

疝环填充式无张力疝修补术在腹股沟疝治疗中应用价值

王君波

(蓝田县焦岱中心卫生院 陕西蓝田 710515)

摘要: 目的: 探析疝环填充式无张力疝修补术应用于腹股沟疝治疗的临床效果。方法: 选取 2018 年 6 月到 2019 年 6 月到我院治疗的腹股沟疝患者 94 例作为观察对象, 将 94 例患者按随机数字法分成对照组 (n=47) 与观察组 (n=47)。对照组采取传统疝修补术, 观察组采取疝环填充式无张力疝修补术, 对比两组患者术后相关指标与并发症情况。结果: 两组患者手术时间、住院时间、术中出血量等均无统计学意义 (P>0.05), 观察组患者术后疼痛评分显著低于对照组, 组间差异显著 (P<0.05); 观察组患者术后并发症发生率 4.26% 显著低于对照组的 21.28%, 观察组患者复发率 2.13% 显著低于对照组的 17.02%, 组间差异显著 (P<0.05)。结论: 疝环填充式无张力疝修补术应用于腹股沟疝临床治疗中具有显著疗效, 改善患者术后疼痛程度, 降低术后并发症发生率, 减少疾病复发。

关键词: 腹股沟疝; 疝环填充式无张力疝修补术; 效果

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月到 2019 年 6 月到我院治疗的腹股沟疝患者 94 例作为观察对象, 将 94 例患者按随机数字法分成对照组 (n=47) 与观察组 (n=47)。对照组男女比例 37:10, 年龄 28-76 岁, 平均年龄 (40.63 ± 5.17) 岁, 其中初发疝 44 例, 复发疝 3 例, 斜疝 27 例, 直疝 20 例; 观察组男女比例 38:9, 年龄 26-79 岁, 平均年龄 (41.33 ± 4.89) 岁, 其中初发疝 43 例, 复发疝 4 例, 斜疝 30 例, 直疝 17 例。两组患者上述资料进行对比, 组间差异不显著 (P>0.05), 有可比性。

纳入标准: 患者近 6 个月并未接受过手术治疗; 患者均符合腹股沟疝临床诊断标准; 无手术禁忌症者。

排除标准: 精神异常者; 认知功能障碍者; 同时存在传染疾病、血液疾病者; 存在其他重要脏器严重疾病者。

1.2 方法

对照组患者采取传统疝修补术治疗, 使用 Bassini、Halsted、McVay 等办法, 主要是对腹股沟管后壁进行修补, 麻醉成功后, 将腹股沟作斜切口后逐层切开, 对疝囊进行游离直到颈部位置, 再对精索进行游离, (女性子宫圆韧带不做游离处理), 腹外斜肌腱膜切开应对髂腹下神经、髂腹股沟神经、生殖股神经等予以全面保护。

观察组患者行疝环填充式无张力疝修补术, 麻醉成功后在腹股沟疝作切口, 腹股沟管解剖后游离精索, 明确疝囊位置与大小, 疝囊较小时可不做结扎处理, 疝囊较大时则距离疝环 5 cm 部位横断, 近端疝囊予以缝合处理, 远端疝囊观察无出血情况后旷置, 直疝则推送至腹腔, 网塞自疝环口填充并反转后将疝囊归纳至腹腔, 网塞表层叶瓣边界部位和腹横筋膜进行缝合后固定。将修整好的网状补片平整置于精索后, 网片当中留孔使精索穿过, 网片四周与邻近组织予以缝合固定后放回精索, 最后使用可吸收线逐层缝合。手术操

作时勿将各神经组织和网片缝合一体, 减轻术后疼痛。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者术后相关指标。记录两组患者手术时间、住院时间、术中出血量以及疼痛评估; 使用视觉模拟评分法评估患者术后疼痛情况, 0 为无痛, 10 分为剧烈疼痛, 得分越高代表疼痛越严重。

(2) 对比两组患者术后并发症情况与复发率, 记录两组患者尿潴留、切口感染、切口血肿、阴囊水肿及复发情况。

1.4 统计学方法

对组间数据采用 SPSS 20.0 统计学软件进行处理, 其中 (n) 代表计数资料, 经卡方 (X²) 检验; ($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料, 经 t 检验, P<0.05 代表组间差异显著。

2 结果

2.1 术后临床指标对比

两组患者手术时间、住院时间、术中出血量等均无统计学意义 (P>0.05), 观察组患者术后疼痛评分显著低于对照组, 组间差异显著 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组患者术后临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 手术时间(d) | 住院时间(d) | 术中出血量(ml) | 术后疼痛(分) |
|------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
| 观察组 (n=47) | 51.84 ± 10.15 | 6.63 ± 1.20 | 50.75 ± 8.62 | 1.75 ± 0.85 |
| 对照组 (n=47) | 52.10 ± 9.65 | 6.75 ± 1.34 | 51.84 ± 8.23 | 3.47 ± 0.91 |
| t 值 | 0.127 | 0.457 | 0.627 | 9.470 |
| P 值 | 0.899 | 0.649 | 0.532 | 0.001 |

2.2 术后并发症情况与复发率对比

观察组患者术后并发症发生率 4.26% 显著低于对照组的 21.28%, 观察组患者复发率 2.13% 显著低于对照组的 17.02%, 组间差异均具有统计学意义 (P<0.05), 见表 2。

表 2 两组患者术后并发症情况与复发率对比 (n)

| 组别 | 切口感染 | 尿潴留 | 阴囊水肿 | 异物感 | 并发症总发生率 | 复发率 |
|------------------|------|-----|------|-----|------------|-----------|
| 观察组 (n=47) | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 (4.26) | 1 (2.13) |
| 对照组 (n=47) | 3 | 2 | 5 | 0 | 10 (21.28) | 8 (17.02) |
| X ² 值 | | | | | 4.681 | 4.424 |
| P 值 | | | | | 0.030 | 0.035 |

3 讨论

此次研究结果表明, 观察组患者术后疼痛评分显著低于对照组; 观察组患者术后并发症发生率 4.26% 显著低于对照组的 21.28%, 观察组患者复发率 2.13% 显著低于对照组的 17.02%。分析原因在于: 疝环填充式无张力疝修补术采用的聚丙烯网片其能刺激邻近及网孔内的纤维原细胞迅速反应, 促进纤维细胞增生, 网片邻近组织也会引起密集纤维反应, 形成丰富的纤维结缔组织, 加大腹横筋膜弹性和强度, 故此, 该术可显著改善疝复发率。同时机体组织快速相容, 中性粒细胞能活动于补片空隙当中, 抗感染能力更强。疝环填充式无张力修补术操作过程中应充分保障解剖结构清晰, 充

分止血维持良好手术视野, 重点关注网塞充填和固定情况, 有效预防并降低复发率。

综上所述, 腹股沟疝给予疝环填充式无张力疝修补术并不会对腹股沟管解剖结构造成改变, 其是使用人工合成网片, 组织无张力情况下开展疝修补术, 符合患者生理特点, 弥补传统疝修补术的欠缺之处, 缓解患者术后疼痛, 减少术后并发症与复发率。

参考文献:

[1] 梁峰, 李飞, 聂双发, 等. 两种术式对腹股沟无张力疝修补术的疗效及安全性评价[J]. 西部医学, 2018, 30(10): 1496-1499+1504.