

腹外疝传统修补术 VS 无张力疝修补术：哪种更适合你？

张富理

资中县鱼溪镇卫生院外科 641219

【中图分类号】R656

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2025) 10-093-02

在日常生活中，“疝气”是一种十分常见的外科疾病，尤其体力劳动者和慢性咳嗽人群发生率较高，该疾病的发生会对人们的工作和生活造成严重的负面影响，故需及时予以手术治疗干预。一般来说，通过简单的外科手术便可有效帮助疝气患者恢复健康，但临床医学治疗各类疝气的治疗方式繁多，故如何进行有效治疗方式的选择便成为困扰广大患者的难题。为此，本文便针对如何有效进行疝气有效外科治疗方式的选择进行简单的科普，希望能够为广大疝气患者的病情控制和健康保障提供一定的帮助，具体内容如下。

一、疝气的定义和危害

在医学领域，将疝气定义为一种人体内某个脏器或组织离开其正常解剖位置，通过先天或后天形成的薄弱点、缺损或孔隙进入另一部位的现象。因疝气所涉及的人体内脏器官或组织类型繁多，故疝气也可具体划分为切口疝、腹股沟疝、股疝等类型，不同类型的疝气对于患者身体健康的威胁程度和症状表现也不尽相同。一般来说，疝气对人体健康的危害主要涉及生理和心理两大层面，其中生理层面主要涉及消化系统、生殖系统，其中消化系统的危害多因对胃肠道的压迫所致，患者以腹痛、便秘、腹胀气和营养吸收不佳等为主要症状表现；生殖系统的危害则多是对男性精索血管或女性卵巢、输卵管的压迫所致，患者会因生殖器官受到压迫而导致生育能力受到影响。并且，疝气所致的肠坏死、肠梗阻等并发症还可能对患者的生命安全造成严重威胁。除上述生理层面的危害外，疝气的发生还会导致患者产生生理层面的严重不适感，进而会导致患者产生心理层面的负面情绪，从而会对患者的心理健康状态造成严重负面影响。

二、疝气的治疗

在临床上，针对疝气的治疗主要根据根据患者的个体差异、疾病类型差异、病情严重程度和个人意愿等情况进行具体选择，其中主要包含保守治疗和外科治疗两大方面。其中保守治疗包含疝气带、药物干预和调整生活习惯等，其中疝气带主要针对腹股沟疝等疝气疾病类型，多针对症状较轻或无法耐受外科治疗的老年患者，治疗目的是帮助患者控制病情，避免疝内容物的突出，但无法彻底帮助患者摆脱疝气。而药物干预和生活习惯调整则分别从症状和病因等角度入手，目的是促进患者的症状缓解，提升患者的生活质量。而外科治疗方式则以各种修补术为代表，根据患者实际情况进行具体修补术式的选择便可彻底根治疾病，能够帮助患者摆脱疾病的影响。

三、传统修补术

传统修补术是临床治疗各类疝气的外科治疗方式中，历史最为悠久的术式，其最早可追溯至19世纪，是一种通过缝合疝囊周围肌肉和腱膜进行疝缺口封闭的治疗方式。在腹股沟疝患者的手术操作过程中，患者麻醉并作切口暴露结扎疝

囊后需进行疝囊切除，通过缝合腹内斜肌下缘和联合腱与腹股沟韧带的方式促进腹壁加强以完成治疗。在临床上，该术式最大的优点在于无需人工补片，故有效避免了因人工补片所致的相关并发症，安全性、经济性更高。但是，该术式因需强行缝合疝囊周围肌肉和腱膜，导致患者的术后疼痛较为明显，且患者术后恢复时间也较长。

四、无张力疝修补术

无张力疝修补术则是一种较新的疝气外科治疗方式，该治疗方式起源于上世纪八十年代，是一种利用人工补片进行腹部加强，以促进组织张力减少的治疗方式。在腹股沟疝患者的手术操作过程中，患者麻醉并作切口暴露结扎疝囊后无需进行切除，通过将人工补片覆盖疝缺口的方式完成治疗。在临床上，该术式最大的优点在于人工补片的应用不会导致组织张力的增加，所以患者的术后疼痛程度较微弱，术后恢复速度更快。但是，该术式也因人工补片的应用导致患者术后易并发异物感染和补片移位等并发症，也增加经济负担。

