

疝气无张力修补术治疗老年腹股沟斜疝的临床疗效观察

朵永生

(青海省海北州门源县中医院 青海门源 810399)

摘要:目的 分析疝气无张力修补术治疗老年腹股沟斜疝的临床疗效。方法 研究选取时间:2020年1月-2022年12月,研究对象:本院收治的128例老年腹股沟斜疝患者,并以随机方法分组,各64例。对照组:传统修补术治疗,观察组:疝气无张力修补术治疗。对比治疗效果。结果 观察组临床指标优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良反应低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 应用疝气无张力修补术的治疗方式,可以使老年腹股沟斜疝患者的疼痛程度显著地降低,提高患者的恢复速度,使住院时间变短,降低不良反应的发生次数。

关键词:疝气无张力修补术;老年;腹股沟斜疝;临床疗效

老年腹股沟斜疝是临床上在普外科非常常见的一种疾病,有非常多的原因均可以导致患者发病,老年男性群体发病率较大^[1]。这种疾病就是患者的腹股沟区发生了腹外疝,斜疝是最为常见的类型,具有先天性以及后天性的特征。临床上可以应用手术方式对患者进行治疗,通过手术可以将患者的薄弱的腹股沟管前壁或者后壁进行加强和修补,具有很好的效果。发现后需要进行有效的治疗,如果治疗不及时,就会导致患者发生嵌顿、绞窄等更为严重的情况,还有一些患者会有肠梗阻、腹膜炎等症状出现,所以一定要及时地采取措施对患者进行治疗。并且老年人随着年龄的增长,腹股沟斜疝的发生几率更高,而且老年人的腹壁组织结构更加地薄弱,患者的腹压增加,更容易导致疾病发生^[2]。并且患者的退行性组织中的羟脯酸含量及胶原含量已经显著降低,并且抗蛋白酶、血清蛋白酶这两种的协调关系失去平衡,发病后患者会承受巨大的痛苦。因此,在治疗时,需要对患者的薄弱组织或者是缺损的地方进行补充,促进疾病的恢复。本研究对老年腹股沟斜疝患者应用疝气无张力修补术进行治疗,并对临床效果进行分析。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取时间:2020年1月-2022年12月,研究对象:本院收治的128例老年腹股沟斜疝患者,并以随机方法分组,各64例。观察组有男性和女性各34例和30例,年龄60-84岁,平均(72.16±2.41)岁。对照组有男性和女性各33例和31例,年龄61-83岁,平均(72.50±2.31)岁。一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:明确诊断为腹股沟斜疝;采取手术方式治疗;患者及家属知情同意;排除标准:合并其他严重病变者;体质较差、手术禁忌者;言语障碍、精神异常者。

1.2 方法

对照组应用传统修补术治疗,在患者的腹股沟韧带位置平齐的地方进行切口,然后找到患者的疝囊位置并且切开,将疝囊进行游

离,到内环口的位置高位进行双重的结扎,再将其他多余的疝囊组织进行清除。把肌腱与腹股沟韧带封闭内环进行缝合,然后检查有无出血的情况,并将手术器械进行清点,如果没有其他的意外事件,就可以关腹,完成手术。

观察组应用疝气无张力修补术治疗,对患者进行连续的硬膜外麻醉,在患者的内外取一个5-7厘米的切口,外:将腹股沟的韧带显露出来,内:止腹股沟镰,把精索进行分离之后,把其提起。然后找到患者的疝囊,在疝囊颈位置切除。将精索、提睾肌游离至精索的下方位置,然后将患者的腹外斜肌腱膜的上下叶进行充分的分离,然后把网塞放在疝环之中,并且还要将内瓣进行修剪,让其与患者疝环的大小相同,让其尾部与患者的疝环口一齐,并将花瓣的外边缝合,并固定在疝环外围比较结实的组织之上,把补片放在患者精索的后边,并把顶端缝合,然后固定在耻骨面的组织上面,然后将尾部的两个叶片缝合固定,将腹外的斜肌腱膜与皮下进行缝合,完成手术。

