

疝气患者接受无张力补片修补术的治疗价值研究

苑德林 刘永刚 王超 许志华
(香河县人民医院 河北 香河 065400)

摘要:目的:探讨临床在治疗疝气患者时以无张力补片修补术施治的价值。方法:试验对象选自 2020.01-2021.06 期间,在我院行手术治疗的疝气患者 92 例,以数字奇偶法均分作对照组与观察组,分别以传统疝修补术与无张力补片修补术施治,统计施治有效率、手术指标、并发症、复发率及生活质量。结果:观察组施治总有效率比对照组高, $P < 0.05$; 观察组手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间及疼痛评分比对照组低, $P < 0.05$; 观察组并发症发生率及复发率比对照组低, $P < 0.05$; 观察组生理功能、生理职能、躯体疼痛及总体健康评分比对照组高, $P < 0.05$ 。结论:通过以无张力补片修补术施治,可有效缩短患者治疗时间,减轻其疼痛感的同时,还能降低术后并发症发生,减少疾病复发风险,对促进患者康复起着重要意义,适宜临床深入研究与推广应用。

关键词:无张力补片修补术;疝气;施治效果;并发症;复发情况;生活质量

疝气作为临床常见疾病之一,是指机体某个器官或者组织离开原本解剖位置,经先天或后天形成的薄弱部位而进入至另一位置^[1-2]。腹股沟斜疝作为常见类型,位于大腿与下腹部交接处三角区域,临床特点以腹股沟区存在肿块为主,但在患者站立、平卧、劳动或者跑步时,肿块可消失,然而随着疾病进展,肿块会越来越大,不仅影响到患者正常行走及日常生活,还易导致其出现便秘、消化不良等症状,病情严重者还易威胁到患者生命安全,需及时予以有效救治干预^[3-4]。既往临床在治疗疝气患者时,以传统疝修补术为主,虽具有一定疗效,但易破坏患者机体原本解剖构造,存在并发症多、创伤大、二次复发率高等缺点,临床应用受到一定显著;而无张力补片修补术具有术后恢复快、创伤小、疼痛感轻、复发率低等优点,被广泛应用于疝气治疗中^[5]。为了有效改善患者预后,降低疾病复发风险,本研究以 2020.01-2021.06 在本院就医的 92 例疝气患者为试验对象,主要目的是为了探讨以无张力补片修补术施治的价值,

表 1 对比组间病例资料

组别	例数	性别	平均年龄/岁	平均病程/年	疝气类型			
对照组	46	男	49.82 ± 9.07	2.04 ± 0.72	单疝	斜疝	直疝	双边疝
		30			20	16	9	1
观察组	46	男	49.11 ± 9.20	2.18 ± 0.75	25	13	5	3
		28						
χ^2 值	-	0.187	0.373	0.913	1.088	0.453	1.348	1.046
P 值	-	0.666	0.710	0.364	0.297	0.501	0.246	0.307

1.2 方法

在 2 组患者入院后,由医务人员协助其完善各项检查,明确患者病灶位置及大小等;结合现有资源制定好治疗计划,在实施手术前,向其讲解手术流程及手术后易发生不良反应,促使患者心理上有所准备,以此来减少患者负面情绪,确保手术顺利开展。对照组提供传统疝修补术,完善术前准备后,予以麻醉处理,在疝气一侧取一个切口,直接将疝气囊切除后,将疝气囊突出组织重新放入腹腔内,并完善修补工作,拉近切口附近肌肉,实施缝合处理,最后予以消毒、灭菌处理。观察组则提供无张力补片修补术,以硬膜外方式实施麻醉,若患者年龄较高,存在其它疾病,需予以局麻处理,待麻醉消毒后合理选择切口位置,通常情况下,切口设置于患者的腹股沟韧带,取斜切口并沿线将腹外斜肌腱膜剪开,游离精索结构后,剪开提睾肌,于精索内筋膜有利疝囊,对疝囊颈予以高位缝扎处理,以无张力下折叠方式对腹横筋膜进行缝合,明确内环修补完成后,于精索后放置上修剪好的平片,对平片及四周腱膜、韧带实施缝合与固定处理,明确上述操作无误后,实施缝合处理。术后密切监测患者症状、体征变化情况,一旦出现不良反应,及时上报医师进行处理。

