



·论 著·

急性嵌顿性腹股沟疝应用无张力疝修补术的临床观察

禹乐宾

(郴州市桂阳县第一人民医院 424400)

【摘要】目的：观察急性嵌顿性腹股沟疝应用无张力疝修补术的临床治疗效果。**方法：**从我院收治的急性嵌顿性腹股沟疝患者中选择了43例应用无张力疝修补术治疗的患者，以及30例应用传统方式治疗的患者，选择时间为2015年3月到2016年3月，对比分析两组患者住院时间、下床时间、并发症情况、复发情况。**结果：**观察组患者的住院时间、下床时间、并发症发生率、复发情况均要优于对照组患者，存在统计学差异($P<0.05$)。**结论：**无张力疝修补术治疗急性嵌顿性腹股沟疝有着较高可行性，具有较高临床推广价值。

【关键词】急性；嵌顿性；腹股沟疝；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)10-142-01

外科急症常见疾病有急性嵌顿性腹股沟疝，对于该病早在很多年前就有学者提出了无张力疝修补术的概念，当前这种治疗方法也已经在临床上使用，效果也令患者满意。有三种比较常见的无张力疝修补术，分别是平片式、疝环充填式、经腹股沟切口式。[1]本次研究中选取的是43例腹股沟疝嵌顿松解加疝环填充无张力疝修补术和30例传统修补术的病例，观察临床治疗效果，下面将研究做详细报道：

1、资料与方法

1.1 基本资料

选择我院收治的急性嵌顿性腹股沟疝患者中的73例为研究对象，将43例接受无张力疝修补术的定位观察组，另外同期使用普通修补术的30例定位对照组，选择时间为2015年3月到2016年3月。观察组患者的平均年龄是(71.62±5.32)岁，有男性患者40名，女性患者3名，发病为单侧，41例斜疝、2例直疝，有2h到6h的嵌顿时间，平均(7.23±0.16)h，42例是小肠嵌顿、1例是大网膜嵌顿，其中有些患者合并了别的内科疾病，分别是前列腺增生症、慢性支气管炎、习惯性便秘、糖尿病，以中华外科学会疝和腹壁外科学组制定的分类标准，将这些患者分成I型、II型、III型、IV型，分别有4例、24例、10例、5例。对照组患者平均年龄是(70.55±0.23)岁，有男性患者28例，女性患者2例，发病为单侧，29例斜疝、1例直疝，有3h到22h的嵌顿时间，平均(11.13±0.11)h，28例是小肠嵌顿、2例是大网膜嵌顿，其中有些患者合并了别的内科疾病，分别是习惯性便秘、慢性支气管炎、糖尿病、前列腺增生症，依据同样分类标准分成I型、II型、III型、IV型，分别有1例、25例、2例、2例。分析两组患者以上基本资料，不存在统计学差异($P>0.05$)，可以做统计比较。

1.2 方法

此次研究中，研究对象均在手术前做了积极准备，有酸碱平衡紊乱治疗、纠正水电解质治疗、抗生素防感染治疗。全部属于急诊手术范畴，麻醉方式为硬膜外麻。手术完成后，全部患者需要使用沙袋对切口做压迫，时间为6h到12h，给予适当抗生素，避免患者出现感染症状。

观察组患者的手术为无张力疝修补术，具体做法：在腹股沟部位斜着切一小口，找出病囊，将嵌顿松解，然后打开病囊。先要看疝内容物是否发生坏死，或者是否有回纳疝内容物；接下来，将疝囊充分分离到内环口，同时将容纳网塞放置好，把腹横筋膜、周围组织同填充的网塞固定好；然后，在精索后面放置好成型的补片，同时将腹股沟韧带与联合肌腱做固定缝合；最后，把远端固定到超过耻骨结节缘的1cm到2cm出腱膜组织处。

对照组患者的手术方式为传统腹股沟病修补术，具体做法：疝囊做高位结扎，精索游离并做移位，把腹横筋膜切开，将内环扣修补好，强化腹股沟管的后壁。

1.3 观察指标

记录两组患者手术时间、下床活动时间、住院时间，观察患者出现的并发症和复发情况，并就这些方面做对比分析。

1.4 统计方法

采用SPSS 21.0统计学软件对数据进行分析，表示计量资料的方法为 $\bar{x} \pm s$ ，采用t检验，(n)表示计数资料中的例数、(%)百分数表示，采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 比较两组患者一般数据