1.3 观察指标

1.3.1 评估患者临床指标。包括患者的手术时间、术中出血量、疼痛持续时间、下床时间、住院时间。

1.3.2 评估不良事件发生情况。包括切口感染、局部硬结感染、阴囊积液、尿潴留、皮下血肿。

1.3.3 评估患者疼痛情况。以视觉模拟评分法(VAS)评估,分数越低,疼痛程度越低。

1.4 统计学分析

研究数据以SPSS 24.0软件分析和比较。计量资料的检验值为t;计数资料的检验值为 χ^2 。 $P<0.05$,则表明有统计学差异。

2 结果

2.1 评估患者临床指标

观察组指标优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 评估患者临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 手术时间 (min) | 术中出血量 (ml) | 疼痛持续时间 (d) | 下床时间 (h) | 住院时间 (d) |
|-----|----|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| 观察组 | 64 | 54.68 ± 2.54 | 24.59 ± 2.44 | 1.67 ± 0.54 | 6.59 ± 1.41 | 5.49 ± 1.40 |
| 对照组 | 64 | 71.65 ± 3.21 | 49.81 ± 3.67 | 2.89 ± 0.61 | 12.69 ± 2.03 | 8.26 ± 1.55 |
| t | / | 33.166 | 45.781 | 11.980 | 19.744 | 10.610 |
| P | / | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 评估不良事件发生情况

观察组发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见

表2。

表 2 评估不良事件发生情况[n(%)]

| 组别 | 例数 | 切口感染 | 局部硬结感染 | 阴囊积液 | 尿潴留 | 皮下血肿 | 发生率 |
|----------------|----|----------|----------|------|----------|----------|-----------|
| 观察组 | 64 | 1 (1.56) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 (1.56) |
| 对照组 | 64 | 3 (4.69) | 1 (1.56) | 0 | 2 (3.13) | 1 (1.56) | 7 (10.94) |
| X ² | / | / | / | / | / | / | 4.800 |
| P | / | / | / | / | / | / | 0.028 |

2.3 评估患者疼痛情况

观察组评分低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

3 讨论

腹股沟斜疝是腹外疝中最为常见的一种类型，发病率非常高，是指疝囊在腹壁下动脉外侧向患者的内环位置凸，并且腹股沟管斜着进入到阴囊的一种疝块，老年人更加多发^[1]。在多种腹外疝中，斜疝是因为患者的腹膜鞘状突闭塞，而导致其内部非常地薄弱，所以在治疗时，要将腹股沟管后壁作为治疗的重点。并且随着疾病的发展，斜疝的范围会不断地扩大，病情也会更加的严重，对患者的日常生活以及生活质量均产生了不同程度的影响。所以，在最佳的治疗时间内对患者进行诊断以及治疗，对于患者的预后具有积极的作用。手术是一种首选的治疗方法，大部分的患者均会采取手术方式进行治疗，只有手术禁忌征的患者才会进行保守的治疗，但是，传统的疝气修补术治疗方法，随着医疗技术的不断发展和完善，手术方式的不断丰富，使得其治疗效果远达不到理想状态^[4-5]。临床上的手术方法非常多，无张力疝修补术、腹膜前疝修补术、疝囊高位结扎术等均是可以对患者进行治疗的手段，本次对无张力疝修补术对患者的应用效果进行分析。

表 3 评估患者疼痛情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | VAS 评分 | | | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 术后 1d | 术后 3d | 术后 5d | 术后 7d |
| 观察组 | 64 | 4.18 ± 0.41 | 3.28 ± 0.66 | 2.34 ± 0.26 | 1.09 ± 0.51 |
| 对照组 | 64 | 4.95 ± 0.25 | 4.32 ± 0.27 | 3.87 ± 0.78 | 2.65 ± 0.72 |
| t | / | 12.828 | 11.668 | 14.887 | 14.144 |
| P | / | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