1.3 指标观察及判定标准

(1) 统计施治效果,分为无效(症状并未得到改善,仍有疝囊存在,且切口处愈合不良,患者存在剧烈疼痛)、有效(症状明显好转或者基本消失,且切口愈合情况较为良好,但仍有轻微疼痛

现分析如下:

1.资料与方法

1.1 病例资料

本组试验对象为 92 例患有疝气症状的患者,组间分组选以数字奇偶法,回顾性分析组内患者病例资料,男 58 例,女 34 例,年龄在 25~72 岁,病程最长达 5 年,最短为 1 个月,其中 45 例患者为单疝、29 例为斜疝、14 例直疝、4 例双边疝。综合分析 2 组资料数据 ($P > 0.05$),可对比,详见表 1。入组患者纳入要求:(1) 满足疝气诊断标准,经 B 超检查确诊;(2) 经院内伦理委员会的审查与批准;(3) 知晓试验内容且同意参与;(4) 满足手术指标;(5) 无言语障碍、精神障碍。排除:(1) 存在精神疾患;(2) 需急诊手术治疗,如嵌顿疝、绞窄疝等;(3) 围术期有潜在感染危险存在;(4) 存在凝血障碍或愈合障碍;(5) 试验中途退出;(6) 无法完成随访。

感存在)与显效(症状彻底消失,且切口愈合良好,术后无并发症发生),施治总有效率为有效例数与显效例数之和/每组纳入例数;(2) 统计手术各项指标,指标包括:手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间及疼痛评分,选取 VAS 疼痛强度视觉模拟评分评估患者疼痛程度,总分值为 10 分,分值越多则表示疼痛越剧烈;(3) 统计并发症与复发率,并发症指标包括:尿潴留、积液及积血,总发生率为各项指标之和/每组例数;对 2 组患者展开为期 6 个月随访,记录组间疾病复发率;(4) 统计生活质量,评价量表选取 SF-36 健康调查简表,指标包括:生理功能、生理职能、躯体疼痛及总体健康,每项内容评分为 100 分,分值越高则生活质量越高。

1.4 数据处理

本研究数据使用 SPSS22.0 软件进行分析,所得计数资料与计量资料以百分数%与 t 值表示,以卡方 χ^2 与 ($\bar{x} \pm s$) 进行检验,若检验显示 $P < 0.05$,表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 施治效果

表 2 可知,通过对 2 组施治效果进行比较,观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 对比组间施治后效果 (n, %)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
对照组	46	10	22	14	36 (78.26)
观察组	46	2	20	24	44 (95.65)
χ^2 值	-	-	-	-	6.133
P 值	-	-	-	-	0.013

表 3 对比组间各项手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间/min	术中出血量/mL	下床活动时间/h	住院时间/d	疼痛评分/分
对照组	46	71.85 $\pm$ 4.23	35.43 $\pm$ 4.15	64.27 $\pm$ 4.60	8.40 $\pm$ 1.47	5.26 $\pm$ 0.97
观察组	46	42.77 $\pm$ 3.65	26.17 $\pm$ 4.06	22.71 $\pm$ 2.24	5.15 $\pm$ 1.20	3.22 $\pm$ 0.45
t 值	-	35.301	10.818	55.092	11.616	12.939
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 并发症及复发率

表 4 可知, 通过对 2 组并发症与复发率进行比较, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 4 对比组间施治后并发症及疾病复发情况 (n, %)

组别	例数	并发症				复发情况	
		尿滞留	积液	积血	总发生	复发例数	复发率
对照组	46	4	2	3	9 (19.57)	11	23.91
观察组	46	1	1	0	2 (4.35)	3	6.52
χ^2 值	-	-	-	-	5.060	-	5.392
P 值	-	-	-	-	0.024	-	0.020

