

无张力疝修补术与腹腔镜全腹膜外疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床效果及安全性评价

张涛¹ 王静东¹ 阿地里¹ 王静² 通讯作者

(1.武警新疆总队医院外一科 新疆乌鲁木齐 830091; 2.武警新疆总队医院特色专业一科 新疆乌鲁木齐 830091)

摘要:目的 探究无张力疝修补术与腹腔镜全腹膜外疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床效果及安全性。方法 研究时间选择 2020 年 3 月-2022 年 3 月,研究对象为我院收治的老年腹股沟疝患者 68 例,通过掷硬币法分组,对照组采用无张力疝修补术,观察组采用腹腔镜全腹膜外疝修补术,以对比两组患者手术及恢复情况、两组患者应激及炎症反应、两组患者并发症情况、两组患者生活质量、疼痛及胃动素作为观察指标。结果 两组患者治疗后观察组术中出血量、胃肠功能恢复时间、恢复自理时间低于对照组,手术时间高于对照组,两组患者治疗前应激反应及炎症因子比较无意义,治疗后观察组患者去甲肾上腺素、丙二醛、白细胞介素-6、C 反应蛋白低于对照组,观察组患者发生异物感、肠梗阻、尿滞留、腹股沟血清肿、感染概率 5.88% 低于对照组 17.65%,通过对比发现观察组患者生活质量、血清胃动素高于对照组,疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在临床老年腹股沟疝患者中应用腹腔镜全腹膜外疝修补术治疗效果较为理想,有效帮助患者提高术后恢复效果,对患者创伤较小,临床中有一定推广价值。

关键词:无张力疝修补术;腹腔镜全腹膜外疝修补术;老年腹股沟疝;临床效果;安全性

腹股沟疝又称疝气,分为斜疝、直疝、复合疝等,男性患者发病高于女性,可能由于先天发育不良、年龄增加腹壁变薄等原因^[1]。老年患者直疝较为常见,患者下腹部可有坠胀感,随着肿块增大可出现疼痛症状,临床需要通过手术方式帮助患者治疗,患者在疾病早期接受治疗大部分都可痊愈,若患者无法耐受可在医生指导下采取保守治疗^[2]。手术可选择无张力疝修补术通过三维网片对患者腹部进行修补,对患者手术创伤较大,腹腔镜全腹膜外疝修补术减少对患者腹腔干扰,患者术后恢复较快^[3]。此次研究选取我院 2020 年 3 月-2022 年 3 月收治的老年腹股沟疝患者 68 例,旨在讨论以无张力疝修补术与腹腔镜全腹膜外疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床效果及安全性,现详细报道此次研究过程:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2020 年 3 月-2022 年 3 月收治的老年腹股沟疝患者 68 例列入研究,通过掷硬币法将患者分成观察组(34 例)和对照组(34 例)进行对比实验,患者年龄均大于 60 岁,观察组中男女比例为 20:14,患者平均年龄为(69.65±3.41)岁,疝环直径(3.64±1.39)cm,病程(28.57±1.34)d,对照组中男女比例为 21:13,患者平均年龄为(69.49±3.52)岁,疝环直径(3.58±1.32)cm,病程(28.39±1.51)d,此次研究已上报至医院伦理委员会,并批准同意。纳入规则:(1)患者经医生诊断为腹股沟疝;(2)患者与家属均同意加入研究;(3)患者无系统疾病;(4)患者腹部无严重疤痕;(5)患者肝肾功能正常。排除规则:(1)患者存在严重感染;(2)患者无法采取手术治疗;(3)患者合并其他腹部疾病;(4)患者存在严重并发症;(5)患者存在重大器官疾病。两组临床资料对比差异较小 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用无张力疝修补术:患者麻醉(局麻或腰麻)后取平卧位,给予患者腹部常规消毒,在患者腹股沟韧带上方切 2cm 切口,找到患者外环,分离深层组织,必要可在患者肌腱膜处再次进行麻醉,拉开患者腹横肌、腹内斜肌等,充分暴露疝囊,将疝囊翻入腹腔内,通过补片对疝环进行有效缝合,固定后关闭切口。

