

三种不同腹股沟疝手术修补方案的临床有效性及安全性对照探究

肖云奎

湖北省武汉市新洲区仓埠街中心卫生院 430413

〔摘要〕目的 探究三种不同腹股沟疝手术修补方案的临床有效性及安全性。方法 以 75 例腹股沟疝患者为对象，分为 A 组 25 例、B 组 25 例、C 组 25 例，A 组实施疝环填充式无张力疝修补术治疗，B 组实施腹膜前修补术治疗，C 组实施平片式无张力疝修补术治疗，对比治疗效果。结果 C 组术后 1 个月、术后 4 个月的疼痛评分低于 A 组， $P<0.05$ 。三组并发症发病率比较，差异是 $P>0.05$ 。结论 腹股沟疝患者可采用疝环填充式、腹膜前修补术、平片式无张力疝修补术治疗，均具有显著效果，其中疝环填充式无张力疝修补术治疗效果最佳，有效缓解术后疼痛。

〔关键词〕腹股沟疝；疝环填充式无张力疝修补术；平片式无张力疝修补术；腹膜前修补术

〔中图分类号〕R656.21 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-009-02

前言：腹股沟疝为临床常见疾病与高发疾病，由于腹内压升高或者腹壁薄弱而使腹腔脏器捧出并形成腹壁，与咳嗽困难、排尿困难、习惯性便秘、长期从事体力劳动等存在相关性，需及时给予有效治疗，避免病程延长，威胁患者的生命安全^[1]。临床在治疗腹部沟疝时多采用手术治疗，常见术式包括疝环填充式、腹膜前修补术、平片式无张力疝修补术^[2]。本文将近年来 75 例患者为对象进行研究，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 75 例腹股沟疝患者为对象，分为 A 组 25 例、B 组 25 例、C 组 25 例，研究时间为 2016 年 3 月-2019 年 3 月。A 组，13 例男性，12 例女性；年龄为 45-67 岁，年龄平均值是 (54.73 ± 3.92) 岁；脐疝、切口疝、其他分别是 10 例、12 例、3 例。B 组，14 例男性，11 例女性；年龄为 44-68 岁，年龄平均值是 (54.84 ± 3.63) 岁；脐疝、切口疝、其他分别是 9 例、11 例、5 例。C 组，12 例男性，13 例女性；年龄为 46-69 岁，年龄平均值是 (54.12 ± 3.74) 岁；脐疝、切口疝、其他分别是 8 例、12 例、5 例。三组患者一般资料对比分析，差异具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

A 组实施疝环填充式无张力疝修补术治疗：指导患者保持头底脚高位，呈 15-30°，实施硬膜外麻醉，在腹股沟韧带中作切口，呈平行状，长度是 4-6cm，上到达内环区域，下到耻骨结节区域，将皮肤、片组织切开，福肌腱膜切开，充分游离，将辜肌精准分离，并提起，探查疝环，高位游离，对疝囊颈部游离，内翻到疝囊，在疝环以后，纳入腹腔。沿着疝囊防线方向，由内环开始，锥形填充物精准置入，平齐于腹横筋膜，实施间断缝合，将精索提起，充分游离，直到腹股沟间隙，在精索后方取网状平片平铺方式，随后实施缝合与固定，网片内下方覆盖为耻骨骨节 1-2cm 以上，精索处留间隙，约为 1 指，对腹外斜肌腱膜、皮进行缝合。

B 组实施腹膜前修补术治疗：使用巴德 Kugel 补片，将内环与耻骨结节的起始点为切口，依次分离组织，寻找疝囊，对疝囊到疝环处游离，切开疝囊颈部组织，沿腹膜外脂肪层，对四周组织顿性分离，置入补片，使用 2-3 针对腹横筋膜进

