

腹腔镜腹股沟疝手术的临床研究进展综述

覃福壹

贺州广济医院 广西贺州 542899

〔摘 要〕随着现代科学技术的高速发展,临床医学发展水平越来越高。腹腔镜等设备的出现,为临床手术治疗提供了新的依据,也为手术治疗提供了便利。以腹股沟疝手术为例,通过腹腔镜辅助,能够提高该手术治疗成功率,对降低患者手术风险具有重要指导意义,所以需要在临床治疗中,将腹腔镜与腹股沟疝手术治疗作出科学的结合,从而提高手术效率,为患者手术治疗能力提升奠定基础。鉴于此,本文以综述角度,就腹腔镜腹股沟疝手术的临床研究进展综述进行了分析,力图在本文研究帮助下,能够为腹股沟疝手术治疗提供参考。

〔关键词〕腹腔镜;腹股沟疝手术;临床研究;进展综述

〔中图分类号〕R656.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-227-02

腹股沟疝作为临床外科治疗中比较常见的一种手术类型,是由多种因素诱发引起的一种疾病,通过疝修补术应用,能够有效控制患者病情,对患者自身治疗具有重要指导意义。蔡磊表示,在当前临床医学发展中,由于人们对腹股沟疝手术治疗的要求越来越高,所以在手术过程中采取的方法也就越来越严格。通过腹腔镜手术能够有效根治该病,对患者自身的治疗质量提升具有重要指导意义^[1]。刘夫益认为,腹腔镜作为当前外科手术治疗中比较常用的治疗方式,将其应用到腹股沟疝患者手术中,可以提高患者手术成功率,对降低患者手术风险具有一定预防性,所以需要在临床管理中,就腹腔镜辅助手术治疗作出科学的分析^[2]。

一、腹腔镜疝修补术

陆霓认为,腹腔镜疝修补术是一种比较科学的临床外科手术类型,在该手术治疗过程中,可以通过腹股沟疝修补术,对患者治疗。整个手术治疗过程中包含以下几部分内容,即脐侧韧带、腹壁下动脉和输精管三方面,通过疝修补术应用,能够有效对以上三部分治疗工作落实,对改善患者治疗能力具有重要实践意义^[3]。奚晓华表示,腹腔镜疝修补术应用过程中,相关人员需要按照疝修补术应用需求,对患者手术过程中的方法做出科学的控制,从内环口、韧带切口以及腹壁切口控制等方面着手,就疝修补术实施的切口控制工作分析,提升疝修补术应用能力,以此满足患者手术控制需求^[4]。

二、腹腔镜腹股沟疝手术研究进展

(一) 手术方式

1、PET

刘召洪认为,在腹腔镜应用下的腹股沟疝手术治疗过程中,PET 手术是一种比较科学的手术方式,她指出在该术实施过程中,能够经腹置入腹腔镜,然后用金属架固定疝内环口,从而实施疝结扎手术,且能够对疝修补工作作出评估。但是由于该术应用局限性较高,所以在临床应用中,多用于小儿手术治疗中^[5]。

2、假体填塞术

朱卫文表示,假体填塞术实施过程中,可以借助腹腔镜进行内环口缝合处置,帮助患者确定内环口缝合方式,然后在缝合过程中,及时对患者进行腹膜填塞处置。为了降低患者术后并发症发生率,在手术过程中,可以按照患者手术需求,调整患者手术管理方法,从控制切口缝合方式着手,提升手

术水平^[6]。

3、IPOM

洪晓龙认为,IPOM 术实施过程中,需要按照患者腹腔镜腹股沟疝手术治疗需求,对患者进行手术切口造口方式选择。然后按照患者临床手术管理需求,对其切口管理中的疝修补工作作出调整^[7]。但是由于该术实施过程中出现腹腔粘连的几率较大,也可以造成补片移位。所以需要在患者手术过程中,依照患者手术管理需求,适当调整手术实施方式,以此降低术后并发症发生率。

