

分析充填式无张力与平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气患者的临床疗效及对患者生活质量的影响

黄蜀平

(重庆市梁平区第二人民医院 重庆 405211)

摘要:目的 分析充填式无张力与平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气患者的临床疗效及对患者生活质量的影响。方法 回顾性选择我院 2020 年 1 月-2021 年 1 月 30 日收治的 120 例腹股沟疝气患者作为研究对象,将其按手术方式不同分为两组,各 60 例。A 组采用充填式无张力疝修补术治疗, B 组采用平片无张力疝修补术治疗。比较两组患者围手术期情况(术中出血量、手术时间、术后出院时间、治疗费用)以及术后生活质量量表(SF-36)评分。结果 B 组治疗费用明显低于 A 组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组术中出血量、手术时间及术后出院时间差异均无统计学意义($P > 0.05$)。A 组 SF-36 量表中的生理机能评分比 B 组高,差异具有统计学意义($P < 0.05$);除生理机能领域外,两组其他领域评分均无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。结论 两种无张力疝修补术各有优势,平片术式治疗费用低,充填术式腹股沟疝气患者术后生理机能恢复效果好。两种手术均具有良好的临床疗效,可结合患者病情及经济能力选择合适的手术方式。

关键词: 充填式无张力疝修补术;平片无张力疝修补术;腹股沟疝气

前言

腹股沟疝又称腹股沟疝气,该疾病发生率约为 1%~5%。腹股沟斜疝是疝气的一种,占腹股沟疝的 95%。是指患者腹腔内脏器通过腹壁下动脉外侧的腹股沟管深环突出,向内下、向前斜行经腹股沟管再穿过腹股沟皮下环的一类腹股沟疝^[1]。我国临床应用无张力疝修补术已有近 25 年时间,常用有充填式和平片无张力疝修补术,此术式缝合修补后周围组织无张力,克服传统手术对患者正常组织解剖结构的干扰,可减轻患者术后疼痛^[2]。目前有关充填式与平片式比较的文献较少,因此本文将 120 研究样本根据不同术式分为两组,旨在分析两种术式治疗腹股沟疝气患者的效果,探究其对患者生活质量的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选择 2020 年 1 月-2021 年 1 月 30 日本院接受治疗的 120 例腹股沟疝气患者作为研究样本,依据不同的手术方式将其分为 A、B 组, A 组采用充填式无张力疝修补术治疗, B 组采用平片无张力疝修补术治疗, 每组均为 60 例。纳入标准:①患者自愿签署本研究知情同意书;②患者满足手术条件,凝血功能未发现异常。排除标准:①患者重要脏器严重受损;②患者免疫功能异常,药物无法控制。研究已通过伦理委员会审批。A 组男 37 例,女 23 例;年龄 24~72 岁,年龄均值为(56.38±5.71)岁;病程 1~23 年,病程均值为(13.64±5.34)年;易复发性疝 13 例,难复发性疝 16 例,嵌顿性疝 22 例,绞窄性疝 9 例。B 组男 35 例,女 25 例;年龄 25~73 岁,年龄均值为(57.38±5.63)岁;病程 1~24 年,病程均值为(14.62±5.16)年;易复发性疝 12 例,难复发性疝 15 例,嵌顿性疝 20 例,绞窄性疝 13 例。两组性别、年龄、病程、疾病分类等一般资料均无明显差异,不具统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

B 组均协助患者取仰卧位,给予相同麻醉剂量、方式,药物起效后沿宽阔扁肌纤维走向切开皮肤,对精索进行分离,上端游离至腹膜外脂肪处,下端游离至耻骨结节暴露 2cm 为标准。

A 组开始行充填式无张力疝修补术:切开提睾肌,探查疝囊位置,将疝囊与精索、血管分离,向上高位游离疝囊至腹股沟管内环,以贯穿缝扎并离断脱出的腹膜壁层,距疝囊颈 3~5cm 为最佳位置点,疝囊较大者则横断之,远端旷置,近端结扎后将疝囊经腹股沟内环送回腹腔,内环处缺损过大者则尖端缝合腹横筋膜,缩小内环;