从表1中看，观察组和对照组在手术时间上的对比不具有统计学意义，差异($P>0.05$)。但是观察组患者的下床活动时间和住院时间与对照组相比存在统计学差异($P<0.05$)。

表1 两组患者一般数据的对比 $\bar{x} \pm s$

组别	n	手术时间(min)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
观察组	43	55.83±6.89	12.52±4.31	4.56±0.82
对照组	30			

对照组	30	56.89±7.21	36.79±12.59	6.73±1.63
P值		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较两组患者并发症发生率和复发率

从表2中看，观察组患者只有一人出现了并发症，复发率为0%，而对照组中有三人出现了并发症，复发率为13.33%，对比分析后发现，两组数据存在差异，具有统计学意义($P<0.05$)。

表2 两组患者并发症发生率和复发率的对比[n(%)]

组别	n	并发症发生率	复发率
观察组	43	1(2.33)	0(0)
对照组	30	3(10.00)	4(13.33)
P值		<0.05	<0.05

3、讨论

老年人出现急性嵌顿性腹股沟疝的情况较为常见，该病属于临床外科急症的范围内。该病被确诊后，必须要马上做手术治疗，这样能够在第一时间避免疝内容物出现坏死的情况，还能解除其伴随的肠梗阻。患者在接受手术之前，需要做适当治疗，包括酸碱平衡紊乱治疗、纠正水电解质治疗、抗生素防感染治疗。手术中最重要的一点是观察疝内容物的实际状态，将疝环解除后，必须依据其色泽、弹性、蠕动能力、肠系膜内动脉搏动的具体情况做具体判定。[2]

传统方式下，使用邻近存在缺陷组织的修补后壁，其会出现复发的情况，复发率是10%到15%，其缝合方式为肌腱和腹股沟韧带联合缝合，这种方法是不同解剖部位、不同组织之间，强行缝合在一起，有过大的张力在修补术后缝合区，进而提高了复发率和并发症出现率。医学研究学者认为过大张力存在是导致复发率和并发症出现率高的影响因素，随即出现了无张力疝修补术，并已经在临床上应用，效果良好。[3]

理想状态下疝修补术需要这样几个特点，比较轻的术后疼痛感、住院时间适宜不会过长、出现复发的可能性小，修补处的疝病区再次出现疝的可能性非常小。无张力疝修补术缝合时依照了解剖层次位置的对应缝合，缝合部位没有显著张力，满足人们身体对张力的正常需求。应用该种修补术的患者出现感染的机率比较小，手术中使用的先进材料同患者机体有着很好相容性，补片区间内中性粒细胞可以自由穿梭，有着较强抗感染的效果。[4]

此次研究中，对比分析两组患者各个方面的表现，除了手术时间没有很大差别，观察组和对照组在手术时间上的对比差异($P>0.05$)，不具有统计学意义。在下床活动时间、住院时间、并发症发生率、复发率的对比中，观察组观察数据均要优于对照组数据，存在差异($P<0.05$)，具有统计学意义。

综上所述，无张力疝修补术治疗急性嵌顿性腹股沟疝的安全性、可行性都要比传统方法强，操作也不是很难，医生也容易掌握操作技术，患者术后恢复情况好，值得在临床上推广。

参考文献：

- [1]陈锦福. 无张力修补术在52例嵌顿性腹股沟疝中的应用[J]. 中国现代普通外科进展, 2016, 19(3):228-228.
- [2]王晨光, 徐臣炎, 谢昊玮,等. 急诊腹股沟嵌顿疝应用补片修补43例临床分析[J]. 临床急诊杂志, 2017(1):58-60.
- [3]陈飞, 贺露露, 王闪,等. 急性嵌顿性腹股沟疝行无张力疝修补术临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(11):93-94.
- [4]姚念平. 观察无张力疝修补术治疗急性嵌顿性腹股沟疝的效果及安全性[J]. 中国卫生标准管理, 2015(14):65-66.