五、传统修补术优缺点

1. 从手术时间和操作的角度来看，传统修补术的手术操作繁杂程度更高，所需时间也更长。
2. 从术后疼痛程度和恢复速度的角度来看，传统修补术的术后疼痛程度更高，恢复速度也更慢。
3. 从术后复发情况的角度来看，传统修补术的术后复发概率更高。

六、传统修补术和无张力疝修补术的适应证及相关因素比较

1. 从适应证的角度来看，传统修补术适用于初次发生疝气、对人工补片存在过敏等禁忌证和小型疝患者，而无张力疝修补术则适用于疝气复发、无法耐受疼痛患者，且该术式常用于成年疝气患者的治疗中。
2. 从疾病类型的角度来看：单侧疝患者即可选择传统修补术，又可选择无张力疝修补术进行治疗，但无张力疝修补术可有效降低单侧疝患者的疾病复发概率；而双侧疝则更适用于选择无张力疝修补术进行治疗；对于疝气复发患者而言，无张力疝修补术则属于首选治疗方式，这是因为该术式的疾病复发率更低。
3. 从患者年龄和体质的角度来看：传统修补术更适用于年龄较高、身体机能较弱的疝气患者进行治疗，而无张力疝修补术则更适用于年龄较低、身体机能较佳的疝气患者的治疗。
4. 从经济花费的角度来看：传统修补术所需的经济花费更低，但因患者术后需要较长的恢复时间，导致患者住院休养时仍需要一定的经济花费。而无张力疝修补术所需的经济花费则较高，但因患者术后恢复速度更快，故患者住院时间也更短，住院休养费用也更低。

(下转第96页)

练计划,鼓励患者参与适度的活动和运动,以促进血液循环、预防淋巴水肿,并改善疼痛引起的肢体僵硬和活动受限现象。康复训练应与疼痛管理同步开展,确保二者相辅相成^[2]。

3. 持续性疼痛管理及随访

个性化护理方案不仅关注短期疼痛缓解,更强调长期疼痛管理。通过定期随访、患者自我报告及动态调整干预措施,及时发现疼痛管理中的不足,确保患者在康复全过程中都能获得科学、有效的护理支持。

(三) 多学科合作与护理策略的综合应用

乳腺癌术后疼痛管理不仅是护理工作,还涉及外科、麻醉、康复、心理等多个专业领域的协同合作。多学科合作模式能够实现资源整合、优势互补,为患者提供全方位的康复服务,其核心内容包括:

1. 建立多学科协作团队

组建由外科医师、麻醉师、护理专家、康复师和心理专家等构成的多学科协作团队,定期开展病例讨论和联合门诊,共同评估患者疼痛现状、制定综合治疗方案,并在实施过程中不断进行反馈和调整,确保各环节紧密衔接。

2. 综合治疗方案制定

在多学科团队协作下,根据患者具体情况,整合药物治疗、物理治疗、心理疏导以及康复训练等多种干预措施,制定个体化、整体性的疼痛管理方案。通过综合应用不同领域的专业技能,实现对患者疼痛和相关不适症状的全覆盖管理。

3. 信息共享与持续改进

建立信息共享平台,通过电子病历、会议讨论和定期培

训等形式,及时反馈疼痛管理中的成功经验和存在问题,推动各专业之间的沟通和协作。信息的整合与共享有助于不断优化护理流程,提高护理质量和患者满意度,同时也为后续的研究提供丰富的数据支持和经验积累。

总体而言,基础护理干预、个性化护理策略和多学科协作构成了乳腺癌术后疼痛管理的三大核心体系。通过科学、系统的护理策略,有望实现疼痛管理的精准化、持续化和多层次干预,进一步提高患者康复水平和生活质量。