当前，随着老龄化的加深，患者年龄的增长，会使其腹股沟部位的组织开始出现退化的情况，进而使得患者的腹横筋膜组织的张力弹性也降低并退化，使老年腹外疝的发生增多，更加容易患病^[6]。并且老年人通常都会有便秘、前列腺肥大、肺心病、心脑血管疾病、糖尿病等各种基础病，这就使得老年人患病的概率更大，并且治疗难度也会随之加大，预后情况也比较差^[7]。当前，对患者进行治疗的首选手术方式，就是应用人工网片对患者的腹股沟后壁位置进行强化和修补。在对患者进行连续的、充分的麻醉的基础上进行手术，不会对患者的全身的情况造成严重的影响。因为患者在手术中是保持清醒的，所以可以更加准确地患者的腹部压力的情况下，找到复合疝的位置。这样，就更加有利于补片进行平铺，使补片更加地牢固，还可以加速患者的恢复速度^[8-9]。患者可以更早地下床进行活动，这也使得并发症的发生率可以得到进一步的降低，尤其是尿潴留的发生率。本研究结果显示，经过疝气无张力修补术之后，患者的疼痛情况以及各项临床指标均比较优秀^[10]。这就是因为这种手术方式具有非常多的优势。这种手术的操作时间更短，这样就可以使老年患者尽快地完成手术，对于耐力比较差的患者也能接受。其次，

手术时应用的网片有更好的相容性，可以使手术后发生感染的几率降低，这就减少地并发症的发生情况，并且还会使疝周围的组织的张力提高，使得手术后的隆起问题发生率降低，并且不会产生剧烈的疼痛，患者的舒适度也会增加^[11-12]。总之，这种手术方式，对老年腹股沟斜疝患者具有非常好的效果，提高患者舒适性的同时，使神经问题的发生率显著地降低。

综上所述，应用疝气无张力修补术的治疗方式，可以使老年腹股沟斜疝患者的疼痛程度显著地降低，提高患者的恢复速度，使住院时间变短，降低各种不良反应的发生次数。

参考文献：

[1]马伟伟. 腹腔镜疝无张力修补术对老年腹股沟斜疝患者手术指标、NRS 评分及并发症的影响 [J]. 中外医学研究,2022,20(29):135-138.

[2]董正山. 运用疝气无张力修补术治疗老年腹股沟疝的效果分析 [J]. 临床普外科电子杂志,2022,10(3):134-136+153.

[3]李佳欢. 老年腹股沟疝气采取疝气无张力修补术治疗的临床效果观察 [J]. 中国医药指南,2022,20(16):85-87+91.

[4]侯军辉,梅勇. 老年腹股沟疝气治疗中采取疝气无张力修补术对减少并发症的价值研究 [J]. 中国药物与临床,2021,21(16):2822-2824.

[5]陈跃贤. 腹腔镜疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗老年复发性腹股沟斜疝的效果对比 [J]. 中国医疗器械信息,2021,27(4):28-29.

[6]韩宝义,黄伟坚,张悦,胡祖荣. 老年全麻腹腔镜腹股沟斜疝无张力修补术患者行腹横肌平面阻滞影响术后认知功能的观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(5):186-187.

[7]黄翠景,吴永丰,刘兴洲. 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 [J]. 中国医刊, 2021,11(4):56-59.

[8]蔡义盼,杨代华,宋晶晶. 腹腔镜经腹膜前间隙无张力疝修补术与传统无张力疝修补术在成人疝气治疗中的临床效果研究 [J]. 山西医药杂志 2021, 12(14):36-39.

[9]吴志群. 无张力疝修补术治疗 52 例腹股沟疝气的临床疗效观察核心研究 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022,21(10):41-48.

[10]高攀. 无张力疝修补术治疗老年腹股沟斜疝的治疗效果观察 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2023,21(2):31-37.

[11]周嘎子. 腹腔镜下无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝的效果观察 [J]. 中国社区医师, 2022,11(6):38-42.

[12]纪发达. 腹腔镜经腹膜前疝修补术与传统开放无张力疝修补术治疗老年嵌顿性腹股沟疝患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2022, 35(20):34-38.