

TAPP 术后并发症的危险因素的探究

林仕博

江苏省无锡市惠山区第二人民医院 江苏 无锡 214000

【摘要】目的：对腹股沟疝患者实施经腹腹膜前疝修补术术后并发症的危险因素进行探讨。方法：选择我院于2021年2月至2023年2月内就诊的240例实施经腹腹膜前疝修补术的腹股沟疝患者，回顾性分析TAPP术后并发症的危险因素。结果：男性患者并发症发生率更高，年龄 ≥ 60 岁的患者并发症发生率更高，疝部位为单侧并发症发生率更高，差异不具有统计学意义($P > 0.05$)；BMI ≥ 24 的患者并发症发生率更高，未完全回纳患者比疝内容物完全回纳患者并发症发生率更高，疝囊直径 $\geq 5\text{cm}$ 的患者并发症发生率更高，术中出血量 $\geq 10\text{ml}$ 的患者并发症发生率更高，手术时间 $\geq 30\text{min}$ 的患者并发症发生率更高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论：BMI、疝内容物完全回纳情况、疝囊直径、术中出血量、手术时间是TAPP术后并发症的危险因素。

【关键词】：TAPP；并发症；危险因素

腹股沟疝多发于中老年男性群体，发病率高，由腹壁先天性缺陷或其它因素引发的腹压升高、腹壁肌肉收缩力下降导致，患者腹腔内脏器经腹股沟区腹壁薄弱、缺损处向体表突出^[1]。临床主要通过手术进行治疗，常用的手术方法有全腹膜外疝修补术(TEP)、经腹腹膜前疝修补术(TAPP)、腹腔内补片植入术(IPOM)^[2]。经腹腹膜前疝修补术是手术创口较小，术后恢复情况较好，复发率较低，但患者术后易出现多种并发症，影响疗效，不利于恢复^[3]。本研究针对腹股沟疝患者实施经腹腹膜前疝修补术术后并发症的危险因素进行探讨，为临床防治术后并发症提供理论依据，以降低术后并发症发生概率。

1 对象与方法

1.1 对象

回顾性分析我院于2021年2月至2023年2月内就诊的240例实施经腹腹膜前疝修补术的腹股沟疝患者(男180例，女60例，平均 57.62 ± 10.35 岁)。

1.2 方法

针对实施经腹腹膜前疝修补术的腹股沟疝患者进行回顾性分析，收集所有患者个人资料，了解性别、年龄、疝类型、疝囊大小等基本情况，以及术后并发症发生情况。

1.3 疗效标准

整理记录患者个人信息、并发症发生情况等，进行数据搜集和分析。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS23.0软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和t进行，分别用百分比(%)和(平均数 \pm 标准差)表示，若($P < 0.05$)差异有统计学意义。

2 结果

共240例腹股沟疝患者，实施经腹腹膜前疝修补术后有23例患者出现并发症，并发症发生率9.58%。

2.1 患者并发症发生情况与性别的关系

男性患者180例，其中19例出现并发症，并发症发生率10.56%；女性患者60例，其中4例出现并发症，并发症发生率6.67%， $\chi^2=0.961$ ， $P=0.327$ 。根据数据结果分析

可知，男性患者并发症发生率更高，差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 患者并发症发生情况与年龄的关系

小于60岁的患者94例，其中8例出现并发症，并发症发生率8.52%；60岁及以上患者146例，其中15例出现并发症，并发症发生率10.27%， $\chi^2=0.180$ ， $P=0.671$ 。根据数据结果分析可知，年龄较大的患者并发症发生率更高，差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 患者并发症发生情况与BMI的关系

BMI < 24 的患者170例，其中10例出现并发症，并发症发生率5.88%；BMI ≥ 24 的患者70例，其中13例出现并发症，并发症发生率18.57%， $\chi^2=7.504$ ， $P=0.006$ 。根据数据结果分析可知，BMI较高的患者并发症发生率更高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 患者并发症发生情况与疝部位的关系

疝部位为单侧有190例，其中19例出现并发症，并发症发生率10.00%；疝部位为双侧有50例，其中4例出现并发症，并发症发生率8.00%， $\chi^2=0.244$ ， $P=0.621$ 。根据数据结果分析可知，疝部位为单侧并发症发生率更高，差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

2.5 患者并发症发生情况与疝内容物是否完全回纳的关系

疝内容物完全回纳150例，其中9例出现并发症，并发症发生率6.00%；疝内容物未完全回纳90例，其中14例出现并发症，并发症发生率15.56%， $\chi^2=4.748$ ， $P=0.029$ 。根据数据结果分析可知，疝内容物完全回纳患者比未完全回纳患者并发症发生率更低，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.6 患者并发症发生情况与疝囊直径的关系

