

腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗腹股沟疝的疗效观察

孙即彬

(南京鼓楼医院集团仪征医院普外科 211900)

摘要:目的:分析总结腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效。方法:回顾性分析 2015 年至 2019 年 TEP 治疗 68 例腹股沟疝的临床资料,对照组 35 例采用腹直肌后鞘镜推式建立腹膜前间隙,观察组 33 例采用切开腹直肌后鞘建立腹膜前间隙,显露并分离疝囊,固定补片。对比两组手术时间、术中出血量、疼痛评分等差别。结果 两组患者均顺利完成手术,无术中开腹病例,其中采用切开腹直肌后鞘手术组手术时间、术中出血量均较另一组有优势,两组比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:腹腔镜完全腹膜外腹腔镜疝修补术中采用切开腹直肌后鞘建立腹膜前间隙的手术方式切实可行,可缩短手术时间,减少术中出血量。

关键词:腹股沟疝;腹腔镜;腹直肌后鞘;完全腹膜外腹腔镜疝修补术。

文献标识: A

Effect of laparoscopic total extraperitoneal prosthetic in the treatment of inguinal hernia

Sun jibing

Department of Hernia and Abdominal Wall Surgery, Yizheng Hospital Nanjing Drum Tower Hospital Group, Yizheng, Jiangsu, 211900, China

E-mail: doctormary2@163.com¹

【Abstract】Objective To evaluate the clinical effect of laparoscopic total extraperitoneal prosthetic (TEP) in the treatment of inguinal hernia. **Methods** 68 cases of inguinal hernia from January 2015 to December 2019 were selected and divided into study group (33 cases) and control group (35 cases), laparoscopic TEP was performed.

The related indexes of the two groups were compared. Results The operative time and the blood loss in the observation group shorter than in the control group. The differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion Laparoscopic TEP via open posterior sheath of rectus abdominis in the treatment of inguinal hernia is practicable.

腹腔内脏或组织连同腹膜壁层,通过腹壁或盆壁薄弱点突出至体表形成腹外疝,而发生于腹股沟区的腹外疝统称为腹股沟疝^[1]。腹腔镜技术作为微创技术已被越来越广泛应用临床治疗各种疾病中,也包括腹股沟疝^[2,3]。手术是目前治疗腹股沟疝的有效方法,完全腹膜外腹腔镜疝修补术 (TEP) 是一种后入路方式的腹股沟疝修补术,近年来我院采用 TEP 手术治疗腹股沟疝取得良好效果,现将治疗体会总结如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象

回顾性分析 2015 年 1 月至 2019 年 12 月我院收治的临床确诊为腹股沟疝的患者 68 例,男性 62 例,女性 8 例。按手术方式分为观察组和对照组,其中观察组 33 例采用切开腹直肌后鞘路径的 TEP 修补术,对照组 35 例依据腹腔镜腹股沟疝手术操作指南^[4]行 TEP 术,手术为同一组医师完成,所有患者签署知情同意书,排除肿瘤、严重心肺等脏器功能不全者。

观察组年龄 21~70 岁,平均 (56.4±5.5) 岁;斜疝 29 例,直疝 4 例;男性 28 例,女性 5 例,单侧疝 30 例;双侧疝 3 例。

对照组年龄 20~73 岁,平均 (57.5±6.2) 岁;斜疝 31 例,直疝 4 例;男性 32 例,女性 3 例。单侧疝 31 例;双侧疝 4 例,

两组患者年龄、腹股沟疝类型等一般资料方面比较差异无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组依据腹腔镜腹股沟疝手术操作指南腹腔镜腹膜外疝修补术^[4]进行手术 (TEP),取全麻头低脚高仰卧位,中线三孔法,自患者脐下 1.0 cm 处作切口,分离皮肤、皮下组织直至腹直肌后鞘前方,不切开后鞘,进入腹膜前间隙,置入 10 mm 套管针,CO₂ 充气,建立气腹通道,置入腹腔镜,用镜推法分离腹膜前间隙,在脐与耻骨联合中上三分之一及中下三分之一分别置入 5mm 套管,游离耻骨后间隙 (Retzius) 和髂窝间隙 (Bogros),显露并分离疝囊,固定补片,缓慢放气,关闭切口。

观察组采用改良腹腔镜完全腹膜外修补术 (TEP),全麻头低脚高仰卧位。中线三孔法,自患者脐下 1.0 cm 处作切口,分离皮肤、皮下组织直至腹直肌后鞘前方,切开后鞘,注意勿切开腹膜,在腹

