

不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的应用

田春江

滦南县医院 河北 唐山 063500

【摘要】目的：探索不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的应用比较。方法：2021年2月-2022年2月纳入的100例均是我院收治的腹股沟疝患者，随机分二组。对照组采用填充式无张力疝修补术，观察组采用平片无张力疝修补术，进行疗效比较。结果：观察组出血量及住院时间明显低于对照组，差异有统计学意义。观察组手术时间为 46.12 ± 11.34 分钟，与对照组的 45.92 ± 11.32 分钟相比无明显差异（ $P > 0.05$ ）。术后第1天和第3天，观察组的疼痛得分明显比对照组低， $P < 0.05$ 。对照组3例，尿潴留3例，阴囊积水2例，术后并发症16%，观察组1例出现阴囊积水，术后并发症发生率2.00%，比较差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的应用存在差异，其中，平片无张力疝修补术和填充式无张力疝修补术均有效果，手术时间相似，但是相对而言，平片无张力疝修补术安全性更高，出血少，并发症更少，术后恢复快，疼痛轻，值得推广。

【关键词】：不同方式无张力疝修补术；腹股沟疝；应用比较

Comparison of Different Methods of Tension-free Hernia Repair in the Treatment of Inguinal Hernia

Chunjiang Tian

Luannan County Hospital Hebei Tangshan 063500

Abstract: Objective: To compare the application of different tension-free hernioplasty in the treatment of inguinal hernia. Methods: 100 patients with inguinal hernia admitted to our hospital from February 2021 to February 2022 were randomly divided into two groups. The control group was treated with filling tension-free hernioplasty, and the observation group was treated with flat patch tension-free hernioplasty. Results: The amount of bleeding and hospitalization time in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the difference was statistically significant. The operation time in the observation group was 46.12 ± 11.34 minutes, which had no significant difference compared with 45.92 ± 11.32 minutes in the control group ($P > 0.05$). On the first and third days after operation, the pain score of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). There were 3 cases in the control group, 3 cases of urinary retention, and 2 cases of scrotal hydrops. Postoperative complications were 16%, and 1 case in the observation group had scrotal hydrops. Postoperative complication rate was 2.00%, with a significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: There are differences in the application of different tension-free herniorrhaphy for inguinal hernia. Among them, flat mesh tension-free herniorrhaphy and infill tension-free herniorrhaphy are both effective, and the operation time is similar. However, relatively speaking, flat mesh tension-free herniorrhaphy has higher safety, less bleeding, fewer complications, faster postoperative recovery, less pain, and is worth promoting.

Keywords: Different ways of tension-free hernia repair; Inguinal hernia; Application comparison

腹股沟疝是一种由腹部器官从腹股沟部位的缺损处向外凸出的包块，根据疝环与腹壁下动脉的关系，可以将腹股沟直疝和腹股沟斜疝两类。直疝在本病中所占的比重较小，以不入阴囊和内环为特征。斜疝是一种常见的疾病，它可以通过腹股沟浅环进入阴囊，最常见的是右侧。造成疝气的原因有很多，比如吸烟引起的咳嗽、饮食不平衡造成的便秘等，以及由于年龄增长而造成的腹股沟区功能减退等。腹壁肌肉力量下降、腹内压升高是引起腹股沟疝的重要因素，而老年人腹壁肌肉萎缩、腹壁薄弱，易发生腹股沟疝。腹股沟疝通常不会对患者的身体和生活产生很大的影响。腹股沟疝是普

外科的一种常见疾病，目前临床上以手术为主，传统的疝气修补术，是用肌肉、韧带、腱膜等不同组织进行缝合，不但会影响到其他组织的恢复，而且在缝合的过程中，经常会发生皮肤上的组织重叠，这会导致术后并发症的加重，甚至会影响到伤口的愈合，由于创伤大、疼痛多、愈合时间长、复发率高等缺点，导致其临床效果不佳，逐步被无张力疝替代^[1]。本文应用平片无张力疝修补与疝环填充修补，其中，平片无张力疝修补的使用时间较长，经过几十年的临床实践和改良，使其具有较好的临床效果，除增强腹股沟管后壁外，其修复的重点是薄弱的腹横筋膜。如果手术过程正确，手术

后出现疼痛和异物的可能性很小。疝环充填术具有更好的腹压分布，疝环口采用专用填料进行修补，腹股沟后壁得到了养护和加固。但其不足之处在于所选择的网塞区域太大，难以达到完全的平坦，且容易引起病人长期的痛苦和不适。本研究 2021 年 2 月-2022 年 2 月纳入的 100 例均是我院收治的腹股沟疝患者，随机分二组。对照组采用填充式无张力疝修补术，观察组采用平片无张力疝修补术，进行疗效比较，探讨了不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的应用比较，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 2 月-2022 年 2 月纳入的 100 例均是我院收治的腹股沟疝患者，随机分二组，观察组 50 例，男女比例是 29:21，年龄最小、最大分别 23 岁、76 岁，平均 (46.71±2.56) 岁。对照组 50 例，男女比例是 32:18，年龄最小、最大分别 27 岁、73 岁，平均 (46.78±2.78) 岁。入选条件：①18 岁以上的病人可以接受外科手术，且没有手术禁忌；②所有患者都是一种原发性的腹股沟疝，并且是一种单侧性的；③病人配合良好，术后可随访，资料无丢失；④病人和家属沟通，并签订协议，由医院的伦理委员会同意^[2]。