疝囊直径 $< 5\text{cm}$ 的患者122例，其中6例出现并发症，并发症发生率4.92%；疝囊直径 $\geq 5\text{cm}$ 的患者118例，其中17例出现并发症，并发症发生率14.41%， $\chi^2=5.158$ ， $P=0.023$ 。根据数据结果分析可知，疝囊直径较大的患者并发症发生率更高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.7 患者并发症发生情况与术中出血量的关系

术中出血量 $< 10\text{ml}$ 的患者155例，其中7例出现并发

症, 并发症发生率 4.52%; 术中出血量 $\geq 10\text{ml}$ 患者 85 例, 其中 16 例出现并发症, 并发症发生率 18.82%, $\chi^2=9.919$, $P=0.002$ 。根据数据结果分析可知, 术中出血量较大的患者并发症发生率更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.8 患者并发症发生情况与手术时间的关系

手术时间 $< 30\text{min}$ 的患者 111 例, 其中 5 例出现并发症, 并发症发生率 4.50%; 手术时间 $\geq 30\text{min}$ 的患者 129 例, 其中 18 例出现并发症, 并发症发生率 13.95%, $\chi^2=5.332$, $P=0.021$ 。根据数据结果分析可知, 手术时间长的患者并发症发生率更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

腹股沟疝发病率较高, 随着人们生活方式的改变和老年化进程的进一步推进, 腹股沟疝发病人数逐年增加, 发病率呈上升趋势, 对患者的身心健康和生活质量造成较大不良影响, 需要采取及时有效的治疗方式以保障中老年群体的身体健康^[4]。临床主要通过手术进行治疗, 经腹腹膜前疝修补术创伤小, 手术视野宽阔便于查探, 术后易于恢复, 安全性较高。但易出现术后并发症, 手术过程中操作不当、术后护理不当等都可能导导致术后并发症发生率增加。术后并发症不利于恢复, 影响疗效, 还会导致患者依从性出现变化, 降低生活质量^[5]。

本研究结果显示, 男性患者并发症发生率更高, 年龄较大的患者并发症发生率更高, 疝部位为单侧并发症发生率更高; BMI ≥ 24 的患者并发症发生率更高, 未完全回纳患者比疝内容物完全回纳患者并发症发生率更高, 疝囊直径 $\geq 5\text{cm}$ 的患者并发症发生率更高, 术中出血量 $\geq 10\text{ml}$ 的患者并发症发生率更高, 手术时间 $\geq 30\text{min}$ 的患者并发症发生率更高。BMI、疝内容物完全回纳情况、疝囊直径、术中出血量、手术时间是 TAPP 术后并发症的危险因素。

通过提高医护人员专业技能、优化手术流程等方式以降低患者术中出血量、减少手术时间, 有助于降低术后并发症发生概率。针对 BMI 较高、疝内容物未完全回纳、疝囊直径较大的患者需要加强关注, 注意并发症发生情况, 针对可能出现的并发症制定相应的预防和应对措施以降低并发症发生概率。经腹腹膜前疝修补术作为微创术式, 有助于避免对腹股沟组织结构造成破坏, 手术损伤相对较轻, 但根据患者实际情况的不同, 手术难度相应变化, 医生、护理人员的专业技能也会对手术结果产生影响^[6]。对危险因素探究可为临床防治术后并发症提供理论依据。对经腹腹膜前疝修补术后并发症的危险因素制定相应的预防措施, 可以有效减少术后并发症, 促进患者恢复。有一定现实意义, 值得推广。

参考文献:

- [1] 杨耀鑫, 邱钧. 腹股沟疝病人术后并发症发生危险因素的探讨 [J]. 安徽医药, 2020, 24(06): 1159-1162.
- [2] 李毅. 经腹腹膜前腹腔镜疝修补术用于成人腹股沟疝术后并发症观察及相关因素分析 [J]. 大医生, 2023, 8(05): 108-110.
- [3] 刘维光, 潘竹楼. 老年男性腹股沟疝腹腔镜经腹腹膜前疝修补术后并发症及影响因素探讨 [J]. 临床外科杂志, 2023, 31(04): 372-375.
- [4] 郭志伟, 覃代镭, 魏士博等. 老年腹股沟疝修补术后并发症的研究进展 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志 (电子版), 2022, 16(01): 18-21.
- [5] 方晓锋. 老年腹股沟疝患者 TAPP 术后并发症的影响因素分析 [J]. 哈尔滨医药, 2021, 41(03): 71-72.
- [6] 张绪锋, 陈春雷. 腹股沟疝术后并发症的防治研究进展 [J]. 广东医科大学学报, 2021, 39(06): 765-769.