行固定，缝合。

C 组实施平片式无张力疝修补术治疗：在麻醉起效以后，脐下作纵行切口，长为 15mm 左右，作为观察孔，建立腹膜前间隙，在脐下 3cm、6cm 处分别做切口，长为 5mm 左右，作为操作孔。实施连续硬膜外麻醉操作，沿腹外斜肌方向切开皮肤，将疝囊分离且结扎，游离精索趾骨面与腹股沟底部，直至趾骨关节 2.0cm 左右，在精索后方放置平片，取趾骨缘胖 1.5-2.0cm 趾骨梳韧带，取补片固定，将腹股沟韧带的光面和补片下缘缝合，以及缝合补片上缘和腹内斜肌或者腱膜。内环口做一小孔，确保精索通过。缝合。

1.3 观察指标

详细统计并发症发生率；在术后 1 个月、术后 4 个月对患者疼痛程度综合评估，评估量表是 VAS 量表，共 0-10 分，其中 10 分表示最疼痛。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 分析本研究数据，差异 $P<0.05$ ，统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者并发症比较

三组并发症发病率比较，差异是 $P>0.05$ 。如表 1 所示。

表 1 两组患者并发症发生率比较 (n/%)

组别	n	切口感染	阴囊水肿	慢性疼痛	发生率
A 组	25	1	1	0	2 (8.00%)
B 组	25	1	1	1	3 (12.00%)
C 组	25	0	0	1	1 (4.00%)
T 值	/	/	/	/	1.5323
P 值	/	/	/	/	0.6425

2.2 两组患者疼痛程度比较

C 组术后 1 个月、术后 4 个月的疼痛评分低于 A 组， $P<0.05$ 。如表 2 所示。

3 讨论

腹股沟疝属于疝类疾病，在临床较为常见，发病率较高，占腹外疝综述 90% 左右。在实施传统治疗时伴随多种并发症，且复发率较高，患者伴随强烈的疼痛感^[3]。近年来，随着医

(下转第 11 页)

在本次研究结果中,记录所有患者的各项手术指标记录,患者的手术时长及术中出血量,手术后记录患者的恢复时长。

显效:患者的结石完全清除,患者的日常生活不受影响,疼痛感得到控制;有效:患者治疗后结石完全清除,但患者的临床症状并未完全消失,经后续治疗后个体状况得到改善;无效:在治疗完成后患者的及时状况复发。

4 结果

在实验完成后,两组患者的病情均有所改善,但实验组患者治疗完成后的治疗总有效率相较于对照组来说明显更优,数据差异显著($P < 0.05$) ;

表 1 两组患者临床疗效对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=20)	10	7	3	17 (85%)
实验组 (n=20)	15	5	0	20 (100%)

本次探究结果显示,实验组患者手术和预后多项指标明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者手术和预后多项指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时长 (min)	手术中出血量 (ml)	恢复时长 (d)
实验组 (n=20)	61.3 $\pm$ 9.04	100.3 $\pm$ 19.6	7.0 $\pm$ 1.3
对照组 (n=20)	94.8 $\pm$ 14.3	165.8 $\pm$ 25.3	13.6 $\pm$ 3.2

5 讨论

肝内胆管结石是临床外科较为复杂的一种疾病,在我国的西南地区和南方地区属于一种较为常见的疾病^[4],并且这种疾病的农村发病率相较于城市来说略高,随着近年来我国医疗技术和人们生活环境不断改善,目前肝内胆管结石的病理变化呈现早期和局限性的变化,尽管肝内胆管结石在临床上属于一种良性疾病,但这种疾病依旧较为复杂,并且在接受治疗后残石率和复发率较高,很容易导致患者出现各种严重的并发症,例如胆管癌和胆汁性肝硬化等是导致我国胆道疾病患者死亡的一个主要因素^[5]。

在本次研究结果中显示腹腔镜患者的手术时间更短,并

且患者的术中出血量较少,随着近年来高清摄像设备的不断应用,超声刀断肝技术的改进和腹腔镜缝合技术的进步,腹腔镜手术所展现出来的独特优势极为明显,在研究中发现腹腔镜手术的安全性更高,所以即使对于复发性肝胆管,结石患者容易出现胆漏这样的高危病例,只要保障手术质量,医务人员依旧可以选择腹腔镜手术对患者进行治疗,因此在对患者进行治疗时,需要准确对患者的病情进行评估,尽量减少术中结石的残留,进而降低术后结石复发的可能性,避免患者出现远期结石复发的情况。在对患者进行实际治疗是为了保障患者的治疗效果,医务人员需要根据患者的病情对治疗方案进行调整,虽然腹腔镜手术在应用过程中的安全性较高,但依旧可能存在结石清除不干净的情况,必要时可以中转开腹的方案保障患者的治疗效果^[6]。