再将其与伞状疝环填充物尖端缝合固定 1 针,填充物由环口置入,注意底部与内环口边缘排成一条直线,给予缝合固定,针数 4~8 针,置入平片并使其完整覆盖腹横筋膜表面,于网片前方缝合腹外斜肌腱膜,重建外环口,保留约 1 个小指尖的空间以容精索通过,缝合患者皮下组织及皮肤。

B 组开始行平片无张力疝修补术:在腹膜后腹股沟管内环口上 2~3cm 处进行双重丝线结扎,缝合提睾肌,在腹股沟管深环至睾丸上端置入平片,补片上端开口通过睾丸上端至腹股沟管腹环间的柔软圆索组织,在腱膜组织缝合固定补片下端圆角,耻骨面保持与耻骨缘 1.5~2cm 的距离,缝合 2 针以上,将宽阔扁肌上叶向上牵开,结节缝合补片上侧叶缘、腹外斜肌深面及其肌腱膜,缝合针数≤2 针,修剪补片外侧多余部分,将尾部置于腹内斜肌浅面,再以可吸收合成缝线依次缝合补片上端开口、皮下组织、皮肤,最大缝合针数为 2 针。

1.3 观察指标

比较两组患者围手术期情况以及术后生活质量量表(the moos 36-item short form health survey, SF-36)评分。①围手术期情况含患者术中出血量、手术及术后出院时间、治疗费用。②术后 1 个月进行随访,指导患者完成 SF-36 量表评估。生活质量量表评估涉及一般健康、精神健康、生理机能、躯体疼痛及社会功能 5 个领域,分数越高,表示患者生活质量越高^[3]。

1.4 统计学分析

应用 SPSS22.0 统计学软件对本文相关数值进行分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,以 t 检验;计数资料采用(%)表示,以 χ^2 检验,以 $P > 0.05$ 表差异无统计学意义;以 $P < 0.05$ 时表差异明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 A、B 组患者围手术期情况

A、B 组术中出血量、手术时间及术后出院时间差异均无统计学意义($P > 0.05$)。B 组治疗费用低于 A 组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。数据结果如表 1 显示。

表 1 比较 A、B 组患者围手术期情况 ($\bar{x} \pm s$, n=60)

组别	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后出院时间 (d)	治疗费用 (元)
A 组	83.05 ± 8.88	54.60 ± 11.26	5.31 ± 1.02	5197.71 ± 132.82
B 组	83.35 ± 8.61	54.82 ± 11.23	5.49 ± 1.21	3215.48 ± 128.66
t	0.06	0.04	0.33	29.47
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较 A、B 组患者 SF-36 评分

A 组 SF-36 量表中的生理机能评分明显高于 B 组, 差异具有统

计学意义 ($P < 0.05$)。除生理机能领域外, 两组其他领域评分均无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。数据结果如表 2 显示。

表 2 比较 A、B 组患者 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, n=60, 分)

组别	一般健康	精神健康	生理机能	躯体疼痛	社会功能
A 组	76.47 ± 4.88	93.16 ± 3.42	91.63 ± 3.41	36.18 ± 5.33	83.49 ± 7.61
B 组	76.12 ± 4.56	92.87 ± 3.54	85.46 ± 3.55	34.82 ± 5.06	82.37 ± 6.89
t	0.14	0.16	3.46	0.49	0.28
P	> 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05

3. 讨论

腹股沟疝气目前无法依靠服用药物或外涂药物治愈, 唯一有效的治疗方法即为手术治疗。腹股沟疝传统修补术在腹腔外进行疝囊的高位结扎, 修补薄弱区, 手术创伤小, 但成年人的复发率较高, 此术式已经逐渐被临床淘汰^[4]。随临床实践中对腹股沟解剖的了解程度加深, 无张力疝修补术不断改进成熟, 其较传统术式操作性强, 无需全麻, 不依赖腹腔镜, 避免损害原有组织结构, 术中采用新型人工生物医用材料, 可降低并发症发生率, 手术风险相对较小^[5]。