排除条件：①有严重的心血管病；②恶性肿瘤，凝血功能障碍，免疫系统疾病；③有严重的肝、肾功能损害；④因精神疾病、智力障碍等原因，不能与科研人员合作。

两组资料有可比性。

1.2 方法

两组病人都进行了持续的硬膜外腔阻滞，部分病人进行了临床上的局部麻醉。麻醉结束后，沿外斜肌纤维切开病人的皮肤，沿精索上端游离病人的疝囊，直到病人腹膜外的脂肪，再沿精索下端进行游离手术，直到耻骨节外侧 2 cm。

观察组采用平片无张力疝修补术，采用高位结扎术，对病人提睾肌进行缝线，将其放置于病人的精索内，同时确保其上端的开口能顺利地通过病人的精索。然后，将缝合在补片下端的圆形角处，并将其固定在腱膜上，缝合时，缝针不能少于 2 针，取耻骨面上与耻骨边缘之间的 1.5~2 cm 的距离。为了达到有效的缝合上端开口，在缝合时，缝合切口的数量控制在 1-2 针之间。最后，根据病人的皮下组织情况，采用科学的方法进行缝合。

对照组采用填充式无张力疝修补术，在距离疝囊 5 cm 的位置进行缝扎，然后进行离断，用伞形填充物将其和成形，用 1 针缝合疝囊，在此过程中应保证环口边缘以及底部区域平整状态，之后给予 4 针至 8 针的缝合，完成固定操作，置入平片，方法同观察组。

1.3 指标

比较两组患者手术耗时、术中失血、住院时间、并发症情况、术后疼痛情况。

1.4 统计学处理

SPSS24.0 软件对数据进行处理，计数 χ^2 检验，计量t检验， $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 两组手术时间、出血、住院时间

观察组出血量及住院时间明显低于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。观察组术中出血量及术后恢复时间分别为 (23.12±5.21) mL、(3.41±0.52) d，明显优于对照组的 (51.73±8.41) mL、(6.44±1.52) d，观察组手术时间为 46.12±11.34 分钟，与对照组的 45.92±11.32 分钟相比无明显差异 ($P > 0.05$)。

2.2 疼痛评分比较

术后第 1 天和第 3 天，观察组的疼痛得分明显比对照组低， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疼痛情况对比 (x±s)

组别 (n)	术后 1 天	术后 3 天
对照组 (50)	3.14±0.55	1.91±0.45
观察组 (50)	2.02±0.12	0.71±0.12
t	5.285	6.315
P	0.000	0.000

2.3 两组并发症对比

对照组 3 例，尿潴留 3 例，阴囊积水 2 例，术后并发症 16%，观察组 1 例出现阴囊积水，术后并发症发生率 2.00%，比较差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

腹股沟疝是由多种原因引起的，例如，鞘状突不闭是其先天因素；腹内压、腹内压、瞬时腹内压升高都会导致腹外疝；腹壁强度较低，腹股沟区的 L 膜胶原代谢紊乱，或腹直肌鞘结构异常变化所致的腹壁较弱，都会诱发腹股沟疝；其他原因如肥胖，遗传，长期吸烟等。从解剖上看，根据“肌耻骨孔”的概念，可将其分成直疝、斜疝、股疝等各种不同的形态。根据疝气入疝气的大小，可将疝气分成四大类：(1) 易复性疝，一般在腹压升高、运动时，病人平躺或用手推拉，便能将腹内收纳，只有局部包块、胀痛异常。(2) 难以恢复的疝，不能充分回纳疝囊，并伴有明显的局部肿胀，但没有发现疝囊的器质性病变。(3) 嵌顿性疝气，疝环中的内容物受压，无法还纳，同时伴有疝囊增大、腹痛、机械性梗阻等异常征象。(4) 绞窄疝，嵌顿疝若不能及时处理，可造成血液循环障碍，严重时可引起肠坏死、腹膜炎等并发症。因此，对腹股沟疝进行早期诊断和治疗，可以延缓疾病的发

展,减少并发症,提高治疗效果,提高病人的生存质量。

目前对腹股沟疝多采取手术治疗,对腹股沟疝进行外科手术时,一定要注意下列事项:①有明显的腹股沟疝、近期疝囊明显扩大的病人,必须在限期内进行手术;②对于没有明显表现的腹股沟疝,应定期进行随访,并根据临床表现,适时行外科手术;③如发生嵌顿性、绞窄性疝,应立即进行紧急外科治疗;④对于复发性腹股沟疝,在避免上一次手术的情况下,应重新进行。

