

两种治疗方法治疗腹股沟疝的临床疗效对比研究

张 进¹,胡季明²(1. 湖北省武汉市黄陂区祁家湾街道卫生院 432200;2. 湖北省武汉市
长航总医院 430000)

【关键词】 腹股沟疝; 充填式无张力疝修补术; 平片无张力疝修补术
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 18. 070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)18-2647-02

腹股沟疝是腹腔内脏器通过腹股沟缺损往体表突出而形成的疝^[1],俗称“疝气”,分为直疝与斜疝,前者好发于老年男性,而后者则在儿童与青壮年中比较常见^[2-3]。腹股沟疝为普外科最为常见的一种疾病,主要治疗方法为外科手术治疗,手术的方式包括高位结扎术与修补术两种。由于高位结扎术有一定的缺点,目前比较常用的是修补术^[4]。修补术中又以无张力疝修补术最为常用,这种方式同其他术式相比,不仅手术创伤小、疼痛轻、恢复快,而且操作简单方便,患者住院时间短,复发率低^[5],对于老年复发性腹股沟疝患者比较适用。无张力疝修补术在目前常用的是充填式无张力疝修补术与平片无张力疝修补术,为探讨两种治疗方式的临床疗效,本院开展了相关研究。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据自愿原则,将本院 2010 年 1 月至 2013 年 5 月接诊的 122 例腹股沟疝患者分为研究组与对照组,每组各 61 例。对照组男 48 例、女 13 例;年龄 22~67 岁,平均(42.6±5.2)岁;病程 0.7~7.5 年,平均(3.2±0.4)年;其中直疝 38 例,斜疝 23 例。研究组男 49 例、女 12 例;年龄 21~69 岁,平均(42.9±5.1)岁;病程 0.6~7.9 年,平均(3.1±0.6)年;其中直疝 36 例,斜疝 25 例。两组患者的年龄、性别、病程及疝型等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组患者采用充填式无张力疝修补术治疗,具体的操作步骤为:硬膜外麻醉后,从腹股沟作斜切口,将腹外斜肌腱切开后,找到疝囊,游离精索。在疝囊下大约 1.5 cm 处将腹横筋膜切开,并进行剥离处理,进而作疝囊高位游离^[6]。将疝囊从疝环口返回到腹腔中,并将疝环充填物放入其中,与腹横筋膜缝合固定后,进行缝合与止血处理,最后经所辖将成型补片置入后,进行缝扎与固定,将多余的疝片剪去,最后将切口关闭^[7]。

研究组患者采用平片无张力疝修补术治疗,具体的操作步骤为:硬膜外麻醉处理后,从腹外斜肌腱膜处作切口,切口的大小与补片的大小相当。找到疝囊后游离精索,在精索后方将补片植入,尽量使补片整齐地覆盖在腹横筋膜的表面^[8],补片的四周要同腹内斜肌、腹股沟韧带、横肌腱弓、耻骨腱膜间断缝合,最后将切口关闭。

1.2.2 观察指标 详细记录两组患者的手术时间、术中出血量、住院时间、费用总花费、围术期不良反应与并发症发生情况。

1.2.3 疗效评价标准 患者的腹股沟疝相关症状已经完全消失,病灶得到完全修复,并且生命体征表现比较平稳,治疗结束后 1 年左右未复发为临床治愈。患者的腹股沟疝相关症状明显好转或基本消失,病灶基本得到修复,生命体征表现比较平稳,治疗后半年内并未出现复发现象为有效。患者的腹股沟疝相关症状无任何改善,甚至有加重现象,并且病灶的修复效果并不理想为无效。总有效率=(临床治愈例数+有效例数)/总例数^[9]。

1.3 统计学处理 采用 Excel 2003 及 SPSS18.0 软件进行数据处理及统计学分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用百分率表示,组间比较采用卡方检验,以 $P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床疗效对比 两组患者经过治疗后,皆进行疗效评价,其中研究组治愈 33 例,有效 24 例,无效 4 例,总有效率为 93.44%(57/61);对照组治愈 26 例,有效 21 例,无效 14 例,总有效率为 77.05%(47/61)。两组总有效率比较差异有统计学意义($\chi^2=10.68, P<0.05$)。

2.2 两组患者手术情况对比 研究组患者手术治疗时间与术中出血量均明显低于对照组,比较差异有统计学意义($P<0.05$);研究组患者住院时间与费用总花费明显低于对照组,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术情况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)	费用总花费 (元)
研究组	61	36.88±4.09	25.46±5.28	3.16±0.57	3 105.41±302.15
对照组	61	49.36±3.48	44.43±5.69	5.82±1.34	5 064.75±412.95
<i>t</i>	—	18.151	19.087	14.267	29.907
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.3 两组患者围术期并发症情况对比 研究组患者围术期并发症发生率为 3.28%(2/61),对照组的发生率为 16.39%(10/61),组间比较差异有统计学意义($\chi^2=9.69, P<0.05$)。

3 讨 论

腹股沟疝属于普外科比较常见的一种疾病,从本院近几年接诊的情况来看,呈现一种逐年上升的趋势。其发病机制在于腹壁肌肉的强度降低,而腹内压力增高,从而引发腹股沟疝^[10]。尤其是老年患者,由于肌肉逐渐萎缩,腹壁比较薄弱,