观察组采用腹腔镜全腹膜外疝修补术:术前仔细询问患者病史,减少复发的潜在风险,通过超声检查观察具体情况,叮嘱患者在术前清空膀胱,考虑患者术中抗凝治疗,患者采取平卧位,头略低于脚,给予患者全身麻醉,在腹壁开 3 个切口,脐侧切 1cm 切口,打开腹部前鞘拉开患者腹直肌,插入约 10cm trocar,置入腹腔镜,确认患者耻骨结节位置,在患者脐与耻骨间置入两个 5cm trocar,置入采取中侧位,在筋膜浅层和腹膜之间操作,送入合适大小的网片后,用器械压住补片释放气体,操作结束后缝合穿刺孔。

1.3 观察指标

以对比两组患者手术及恢复情况、两组患者应激及炎症反应、两组患者并发症情况、两组患者生活质量、疼痛及胃动素作为观察指标。

(1)手术及恢复情况包括:术中出血量、手术用时、胃肠功能恢复时间、恢复自理时间。

(2)应激反应及炎症因子包括:去甲肾上腺素(NE)、丙二醛

(MDA)、白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)。

(3)并发症包括:异物感、肠梗阻、尿滞留、腹股沟血清肿、感染。

(4)WHOQOL 量表比较两组患者的生活质量,通过 NRS(数字评分法)评价患者疼痛情况,总分为 10 分,血清胃动素(MTL,评估患者胃肠状态)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0。计数资料%, 结采取 χ^2 。计量资料($\bar{x} \pm s$), 结果 t , $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者手术及恢复情况

两组患者治疗后观察组术中出血量、胃肠功能恢复时间、恢复自理时间低于对照组,手术时间高于对照组 ($P < 0.05$)。结果见表 1。

表 1 比较两组患者手术及恢复情况($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (ml)	手术用时 (min)	胃肠功能恢复时间 (d)	恢复自理时间 (d)
观察组	34	28.32 ± 4.49	55.29 ± 5.81	1.64 ± 0.54	2.64 ± 0.51
对照组	34	49.65 ± 5.27	45.61 ± 7.26	3.62 ± 0.39	4.68 ± 1.02
t		8.516	12.642	3.581	8.249
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者应激反应及炎症因子

两组患者治疗前应激反应及炎症因子比较无意义,治疗后观察组患者去甲肾上腺素、丙二醛、白细胞介素-6、C 反应蛋白低于对照组 ($P < 0.05$)。结果见表 2。

表 2 对比两组患者应激反应及炎症因子($\bar{x} \pm s$)

组别	n	去甲肾上腺素 ($\mu\text{g/L}$)		丙二醛 (nmol/mL)		白细胞介素-6 (ng/ml)		C 反应蛋白 (mg/dL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	64.28 ± 5.34	86.52 ± 5.67	6.52 ± 2.58	7.43 ± 2.49	2.49 ± 1.38	19.36 ± 2.54	0.71 ± 0.15	3.51 ± 0.57
		64.61 ± 5.49	105.26 ± 11.24	6.44 ± 2.16	8.82 ± 2.94	2.54 ± 1.37	34.28 ± 5.51	0.68 ± 0.21	5.84 ± 1.23
对照组	34	0.843	13.521	0.286	2.251	0.281	8.249	0.384	3.512
		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 对比两组患者并发症

观察组患者发生异物感、肠梗阻、尿滞留、腹股沟血清肿、感染概率 5.88% 低于对照组 17.65% ($P < 0.05$)。详情见表 3。

表 3 两组患者并发症发生比较[n (%)]

组别	n	异物感	肠梗阻	尿滞留	腹股沟血清肿	感染	发生率
观察组	34	1 (2.94)	0 (0)	0 (0)	1 (2.94)	0 (0)	2 (5.88)
对照组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	2 (5.88)	1 (2.94)	1 (2.94)	6 (17.65)
χ^2							3.358
P							<0.05