4、TAPP

廖家龙指出,TAPP 术实施过程中,可以通过以下几部分手术流程控制对患者进行手术。首先,建立人工气腹,借助腹腔镜进行手术探查。其次,对游离精索以及疝囊固定工作分析,防止疝修补过程中出现差错。再次,置入约 10cm*15cm 的网片,沿着疝环口处进行切割,控制切割方式,从而提升手术修补能力^[8]。最后,对疝修补术实施过程中的缝合方式控制,相关人员按照患者手术修补缝合控制需求,对手术修补缝合方式作出评估,提升缝合能力,从而降低并发症出现几率。

5、TEP

李健文认为,TEP 术实施过程中,相关人员需要按照临床手术管理需求,对手术过程中的修补方法做出分析。只有确定了手术修补方法,这样才能为后续手术管理提供依据,因而为了能够提高手术修补质量,需要在手术过程中,对该术实施方法做出科学的分析。并且在 TEP 手术实施过程中,需要注意腹腔镜内部压力控制,防止压力过大^[9]。

(二) 并发症预防

1、疝复发

鞠雷表示,疝复发是腹腔镜腹股沟疝修补术实施后并发症中比较常见的一种并发症,也是发病较高的一种并发症类型。如果不能控制好疝复发将会对患者自身手术造成一定的风险,对患者自身的健康是非常不利的。他指出,疝复发的主要原因是由于补片固定不牢靠引起的补片错位,从而造成疝复发^[10]。

2、神经损伤

张日雄认为,腹股沟疝手术过程中,患者疝周边具有很多神经群落,在环口切除过程中,很容易损伤神经群落,对神经系统的自身调节具有重要影响。她指出,很多患者在临

床手术过程中, 由于腹股沟疝手术治疗的方式存有偏差, 所以患者出现神经损伤的几率是较高的, 因而需要采取科学的管理措施^[11]。

3、膀胱损伤

闫华指出, 膀胱损伤也是腹腔镜腹股沟疝手术治疗中比较常见的一种手术方式, 她指出, 由于患者腹股沟疝手术实施的难度较大, 患者在手术过程中出现膀胱损伤的几率也是较高的, 所以为了提升患者手术治疗水平, 需要就患者手术过程中的膀胱损伤预防工作作出科学的分析^[12]。

4、血管损伤

章晓娟指出, 血管损伤也是疝修补术实施并发症的重要表现之一, 在当前临床发展中, 由于腹腔镜辅助加入, 为该手术治疗实施的水平提升做出了贡献。所以相关人员需要就手术过程中的血管损伤作出科学的评估, 只有控制好手术血管损伤, 这样才能降低术后并发症^[13]。

(三) 腹股沟疝手术优势

王全表示, 腹股沟疝手术在治疗过程中具有一定的优势, 不仅能够减少切口面积, 同时还能减轻患者疼痛^[14]。林明鉴认为, 腹股沟疝手术治疗过程中, 能够缩短手术时间, 提升了手术效率, 对患者自身的手术治疗安全具有重要指导意义^[15]。

三、结束语

综上所述, 在当前临床医学发展中腹腔镜腹股沟疝手术应用已经取得一定成效, 并且在临床医学发展中, 腹腔镜腹股沟疝手术发展已经取得显著成效。就目前阶段腹腔镜腹股沟疝手术研究来看, 手术发展主要具有以下几种方式, 即 PET、假体填塞术、IPOM、TAPP 和 TEP 五种。且在腹腔镜腹股沟疝手术应用过程中, 人们对手术并发症预防工作越来越重视, 尤其是疝复发、神经损伤、旁观损伤和血管损伤预防上, 更是取得了明显的成效, 因而可以在患者手术过程中, 将该种手术方式应用作出科学的评估, 然后在患者手术过程中, 科学的预防并发症, 提高患者手术管理能力, 从而满足患者手术管理需求。

【参考文献】

[1] 蔡磊, 胡军. 腹腔镜完全腹膜外间隙腹股沟疝修补术治疗腹股沟斜疝的疗效分析[J]. 医疗装备, 2018, 31(12): 25-27.

[2] 刘夫益, 王阳龙, 卜震, 等. 腹腔镜腹股沟疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2017,

12(36): 29-30.

[3] 陆霓. 探究舒适护理干预应用在腹腔镜疝修补术治疗腹股沟疝中的临床效果[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(3): 275-276.