2.5 生活质量

表 5 可知, 通过对施护后 2 组各项生活质量评分进行比较, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 5 对比组间施护后生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康
对照组	46	68.60 $\pm$ 4.18	69.27 $\pm$ 4.30	67.17 $\pm$ 3.84	65.38 $\pm$ 4.19
观察组	46	79.33 $\pm$ 3.85	80.29 $\pm$ 6.82	75.10 $\pm$ 3.11	78.30 $\pm$ 7.64
t 值	-	12.806	9.270	10.884	10.057
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

疝气作为临床外科常见疾病, 大多以腹股沟疝为主, 其发生与多因素有关, 包括患者腹压上升及局部组织较为薄弱等有关, 早期时患者大多无明显临床表现, 随着病情逐渐发展, 易导致患者表现出行走无力、压痛、呕吐等症状, 严重影响到患者机体健康^[6-7]。临床在治疗该类患者时, 以手术治疗为主, 但手术方法不同, 所得治疗效果及治疗安全性存在显著差异, 因此临床在选择手术方式时, 需以高效、安全手术方式为主。传统修复术可控制患者病情发展, 但该术式易影响到患者机体正常生理解剖结构, 促使腹股沟周围组织发生高张力缝合现象^[8]。与此同时, 以传统修复术对疝气施治, 手术时间相对较长, 且无法有效控制患者术后出血量, 易增加患者机体受损程度, 不仅会延长患者住院时间及术后下床活动时间, 同时还易增加其术后发生并发症风险, 最终增加患者治疗费用, 对其预后造成不良影响^[9-10]。而无张力补片修补术通过结合机体腹股沟管的生理解剖特点展开手术治疗, 在修补期间可对剥离程度进行有效控制的同时, 还可对腹横筋膜实施修补处理, 将疝片覆盖于腹股沟管底与其他组织进行接触, 有利于消除掉张力, 该术式在实际应用中具有创伤小、操作简单等特点, 可确保患者治疗安全性, 促进其术后尽早恢复健康。与此同时, 以无张力补片修补术进行治疗, 并不会对患者机体组织结构形成较大牵拉, 故而能最大程度上恢复患者腹股沟区域及解剖结构, 不会影响到其正常的生理功能^[11-12]。本研究经比较传统疝修补术与无张力补片修补术在疝气患者治疗中的施治效果, 结果发现观察组生理功能评分为 79.33 $\pm$ 3.85 分、生理职能评分为 80.29 $\pm$ 6.82 分、躯体疼痛评分为 75.10 $\pm$ 3.11 分、总体健康评分为 78.30 $\pm$ 7.64 分, 高于对照组 68.60 $\pm$ 4.18 分、69.27 $\pm$ 4.30 分、67.17 $\pm$ 3.84 分、65.38 $\pm$ 4.19 分, 可见将无张力补片修补术应用于疝气患者治疗中, 还可改善患者生活质量, 临床应用意