腹股沟中有血管、子宫圆韧带或精索穿过,为疝气的形成提供了一个便利的通道^[11]。同时,老年患者体弱多病,易因咳嗽,前列腺增生引发排尿困难、便秘等导致腹压升高,为腹股沟疝的发生提供了动力^[12]。

腹股沟疝的治疗主要包括保守治疗与手术治疗两种方式。保守治疗,包括疝带、中医中药及疝托等^[13],这类治疗方式在一定程度上可以缓解病情的发展,但是不能完全治愈,尤其是一些保守治疗方法使用不当的情况下反而会加重病情。对于 2 岁以下的婴幼儿,年龄过大或体弱患者,常采用特制的疝带压迫疝环治疗^[14]。手术治疗,包括传统手术与无张力疝修补术。手术治疗是治疗成年人腹股沟疝最为有效的一种方法,复发率低,其中易复性腹股沟疝建议采用择期手术治疗,而难复性腹股沟疝则建议采取短期内手术治疗,此外嵌顿性与绞窄性腹股沟疝则建议采用急诊手术治疗^[15],以此减少病情的恶化。传统手术操作中患者术前、术后需禁食,术后需卧床数日,输液及放置尿管等导致术后恢复较慢、复发率较高。无张力疝修补术可在局麻下进行,患者疼痛小、复发率低,住院时间短,术后恢复快。因此,目前比较常用的手术治疗方式为无张力疝修补术。

无张力疝修补术为临床治疗腹股沟疝提供了一种新思路与方法,随着其应用越来越广泛,其技术越来越成熟。无张力疝修补术的手术指征更广,无需腹股沟区广泛解剖操作,减轻了患者术中的疼痛,术后也无需大量使用镇痛药物,甚至无需镇痛处理,缩短了患者住院时间,减少了不良反应与并发症发生率,疗效确切,得到医护人员及患者的肯定。但是,以往有研究显示,采用无张力疝修补术治疗,有一定复发的风险,分析原因存在于手术操作与修补材料选择不当所致。因此,要求操作人员在临床操作中必须规范,充分重视围术期的相关操作,同时要选择合适的材料,在游离精索时要注意选择合理的游离方式与空间,采取网塞或者补片时要妥善固定处理,术后要对腹压进行控制,减少术后早期体力劳动等,以上措施能在一定程度上降低病情的复发率。在本研究中,出现复发的情况很少,主要在于操作者操作熟练,而且各个环节都给予了高度重视,加上患者皆签署知情同意书,配合度高,使得操作比较顺利。

无张力疝修补术治疗疝气方式有很多种,其中疝环充填式无张力疝修补术有 100 多年历史,具有操作简单、手术时间短、网片相容性好等优势;平片无张力疝修补术是比较新颖的手术方法,具有操作简单、手术时间短、术中出血少、恢复快、并发症少等优势;腹膜前间隙无张力修补术属于微创手术类型,具有经济、复发率低、可一次性解决各种腹股沟疝等优势。本研究对充填式无张力疝修补术与平片无张力疝修补术进行了对比研究,对照组采用充填式无张力疝修补术治疗,研究组采用平片无张力疝修补术治疗。结果显示,研究组患者在治疗效果、术中出血量、手术时间、住院时间、费用总花费及围术期并发症

发生率上明显优于对照组患者,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,采用平片无张力疝修补术治疗疝气患者,疗效更确切、手术时间更短、术中出血量更少、住院时间更短、治疗费用花费更少,同时围术期不良反应与并发症更少,更加安全,值得临床推广。

参考文献

[1] 陈明学. 充填式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效差异观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(30): 70-71.

[2] 邱正森. 充填式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效差异对比[J]. 医药前沿, 2013, 9(18): 189-189.

[3] 吴位龙. 腹股沟疝气患者不同手术治疗方式效果分析[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(12): 88.

[4] 袁建林. 腹股沟疝气患者不同手术治疗方式效果分析[J]. 中国医药指南, 2009, 7(24): 61-62.

[5] 张之栋. 不同手术治疗腹股沟气 22 例临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(3): 120-121.

[6] 王长芹. 腹股沟疝气患者不同手术治疗方式效果分析[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 2(7): 219.

[7] 王振兴. 腹股沟疝气的不同手术治疗方式效果探析[J]. 健康大视野, 2013, 21(4): 66-67.

[8] 杨向前. 手术治疗腹股沟疝气患者临床疗效研究[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(3): 110.

[9] 姚亮智, 徐洪全, 王贻东, 等. 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]. 中国当代医药, 2013, 20(5): 31-32.

[10] 李生建. 腹股沟疝气的不同手术治疗方式效果分析[J]. 健康必读, 2011, 11(4): 13-13.

[11] 赖鹏飞. 充填式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效差异观察[J]. 医学信息, 2013, 7(24): 105.

[12] 方明. 腹股沟疝气的不同手术治疗方式效果分析[J]. 中外健康文摘, 2010, 7(33): 159-160.

[13] 铁崇留. 腹股沟疝气的不同手术治疗方式效果探析[J]. 大家健康, 2013, 7(3): 112-113.

[14] 王兴济. 腹股沟疝气的不同手术治疗方式效果探析[J]. 健康大视野, 2013, 21(10): 127.

[15] 周永进. 腹股沟疝的不同手术治疗方式效果观察[J]. 健康必读, 2013, 12(7): 195.

(收稿日期: 2014-01-12 修回日期: 2014-04-13)

欢迎投稿

欢迎订阅