况对比

表 2: 两组腹股沟疝病例无张力修补术后并发症及疾病复发情况对比

分组	n	并发症			复发率
		血清肿	阴囊水肿	神经感觉异常	
对照组	31	1 (3.23%)	4 (12.90%)	2 (6.45%)	1 (3.23%)
实验组	31	1 (3.23%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
卡方值		0.00	4.28	2.07	1.02
P		1.00	0.04	0.15	0.31

如表 2 所示, 实验组阴囊水肿发生率低于对照组, 差异显著

($P<0.05$), 其他常见并发症及术后疾病复发率对比无显著差异 ($P>0.05$), 明显趋同。

3 讨论

腹股沟疝是集中于老年人群的常见外科疾病之一, 根源在于步入老年后, 人的身体基本本机能快速衰弱, 并呈现严重老化, 其自身肌肉张力会明显减少, 因此更易发腹股沟疝疾病。腹股沟疝发病后主要有腹股沟直疝、斜疝两种类型, 通常若患者不及时可致嵌顿性疝等严重腹股沟疝并发症, 严重时甚至可威胁到腹股沟病患的生命^[4, 5]。疝环充填式及腹膜前间隙无张力修补术都是当前普外科常用的两种术式, 两者对腹股沟疝的手术疗效较明显, 但据研究^[6, 7], 前者虽然在实践中操作较简单, 但在修补术过后的恢复阶段, 病人的并发症情况



颇为严重,对病人术后恢复及生活都有严重影响,而后一种术式确可以将解剖后躯体薄弱区一次性有效修补好,能将整个区域妥善修复,与此同时,更能使整体修补区域的整体力量得到加强,从而避免修补术后产生复发疝、再发疝甚至是隐性疝。本研究中,通过对两组修补术的手术耗时情况、患者术中出血情况、总住院日程以及术后恢复、术后并发症等情况的观察发现,实验组尽管出血量为 (26.5 ± 7.3) ml,手术耗时为 (38.2 ± 7.9) min,术后下床时间指标为 (7.7 ± 1.2) h,甚至是术后疝复发率等指标,对比对照组虽然无显著差异,然而较对照组而言依然略优,加上术后0.00%的神经感觉异常率与对照组6.45%神经感觉异常率存在明显差异,进一步有利地说明了腹膜前间隙无张力修补术的临床效果理想,更值得使用。

结语:

综上所述,在腹股沟疝方面,腹膜前间隙无张力修补术不仅疗效好,而且安全性明显超过疝环充填式无张力疝修补术,可避免并发症出现,保护患者视神经正常,使患者术后能尽快恢复,因此值得在普外科腹股沟疝临床治疗领域进行推广性应用。

(上接第94页)

也容易为手术增加风险和难度,不利于患者康复^[1]。腹腔镜下手术自上世纪80年代被首次应用到胆囊、胆管疾病的治疗,已被广泛运用在临床。以往医学工作者认为处在急性发作期的胆囊炎患者因局部粘连、充血、水肿现象明显,且进行分离操作时组织质地相对较脆,容易发生不易控制的出血现象,模糊操作视野,增加手术难度,并将急性发作期胆囊炎定位腹腔镜手术的禁忌证^[3-4]。随着近些年医疗技术、操作经验的进步与完善,符合行腹腔镜手术的适应征范围也不断扩大。腹腔镜手术可以对患者的病情进行边探查边治疗,且手术的创口小,有效减少出血量,缩短手术时间以及腹腔内其他器官组织的暴露时间,减少术后感染等其他并发症的发生。同时由于当囊手术部分为老年患者,传统的开腹手术对患者的年龄、合并疾病等有手术禁忌症,而腹腔镜手术的使用范围有效的扩大,对于部分老年患者仍适用。

本次研究结果充分说明急性胆囊炎采用腹腔镜手术较比传统的开

(上接第95页)

机体的免疫应答,不易产生抗体,从而避免了抗原抗体复合物引起的过敏反应和补体激活。

综上所述,在临床输血的时候一般都会出现输血不良反应,就算是提高血液的质量标准,完善相关质量管理体系,还是会出现输血不良反应。为了能够避免或者减少出现输血不良反应,就要对输血指症进行全面掌握,提高用血的科学性、合理性,使用有效的手段与药物进行干预,从而降低失血,并且推广使用字体输血等先进的技术,以此能够使我院临床输血不良反应得到进一步的降低。

参考文献

- [1] 刘景汉,汪德清.临床输血学[M].北京:人民卫生出版社,2011:397-400.
- [2] 高安平,输血不良反应分析及预防[J].中国药物与临床,

参考文献

- [1] 秦蕾,马宏光.Lichtenstein法治老年腹股沟疝的临床分析[J].山西医药杂志,2014(8):891-893.
- [2] 李翔.网塞在腹股沟疝中的应用及临床并发症分析[D].大连医科大学,2016.
- [3] 郑金凯.腹膜前间隙与疝环充填式无张力修补术式治疗腹股沟斜疝临床疗效[J].吉林医学,2015,36(4):671-672.
- [4] 李剑,孙启玉,张学军,等.腹股沟直疝及斜疝患者胶原、MMPs及TIMPs表达的研究[J].天津医药,2013,41(3):220-222.
- [5] 陈玉刚.腹股沟疝无张力修补术及其并发症的预防和处理[J].心理医生,2016,22(15):42-43.
- [6] 袁焕柯,吴朝阳,蒙天明,等.腹膜前间隙与疝环充填式无张力腹股沟斜疝修补术式的临床疗效对比[J].中外医学研究,2014(5):44-45.
- [7] 梁斌.腹膜前间隙与疝环充填式无张力腹股沟斜疝修补术式的临床对比[J].当代医学,2013(12):73-74.

腹手术有效缩短治疗时间,减少出血量及创伤面积,降低术后并发症的发生,加快预后,值得临床推广。

参考文献

- [1] 万里.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎中的临床研究[J].中国普通外科杂志.2013,22(6):797-799.
- [2] 高会琦.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎临床疗效和安全性分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(17):2579-2580.
- [3] 周大伟,陈昊.经脐单孔腹腔镜手术治疗急性胆囊炎疗效观察[J].中国全科医学,2014,17(27):3248-3251.
- [4] 刘勇,杨帆,王雁飞,等.25例经脐单孔腹腔镜胆囊切除术的临床应用体会[J].重庆医学,2014,43(16):2056-2057.
- [5] 王建平,吴昱,郭晓军.腹腔镜切除术治疗急性胆囊炎临床观察及中转原因分析[J].中国普通外科杂志,2013,22(2):244-246.

2012,12(8):1111-1112.

- [3] 高峰主编.临床输血与检验[M].第1版.北京:人民卫生出版社,2007:193
- [4] 陈金凤,叶柱江,何子毅.东莞市常见输血不良反应相关因素调查分析[J].现代检验医学杂志,2014,29(2):102-104.
- [5] 贺江.输血不良反应的回顾性分析及安全用血初探[J].国际检验医学杂志,2016,37(1):42-44.
- [6] 夏和风,黄燕华,于泽芝.不同血液成分输血不良反应调查与分析[J].临床输血与检验,2015,17(5):413-415.
- [7] 古丽仙·阿布拉.250例输血不良反应的报告分析[J].检验医学与临床,2012,9(6):722-723.
- [8] 蔡昕,杜跃耀,陈勤奋.170次急性输血反应临床分析[J].复旦学报(医学版),2010,37:576.