在对复发性肝胆管结石患者进行治疗时,将完全腹腔镜下规则性取石术应用于其中,能够有助于使患者的治疗效果得到改善,使患者的机体功能快速恢复,具有良好的可应用价值,值得进行进一步的推广和应用。

【参考文献】

- [1] 黎亮. 分析微创手术配合药物治疗对肝胆管结石的临床治疗效果[J]. 中国实用医药, 2020, 15(18):124-126.
- [2] 杨斌, 李有元. 腹腔镜微创手术治疗复发性肝胆管结石的临床研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(03):43-45.
- [3] 徐利华, 陈笑嫻. 微创手术与开腹手术治疗复发性肝胆管结石的效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(02):119-120.
- [4] 黄德新. 微创与传统手术方式治疗肝胆管结石 80 例临床疗效比较观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(03):172-174.
- [5] 许德华. 微创手术配合药物治疗对肝胆管结石 138 例临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(17):249-250.
- [6] 董国徽. 腹腔镜微创与常规肝部分切除术治疗肝胆管结石疗效分析[J]. 中国处方药, 2014, 12(05):91-92.

(上接第 9 页)

疗技术的不断发展,无张力疝修补术广泛应用于临床,包括平片式与充填式,其手术方式与人体的生理解剖相符合,两者之间存在明显的应用价值^[4]。充填式无张力疝修补术治疗时采用高位游离,若患者的疝囊较大,需横断疝囊,并将远端疝囊切除或者翻转,使用锥形作为填充物,有助于将内切口填充完全,促进腹横筋膜加强^[5]。平片式无张力疝修补术具有操作简单的有点,可对薄弱腹横筋膜加以修补,促进纤维结缔组织层形成,实现腹股沟区的修复。本次研究中,三组患者应用不同方式治疗,结果可见,C 组术后 1 个月、术后 4 个月的疼痛评分低于 A 组, $P < 0.05$ 。三组并发症发病率比较,差异是 $P > 0.05$ 。

综上,腹股沟疝患者可采用疝环填充式、腹膜前修补术、平片式无张力疝修补术治疗,均具有显著效果,其中疝环填充式无张力疝修补术治疗效果最佳,有效缓解术后疼痛。

【参考文献】

- [1] 杨红. 三种不同腹股沟疝手术修补方案的临床有效性及安全性对照探究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(9):75, 78.

[2] 李为明, 许青文, 李奕俊, 等. 腹腔镜腹股沟疝修补术日间手术模式的临床效益评价[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2021, 15(1):19-21.

[3] 冯伟, 汪启乐, 王盛, 等. 日间手术延期恢复模式下完全腹膜外与经腹腹膜前疝修补术在老年腹股沟疝中的应用[J]. 腹腔镜外科杂志, 2021, 26(6):426-429.

[4] 刘晗. 腹膜外腹腔镜疝气修补术在腹股沟疝气治疗中的效果和临床价值探讨[J]. 中国实用医药, 2021, 16(5):79-81.

[5] 柏胜涛, 李小乐. TEP 与传统开放无张力疝修补手术治疗成人腹股沟疝的疗效及安全性对比研究[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(1):37-38.

表 2 两组患者疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前	术后 1 个月	术后 4 个月
A 组	25	4.38 $\pm$ 0.78	2.56 $\pm$ 0.43	1.17 $\pm$ 0.52
B 组	25	4.52 $\pm$ 0.68	2.62 $\pm$ 0.41	1.26 $\pm$ 0.37
C 组	25	4.35 $\pm$ 0.71	1.16 $\pm$ 0.53	0.43 $\pm$ 0.17
T 值	/	0.3412	4.5745	4.8956
P 值	/	0.7864	0.0000	0.0000