2.4 比较两组患者生活质量、疼痛及胃动素

通过对比发现观察组患者生活质量、血清胃动素高于对照组，疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$)。详情见表 4。

表 4 比较两组患者生活质量、疼痛及胃动素 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	生活质量 (分)		疼痛评分 (分)		血清胃动素 (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	72.36 ± 4.58	89.63 ± 3.52	5.39 ± 0.51	2.57 ± 0.68	354.18 ± 52.54	310.54 ± 41.82
对照组	34	72.49 ± 4.21	81.52 ± 3.49	5.41 ± 0.46	3.81 ± 0.47	354.51 ± 53.52	277.69 ± 41.57
t		0.581	5.216	0.483	4.283	0.845	3.571
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

腹股沟疝是指腹腔内的脏器通过薄弱的部位向外突出形成肿块，单侧腹股沟疝发生率较高，发病常累及患者小肠、阑尾等部位^[4]。老年患者腹股沟肌肉和筋膜随着年龄的增加变薄，容易出现腹部缺损，患者平卧时无异常，站立、行走等时可在耻骨结节处发现可移动的肿块，长期吸烟、患者存在便秘情况、腹腔肿瘤等可增加患病的几率^[5]。患者未及时治疗可引起肠坏死、脓毒症、慢性疼痛等并发症，影响患者的生命健康，大部分老年患者合并慢性疾病，机体免疫功能降低，对手术要求较高，临床治疗可采取无张力和 TEP 手术进行修补^[6]。无张力疝修补术是一种前入路开放手术，修补后患者周围组织无张力，患者术后的并发症发生较高，有一定的复发概率，随着微创手术的技术提高，临床可通过腹腔镜全腹膜外疝修补术治疗，患者体表不会出现疤痕，术后 1 周左右即可恢复，有效提高患者的生活质量^[7]。

通过本次研究发现，两组患者治疗后观察组术中出血量、胃肠功能恢复时间、恢复自理时间低于对照组，手术时间高于对照组，

两组患者治疗前应激反应及炎症因子比较无意义，治疗后观察组患者去甲肾上腺素、丙二醛、白细胞介素-6、C 反应蛋白低于对照组，观察组患者发生异物感、肠梗阻、尿潴留、腹股沟血清肿、感染概率 5.88% 低于对照组 17.65%，通过对比发现观察组患者生活质量、血清胃动素高于对照组，疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

总而言之，在临床采取腹腔镜全腹膜外疝修补术对老年腹股沟疝有积极作用，降低患者疼痛程度，有效改善患者术后应激反应，减少对患者生活质量的影响，适合广泛推广。

参考文献：

- [1]汪光海,冯满豪.分析腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术、经腹腔镜腹膜前修补术及局麻下开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(16):141-142.
- [2]许华,胡明超,顾建春.腹腔镜经腹腔腹膜前疝修补术治疗腹股沟斜疝中处理疝囊方式的应用效果研究[J].腹部外科,2022,35(5):363-366.
- [3]罗晔哲.完全腹膜外腹腔镜腹股沟疝修补术在老年患者中的应用效果及对胃肠功能的影响研究[J].中外医学研究,2022,20(27):51-55.
- [4]罗小才,曾印华,涂飞印,等.改良逆向穿刺中侧位布孔腹腔镜下完全腹膜外疝补片修补术治疗成人腹股沟疝的临床应用[J].医学信息,2022,35(17):79-81.
- [5]胡国兴.腹膜外间隙内环口缩窄联合 TEP 对巨大腹股沟斜疝患者疼痛介质、创伤反应及预后复发率的影响[J].中外医学研究,2022,20(23):64-67.
- [6]李欣.改良完全腹膜外腹腔镜腹股沟疝修补术、经腹腔镜腹膜前腹腔镜疝修补术与 Rutkow 术式治疗腹股沟疝效果对比[J].医学理论与实践,2022,35(13):2241-2243.
- [7]赵志浩,张文瑞,陈传奇,等.腹腔镜下腹股沟疝全腹膜外网片修补术对腹股沟疝患者炎症反应、慢性疼痛发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(16):75-77.