2.3 手术指标

表 3 可知, 通过对 2 组手术指标进行比较, 观察组各项指标低于对照组 ($P < 0.05$)。

义较高。柏金志^[13]以 58 例疝气患者为例, 经探讨“无张力疝修补手术治疗成人疝气的疗效”, 结果发现施治后观察组手术时间为 72.36 $\pm$ 3.42min、术中出血量为 33.54 $\pm$ 3.75mL、下床活动时间为 65.32 $\pm$ 7.56h、住院时间为 9.54 $\pm$ 1.34d、疼痛评分为 6.25 $\pm$ 0.32 分, 低于对照组 40.23 $\pm$ 2.36min、25.23 $\pm$ 2.36mL、20.32 $\pm$ 5.42h、4.78 $\pm$ 1.02d、3.12 $\pm$ 0.24 分, 与本研究结果相符, 观察组施治后手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间及疼痛评分为 71.85 $\pm$ 4.23min、35.43 $\pm$ 4.15mL、64.27 $\pm$ 4.60h、8.40 $\pm$ 1.47d、5.26 $\pm$ 0.97 分, 低于对照组手术时间 42.77 $\pm$ 3.65min、术中出血量 26.17 $\pm$ 4.06mL、下床活动时间 22.71 $\pm$ 2.24h、住院时间 5.15 $\pm$ 1.20d、疼痛评分 3.22 $\pm$ 0.45 分, 可见以无张力补片修补术实施治疗, 可有效降低患者术后疼痛, 同时还可缩短其住院时间及下床活动时间, 对促进患者康复起着积极意义; 孙伟君^[14]经探讨“无张力疝修补手术治疗成人疝气的疗效和术后并发症发生率分析”, 结果发现实验组 49 例患者施治后并发症总发生率为 4.08%, 经随访 6 个月后发现实验组复发率为 4.08%, 低于参照组 16.33%、20.41%, 与本研究结果相符, 观察组术后并发症总发生率为 4.35%, 疾病复发率为 6.52%, 低于对照组 19.57%、23.91%, 无张力补片修补术具有操作简单、创伤小等特点, 既能够确保患者治疗安全性, 同时还能促进其术后尽早恢复健康。与此同时, 以该术式治疗, 并不会对患者机体组织造成大力牵拉, 进而最大程度上恢复患者受损腹股沟区域及解剖结构, 不易影响到其正常的生理功能。本研究尚存在一些不足, 如样本研究量较小、观察期较短等, 临床需加大研究量, 延长观察期, 进一步明确无张力补片修补术在疝气患者中的施治价值, 进而为临床治疗提供可靠依据。

综上所述, 以无张力补片修补术对疝气患者展开治疗, 所得疗

(下转第 19 页)

(上接第5页)

效较为理想,既能够降低术后并发症及疾病复发风险,降低患者术中出血量,缩短其住院时间的同时,有利于患者尽早下床进行活动,对恢复机体健康及改善预后质量起着重要作用,值得推广。

参考文献:

- [1]平学磊. 无张力补片修补术治疗腹外疝患者的临床效果[J]. 医疗装备,2021,34(18):115-116.
- [2]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,2021,50(13):2047-2050.
- [3]王业伟. 分析无张力疝修补手术治疗成人疝气的疗效[J]. 中国农村卫生,2021,13(16):6+8.
- [4]王恒挺,梁廷明,董晶等. 不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床分析[J]. 系统医学,2021,6(04):91-93.
- [5]刘海涛. 疝气无张力修补术治疗老年腹股沟斜疝的临床疗效观察[J]. 中国农村卫生,2021,13(02):16+15.
- [6]王崇伟,白云冲. 无张力疝气修补手术治疗成人疝气的临床效果分析[J]. 中国实用医药,2021,16(01):113-115.
- [7]林涛,李自芳. 观察腹腔镜经腹膜前间隙无张力修补术治疗疝气的效果[J]. 中国实用医药,2020,15(35):96-97.
- [8]刘刚,徐锋,宋世凯. 无张力疝修补手术治疗成人疝的临床效果探讨[J]. 当代医学,2021,27(33):127-128.
- [9]吴振阳. 无张力疝修补术在老年腹股沟疝治疗中的应用及价值研究[J]. 中国现代药物应用,2020,14(04):73-75.
- [10]秦为径,王斌,权冬等. 无张力疝修补手术治疗成人腹股沟疝患者的效果及安全性[J]. 中国当代医药,2021,28(29):78-80.
- [11]刘晗. 腹膜外腹腔镜疝气修补术在腹股沟疝气治疗中的效果和临床价值探讨[J]. 中国实用医药,2021,16(05):79-81.
- [12]王恒挺,梁廷明,董晶等. 不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床分析[J]. 系统医学,2021,6(04):91-93.
- [13]柏金志. 无张力疝修补手术治疗成人疝气的疗效研究[J]. 中国现代药物应用,2019,13(08):51-52.
- [14]孙伟君. 无张力疝修补手术治疗成人疝气的疗效和术后并发症发生率分析[J]. 世界复合医学,2020,6(05):110-112.

姓名:苑德林、性别:男、民族:汉、出生年月日:1983-03-04、籍贯:河北省香河县、单位:香河县人民医院、职称:主治医师、邮编:065400、学历:本科、研究方向:疝外科、所属部门:外二科