直肌后鞘后方与腹膜之间,置入套管,建立气腹通道,置入腹腔镜,用镜推法沿着腹直肌后鞘深面推进,进入到腹膜前间隙,其余步骤同上。

1.3 观察指标

观察患者手术时间、术中出血量、胃肠动力恢复时间、术后 8 小时腹股沟疼痛 (VAS) 评分等。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS 20.0 对数据进行分析,计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验比较分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组患者均顺利完成手术,无中转开腹病例,2 组手术时间、术中出血量比较有统计学意义 ($P < 0.05$),而术后疼痛评分、胃肠动力恢复时间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),详见附表。

附表 两组患者手术情况比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	手术时间 (min)	术中出血 量(ml)	术后 8h 疼痛 评分(VAS)	胃肠动力恢 复时间(h)
观察组 (n=29)	55.50 ± 4.25	5.1 ± 1.2	2.2 ± 0.75	13.7 ± 4.5
对照组 (n=39)	65.36 ± 6.52	8.5 ± 1.7	2.3 ± 0.8	15.2 ± 4.8
t	7.93	11.40	1.135	1.481
P 值	< 0.05	< 0.05	0.846 > 0.05	> 0.05

3 讨论

腹股沟疝系常见病,多需要手术治疗,目前经腹腔镜完全腹膜外修补术 (TEP) 因其完全在腹膜外操作,可避免腹腔内干扰,术野清晰,手术损伤小,恢复速度快已经成为常用手术方式^[5,6]。

但对于 TEP 来说,手术成功与否的首要关键是腹膜前间隙的建立,此间隙处于腹横筋膜浅层与腹膜之间,腹腔镜腹股沟疝手术操作指南 (2017 版) 推荐^[4]: 进入到腹直肌和腹直肌后鞘之间的间隙,沿后鞘向耻骨膀胱间隙深入,进入腹膜前间隙,注意不要切开腹直肌后鞘,否则会引起腹膜破损或漏气。我们根据操作指南,对 35 例腹股沟疝患者进行了手术获得了良好的效果。

(下转第 58 页)

(上接第 56 页)

但同时我们在常规 TEP 手术时发现,经腹直肌后鞘前至弓状线下缘进入腹膜前间隙,此时戳卡推进过程中往往费时较长,操作过程中可能会损伤腹直肌背面造成出血增多,影响视野,推进戳卡至弓状线断面以下时有可能进入腹横筋膜浅层,导致操作困难。因此我们尝试 TEP 手术中在进入腹直肌和腹直肌后鞘之间的间隙后,切开腹直肌后鞘,直接进入腹膜前间隙,有更能节省手术时间,减少出血等优势,我们采用此方法观察了 33 例患者,均获得了成功,未出现损伤腹膜案例,同时将两组患者(即切开与不切开)进行回顾性分析,发现观察组手术时间、术中出血量低于对照组($P < 0.05$),而术后疼痛评分、胃肠动力恢复时间等与对照组无明显差异($P > 0.05$)。

总之,在实施 TEP 手术中,只要术者经验丰富,对腹部解剖结构熟练掌握,可采用切开后鞘的方式进入腹膜前间隙,可避免损伤腹直肌,节省戳卡推进的时间,并且至弓状线断面时直接进入腹横筋膜浅层和腹膜之间,手术视野清晰,出血微量,更有利于手术操作。同时具有器材不打架,后鞘与侧腹膜之间的紧密结合会被空间放大,不易分破腹膜,双侧疝更容易,第二个鞘卡也不容易穿破腹膜。笔者认为此操作在临床上具有可行性。

参考文献:

- [1]吴孟超,吴在德,黄家驷. 外科学,第 7 版 [M]. 人民卫生出版社,2008.1269-1273.
- [2]吴影,李向国,潘宜双,等. 腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术与开放无张力腹股沟疝修补术的临床对比研究[J].当代临床医刊,2018,31,(2):3731-3732.
- [3]严顺新,卢亚,吴春雷,等. 平片后腰带式固定在腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝无张力修补术中的应用[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(6):448-451.
- [4]中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组. 腹腔镜腹股沟疝手术操作指南 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版) 2017,11(6)401-407.
- [5]侯贤琼,廖康雄,魏文波,等. 腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗腹股沟复发疝 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志: 电子版, 2016, 10(1): 59-60.
- [6]HOU X Q, LIAO K X, WEI W B, et al. Endoscopic total extraperitoneal hernioplasty in the treatment of recurrent inguinal hernia[J]. Chin J Hernia Abdominal Wall Surg: Electronic Edition, 2016, 10(1): 59-60. Chinese