腹股沟疝气是由多种原因引起的,主要是由于老年人肌肉萎缩、腹壁薄弱、腹股沟有精索或血管贯穿等原因引起的,而且老年人还会合并前列腺增生,腹股沟疝的几率也会增加。传统的腹股沟疝修补术因其牵引力较大,术后疼痛较重,影响手术的康复,同时因手术方式改变了腹股沟的解剖结构,导致结缔组织或疤痕替代了正常的组织,导致组织愈合速度降低,愈合时间长,疗效不佳,而且反复率高达10%,近年来,无张力疝手术已逐步替代^[2]。无张力疝修补术有两种常用的方法,即充填式无张力和张力疝修补术,该方法操作简便,使用聚丙烯网塞充填,与补片的相容性较好,手术时间短、损伤少、不牵引力大、术后并发症少、恢复快、复发率低,是治疗腹股沟疝气的一种有效方法;无张力疝平片修复术不需要大范围的腹股沟,减少了病人的疼痛,并通过补片加固,使腹股沟管后壁得到了更好的保护,并使补片具有一定的抗菌作用。平片无张力修补术具有操作简单,术后恢复快,异物感小等优点。

疝环充填疝修补术采用锥状填充物填充内环,可有效的减轻腹壁的压迫,在大疝修补中具有明显的应用价值。但由于网塞的体积大,扁平度比较低,术后异物感会更加明显,会影响患者的舒适和生活质量^[3]。

目前,所有腹股沟疝病人都可以通过外科手术得到根治,但对年老体弱、不能进行手术的病人,应采用保守疗法。所以,在对腹股沟疝病人进行治疗时,要综合考虑病情、个人意愿、经济条件、医院条件等因素,才能制定出最合理的治疗方案,确保病人的疗效,提高病人的身体素质。需要注意的是,任何一种手术都是有创的,都会对人体的组织造成

一定的伤害,因此,为了确保病人的临床治疗的安全性,必须要了解相关的禁忌和注意事项。①对外科手术的危险性进行评价,建议采用美国麻醉师学会的外科危险评价准则;②非急诊疝气修补术属于无菌操作,故手术部位有感染,应作为禁忌,等感染消退后,择期进行手术;③嵌顿性疝气,在紧急手术中不得采用补片;如果有污染危险,则不能采用非吸收性的材料;④对有前列腺肥大、便秘、慢性咳嗽等有可能导致腹内压升高的病人,一定要进行术前常规检查,对症治疗,确保长期疗效,降低复发的危险;⑤对于腹壁缺损、疝囊腔较大的病人,应采用多学科联合会诊,共同制定合理的治疗方案^[4]。

本研究显示,观察组出血量及住院时间明显低于对照组,差异有统计学意义。观察组手术时间为 46.12 ± 11.34 分钟,与对照组的 45.92 ± 11.32 分钟相比无明显差异($P > 0.05$)。术后第1天和第3天,观察组的疼痛得分明显比对照组低, $P < 0.05$ 。对照组3例,尿潴留3例,阴囊积水2例,术后并发症16%,观察组1例出现阴囊积水,术后并发症发生率2.00%,比较差异显著($P < 0.05$)。可见,无张力疝修复技术具有创伤小,疼痛小,恢复快,操作简单,并发症少等特点,其中平片无张力修复术的优点是术后恢复时间较短,疼痛轻。无张力疝修复术以人造生物材料为主,在不影响正常组织解剖的情况下,能有效地减少畸形和异物的发生,对术后病人的运动没有任何影响。疝环充填法和平片法是目前无张力疝的常见方法,疝环充填法能有效地将远端疝囊切除或翻转,使腹横筋膜得到充分的充填,但在手术中容易发生不均匀的受力,容易发生错位或产生异物感觉。平片修补手术将补片置于腹股沟管后壁上,能迅速与周围组织结合,形成一层纤维结缔组织,使腹股沟区的缺损得到有效的修复,达到了真正的无张力,并增加了外科适应范围^[5]。

综上,不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的应用存在差异,其中,平片无张力疝修补术和填充式无张力疝修补术均有效果,手术时间相似,但是相对而言,平片无张力疝修补术安全性更高,出血少,并发症更少,术后恢复快,疼痛轻,值得推广。

参考文献:

- [1] 李健,王柱全.不同方式无张力疝修补术应用于腹股沟疝的临床治疗效果分析[J].养生保健指南,2021(35):51.
- [2] 刘俊.不同方式无张力疝修补术应用于腹股沟疝气的临床治疗中疗效分析[J].医学美容美容,2020,29(15):91.
- [3] 孙奇.不同方式无张力疝修补术在腹股沟疝气的治疗中的疗效[J].养生大世界,2021(14):126.
- [4] 刘峰义.不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析[J].东方药膳,2021(5):94.
- [5] 李新国.不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效及复发情况比较[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(8):75-76.