[4] 奚晓华, 冯镇平, 郑庆君. 腹腔镜腹股沟疝修补与开放性腹股沟疝修补的临床疗效比较[J]. 中国现代医生, 2017, 55(36): 125-127.

[5] 刘召洪, 王家兴, 李捷. 加速康复外科在老年患者腹腔镜腹股沟疝修补术中的应用探讨[J]. 腹腔镜外科杂志, 2019, 21(5): 104-106.

[6] 朱卫文, 李为杞. 腹腔镜与开放式 TEP 治疗老年腹股沟疝的临床对照研究[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(5): 146-148.

[7] 洪晓龙, 郭婧. 腹腔镜经腹疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(64): 12546-12546.

[8] 廖家龙, 熊文婷, 钟盛良, 等. 腹腔镜经腹膜前疝修补术对腹股沟疝的治疗作用[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 21(13): 145-147.

[9] 李健文, 乐飞. 腹腔镜腹股沟疝修补术在青年患者中的应用特点[J]. 中华消化外科杂志, 2018, 17(11): 1080.

[10] 鞠雷, 魏士博, 尚海. 腹腔镜经腹膜前疝修补术与 Lichtenstein 无张力疝修补术治疗腹股沟疝临床对照研究[J]. 临床军医杂志, 2019, 36(7): 693-694.

[11] 张日雄, 吴祖光, 李恩, 等. 腹腔镜腹股沟疝修补术与开放疝环充填式无张力修补术的临床效果比较[J]. 中国当代医药, 2018, 14(20): 31-33.

[12] 闫华. 小儿腹股沟斜疝腹腔镜手术的临床应用价值及围手术期的舒适护理[J]. 中国医药指南, 2018, 21(19): 123-124.

[13] 章晓娟, 吉沥, 刘海露. 腹腔镜下与经下腹部正中切口疝无张力修补术治疗成人腹股沟斜疝临床疗效分析[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(6): 104-106.

[14] 王全, 张宁, 沈强, 等. 腹腔镜下完全腹膜外腹股沟疝修补术中放置引流管的临床对比研究[J]. 浙江创伤外科, 2017, 24(6): 108-110.

[15] 林明鉴. 腹腔镜下腹股沟疝修补术与开放式无张力疝修补术的临床效果比较[J]. 健康之路, 2018, 36(11): 104-104.

(上接第 226 页)

[J]. 中国保健营养旬刊, 2016, 23(12):7469-7470.

[3] 王玉玲. 提高小儿头皮静脉穿刺成功率的经验[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2018, 11(8):1264-1264.

[4] 孙桂荣, 李瑞娟, 温建阁. 小儿头皮静脉穿刺及固定方法改进的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 17(18):2215-2216.

[5] 沈静. 改良放松止血带方法提高静脉穿刺成功率的临床观察[J]. 临床肺科杂志, 2017, 12(10):1148-1148.

[6] Amy.L..Baxter,Philip.H..Ewing,Ginger.B..Young, et al.EMLA Application Exceeding Two Hours Improves Pediatric Emergency Department Venipuncture Success[J].Advanced Emergency Nursing Journal,2016,35(1):67-75.

[7] 张华. 提高外周浅静脉穿刺成功率的方法与技巧[J]. 中

国实用护理杂志, 2017, 20(11):58-59.

[8]Serdar Bozyel,Ahmet Yalniz,Tolga Aksu, et al.Ultrasound - guided combined pectoral nerve block and axillary venipuncture for the implantation of cardiac implantable electronic devices[J]. Pacing and Clinical Electrophysiology,2019,42(7):1026-1031.

[9] 张帆, 陈玉萍, 李玉梅. 组织静脉穿刺能手竞赛活动的做法与体会[J]. 护理研究, 2016, 19(2):174-176.

[10] 张中利, 王琳. 儿科新护士静脉穿刺失败原因及解决对策[J]. 临床误诊误治, 2018, 21(2):92-92.

[11] 刘英. 复合式指导法在提高高职护生静脉穿刺成功率教学中的应用[J]. 护理研究, 2017, 21(25):2334-2335.

[12] 郝红. 良好的心态在小儿头皮静脉穿刺成功率中起着重要的地位[J]. 中国保健营养, 2018, 23(2):277-277.