

比较经腹腔镜疝修补术与传统开放式疝修补术治疗腹股沟疝

任群河 简麒 (通讯作者)

(赣州市定南县第一人民医院 江西赣州 341900)

摘要:目的:探讨经腹腔镜疝修补术与传统开放式疝修补术治疗腹股沟疝效果。方法:选取2018年10月-2021年6月的医院接受的腹股沟疝患者54例作为研究对象,随机分成观察组(n=27例)和对照组(n=27例),对照组采用传统开放式疝修补术治疗,观察组采用经腹腔镜疝修补术进行治疗,治疗后对患者临床改善情况进行测评,比较两组患者治疗后手术指标恢复情况以及并发症。结果:治疗后,观察组患者手术时间,术中出血量,术后下床时间,疼痛持续时间以及住院时间均低于对照组($P<0.05$);治疗后,观察组患者阴囊肿胀,切口感染以及尿潴留等症发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:临床采用经腹腔镜疝修补术进行治疗疗效优于传统开放式疝修补术,能够改善临床手术指标,促进恢复,可以降低术后并发症,满足治疗要求。

关键词:经腹腔镜疝修补术;传统开放式疝修补术;腹股沟疝

疝气是普外科是常见疾病,以腹股沟疝为常见类型,该类病症发病原因与年龄,肥胖程度等多种因素有关,多发于男性人群,近年来该类疾病发病率上升,腹股沟疝主要是指患者下腹壁以及大腿之间形成的三角区域内出现缺损症状,导致患者体内腹腔器官向体表突出^[1]。该类病症常采用手术治疗,分为传统开放疝修补手术以及腹腔镜疝修补手术,两种方式各有优点以及缺点。因此,本研究以腹股沟疝患者作为对象,探讨经腹腔镜疝修补术与传统开放式疝修补术治疗腹股沟疝疗效观察。

1.资料与方法

1.1 临床资料

选取2018年10月-2021年6月的医院接受的腹股沟疝患者54例作为研究对象,随机分成观察组(n=27例)和对照组(n=27例),患者全为男性,对照组,年龄22-68岁,平均年龄(55.23 ± 6.01)岁;疝气发生位置:左侧8例,右侧9例,双侧10例。观察组,年龄24-69岁,平均年龄(56.93 ± 5.69)岁;疝气发生位置:左侧9例,右侧9例,双侧9例,所有患者及家属均同意参与研究且本研究经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组:患者临床采取仰卧位,采取硬膜外麻醉处理,医护人员采取患者侧方腹股沟处做斜切口大约5cm,切开患者皮肤,皮下组织等部位寻找游离疝囊部位,当患者体内疝囊较小时,需要将疝

囊游离的高位并进行缝合包扎疝囊根部,当疝囊组织较大时,需横断疝囊近端缝合近端疝囊,由内环口推回患者腹腔^[2]。

观察组:患者采取全身麻醉,麻醉成功后体位采取脚高头低,双脚应高于头部20°,麻醉生效后需要在脐部下缘1cm处做弧形切口,置入10mm套管针作为观察孔,建立气腹,使用腹腔镜探查腹腔内部情况并明确诊断腹股沟疝类型。两个5mm操作孔分别在平脐水平与两侧腹直肌外缘的交点上,分别做长约5mm切口,放置入套管针,分别置入无损伤抓钳、电钩,在疝部缺损上缘3cm处做弧形切口,切开患者腹膜组织充分游离疝囊,尽量将斜疝疝囊剥离与患者体内精索粘连的大疝囊进行横断处理,再分离腹膜前间隙组织。

1.3 观察指标

(1)比较治疗后手术指标恢复情况。

(2)比较术后并发症。

1.4 统计分析

SPSS22.0处理,计数用n(%)表示, χ^2 检验,计量用($\bar{x} \pm s$)表示,t检验, $P<0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗后手术指标恢复情况

治疗后,观察组患者手术时间,术中出血量,术后下床时间,疼痛持续时间以及住院时间均低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 比较两组患者治疗后手术指标恢复情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后下床时间(d)	疼痛持续时间(d)	住院时间(d)
观察组	27	42.14 ± 1.02	31.21 ± 1.02	1.14 ± 0.23	0.32 ± 0.01	5.21 ± 1.02
对照组	27	51.20 ± 0.21	44.10 ± 1.20	3.21 ± 1.02	0.95 ± 0.14	10.25 ± 1.20
t		6.214	6.957	7.514	8.214	9.221
P		0.021	0.018	0.017	0.016	0.014

2.2 比较两组患者并发症

治疗后,观察组患者阴囊肿胀,切口感染以及尿潴留等症发生率低于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 比较两组患者并发症[n(%)]

组别	例数	阴囊肿胀	切口感染	尿潴留	总发生率
观察组	27	1	2	0	3(11.11)
对照组	27	4	5	2	11(40.74)
χ^2					11.204
P					0.008

3.讨论

腹股沟疝是外科常见疾病,若不及时治疗,会引发绞窄性疝,严重的还会出现肠穿孔症状,威胁生命安全,往常临床采用传统开放式疝修补术进行治疗,手术方法较为简单,但是在治疗过程中会损伤患者腹股沟区域内的正常组织结构,诱发术后并发症,因此需要根据临床治疗要求采取有效措施进行改善^[4]。本研究中,治疗后,观察组患者手术时间,术中出血量,术后下床时间,疼痛持续时间以及住院时间均低于对照组($P<0.05$),说明临床采用经腹腔镜疝修补术进行治疗能够改善临床手术指标,促进恢复。随着腹

腔镜手术临床使用率升高,目前常采用腹腔镜治疗腹股沟疝,手术过程中采用腹腔镜能保证手术视野清晰,放大隐秘病变组织,同时切口较小,具有无张力,微创等治疗优点,安全性较高。手术过程中借助腹腔镜,还能清楚观察到疝的大小,位置,准确进行手术,还能检查其他组织器官,避免手术过程中出现组织粘连。本研究中,治疗后,观察组患者阴囊肿胀,切口感染以及尿潴留等症发生率低于对照组($P<0.05$),说明临床采用经腹腔镜疝修补术进行治疗可以降低术后并发症,满足治疗要求。

综上所述:临床采用经腹腔镜疝修补术进行治疗疗效优于传统开放式疝修补术,能够改善临床手术指标,促进恢复,可以降低术后并发症,满足治疗要求。

参考文献:

- [1]付强.成人腹股沟疝行腹腔镜疝修补术、开放式无张力疝修补术治疗的临床对比分析[J].中国医疗器械信息,2018,24(5):111-112.
- [2]卢兴华.用腹腔镜疝修补术和传统的开腹疝修补术治疗小儿腹股沟斜疝的效果对比[J].当代医药论丛,2018,16(1):40-41.
- [3]刘波.腹膜外腹腔镜疝气修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的疗效对比[J].昆明医科大学学报,2020,41(4):127-131.