三、结论

本文系统梳理了乳腺癌术后疼痛的临床特点及多种评估方法,进一步提出了以基础护理、个性化干预和多学科协作为核心的综合护理策略。通过规范疼痛监测、优化药物管理、强化心理支持和开展针对性康复训练,这一策略不仅能有效减轻患者的术后疼痛,还能改善其心理状态和功能恢复,提高生活质量。同时,多学科协同模式实现了资源整合与优势互补,为精准化和动态化疼痛管理提供了坚实保障。总体来看,该护理模式为乳腺癌术后疼痛管理提供了创新思路和实践依据,对推动护理流程标准化、提升整体医疗服务质量具有重要意义。

参考文献:

- [1] 黄春风.疼痛护理干预在乳腺癌术后患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(02):230-231.
- [2] 王小青,叶旭辉.围手术期快速康复护理在乳腺癌手术患者中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(02):140-142

(上接第93页)

七、传统修补术和无张力疝修补术的术后并发症和休养恢复比较

1. 从术后并发症类型的角度来看:传统修补术可能导致患者术后恢复阶段发生感染、阴囊血肿等并发症,且患者的术后复发概率也较高,并发症中的感染可通过抗生素治疗和清创进行干预,若血肿较小则可等待患者自行吸收,较大的血肿则可通过引流的方式进行缓解;无张力疝修补术可能导致患者术后恢复阶段发生异物感染、补片移位和慢性疼痛等并发症,其中的补片移位可通过再次手术的方式进行补片位置调整,慢性疼痛则可在术后一段时间取出补片。

2. 从术后休养恢复的角度来看:传统修补术应用后患者往往需要3周左右的卧床休养时间,且患者术后3个月内应避免重体力活动和剧烈运动,患者的切口部位也应当注意卫

生清洁,以避免感染的发生;无张力疝修补术应用后患者往往需要尽早下床活动,以促进身体机能的逐渐恢复,且患者术后恢复阶段应避免剧烈的咳嗽,以避免切口崩裂或因腹压增高影响治疗效果。另外,患者应定期入院接受复查,以明确补片的位置,避免补片移位情况的发生。

总体来说,传统修补术和无张力疝修复术在疝气治疗中的优缺点均十分明显,传统修补术虽然价格低廉但术后疼痛明显且恢复速度更慢、复发率更高,无张力疝修复术则价格昂贵,但患者术后恢复速度更快、复发率也较低。并且,两种术式的适应证也不尽相同,疝气患者治疗时应根据其实际情况和个体差异进行合理选择,以促进其身体健康的保障。通过以上健康知识讲解,患病后可以结合自身身体状况条和医生建议选择适合的手术方式。

(上接第94页)

本文中,实验组的临床方案更优于对照组的常规方案。由以上数据可以看出,实验组SAS评分(5.48 ± 1.97 分)、SDS评分(6.35 ± 1.27 分)低于对照组,在统计学上有差异($P < 0.05$);实验组护理满意评分(9.23 ± 0.35 分)高于对照组,在统计学上有差异($P < 0.05$)。实验组的系统性的护理效果更胜一筹。

综上所述,围手术期康复护理对喉癌患者手术后的效果有明显提高,并且缓解了患者的不安的情绪,值得推广和应用。

参考文献:

- [1] 王雪萍,刘一品.快速康复护理在大肠侧向发育型肿瘤切除术后肠功能恢复中的应用效果[J].中华现代护理杂志,

2022,28(14):1681-1684.

- [2] 傅育红,蒋云雯,芮永军等.支具在Ⅱ~Ⅲ区指屈肌腱再断裂早期康复护理中的应用[J].中华显微外科杂志,2025,28(4):398-200.

- [3] Mehlhorn,J.,Freytag,A.,Schmidt,K. et al.Rehabilitation interventions for postintensive care syndrome: A systematic review[J].Critical care medicine,2024,52(5):1263-1271.

- [4] Camicia,M.,Black,T.,Farrell,J. et al.The essential role of the rehabilitation nurse in facilitating care transitions: A white paper by the association of rehabilitation nurses[J].Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses,2024,49(1):3-15.