本研究结果显示, A、B 组术中出血量、手术时间及术后出院时间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), B 组治疗费用低于 A 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 平片无张力疝修补术治疗费用较充填式无张力疝修补术经济实惠。无张力疝修补术简单, 手术时间较传统手术平均缩短 30min 或以上。该手术采用的网片具有抗感染能力, 较易与组织相容, 三维网片修复法可减少缝合, 不增加周围组织张力, 修复后患者腹部成平状, 减少患者术后牵扯感、局部隆起, 降低网塞带来的局部不适, 预防神经损伤, 术中出血量少, 术后至出院时间短, 有利于患者身体康复^[6]。充填式所用的聚丙烯网塞价格较为昂贵, 而平片式仅在传统疝修补的基础上增加手术所用网片的费用, 导致两种术式价格有明显差异。本研究结果还显示, 两组 SF-36 量表中的一般健康、精神健康、躯体疼痛、社会功能领域差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 两种手术对患者术后生活质量的影响无明显差异。无张力疝修补术采用的是局部麻醉, 减少钠离子, 改变神经膜电位, 暂时阻断身体局部的感觉神经传导功能, 对患者组织不造成损害, 减轻手术创伤所致的应激反应, 起到一定程度的术后镇痛效用^[7]。术中无需对患者腹股沟区做大面积解剖, 避免将缺损周边组织强行拉拢、缝合, 符合人体生理结构。充填式无张力疝修补术填充物形状呈锥形, 可以完全填充内环口, 加强腹横筋膜, 加快形成以纤维为主体的细胞间质成分, 增加胶原纤维、弹性纤维等纤维成分, 防御细胞侵入, 平片式的补片加强腹股沟管后壁, 达到修复腹横筋膜缺损区的治疗目的, 改善患者身体健康, 减轻躯体疼痛程度, 促进其精神健康与社会功能康复^[8]。本研究结果显示, A 组生理机能评分明显高于 B 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 证实充填式在促进患者术后生理机能恢复方面有优势。充填式缝合固定针数 4~8 针, 可以减少补片移位发生。平片无张力疝修补术中

采用的补片是高科技生物材料, 与人体组织有高度相容性, 可以迅速融合患处周边组织, 但其缝合针数较少, 平均 2~3 针, 较易发生受力不均的情况。若患者体重较轻, 可能会产生异物感, 对患者术后康复以及舒适程度产生消极影响; 若患者在日常生活中常咳嗽、便秘或提重物, 腹腔内压增高, 会增加补片发生移位的可能性, 导致疾病复发, 影响生理机能恢复^[9]。

综上所述, 充填式无张力与平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气患者各具优势, 临床疗效良好, 可提升患者术后生活质量。平片无张力疝修补术费用低, 充填术式可明显改善患者术后生理机能恢复。在选择手术方式时应参考病情及患者个人情况。

参考文献:

- [1] 杜记国. 无张力疝修补术与传统疝修补术治疗成人腹股沟疝临床疗效对比[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(3): 434-435.
- [2] 尚晓亮. 无张力疝修补术治疗腹股沟疝患者的成本-效果分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(18): 3172-3174.
- [3] 郭俊吉. 疝环充填式无张力修补术治疗腹股沟疝疗效观察及其对预后的影响[J]. 中国基层医药, 2019, 026(006): 722-724.
- [4] 张自强. Lichtenstein 术与 Rutkow 术治疗老年腹股沟疝对患者术后慢性疼痛发生情况的影响观察[J]. 中国全科医学, 2020, 23(S1): 133-135.
- [5] 曹亮, 王步云. 对比分析开放式无张力疝修补术与腹腔镜疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床疗效[J]. 贵州医药, 2020, 044(003): 410-412.
- [6] 胡阳. 不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(15): 74, 76.
- [7] 王安朋, 李新力, 邸军. 腹股沟疝气充填式无张力与平片无张力疝修补术治疗效果对比[J]. 黑龙江医学, 2019, 044(009): 1002-1003.
- [8] 姜景旭. 平片无张力疝修补术在腹股沟疝治疗中的临床疗效评估[J]. 中国医药指南, 2019, 17(08): 116.
- [9] 王佳彬, 徐佳华, 吴桂滨. 平片无张力疝修补术与疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的疗效比较[J]. 中国实用医药, 2019, 014(019): 57-59.