

[2] 刘莉,刘芸,徐庆云. 护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者股骨颈骨折后急性加重期的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(4): 443-444.

[3] 薛素芳. 临床护理路径在骨折患者护理中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(4): 441-442.

[4] 谢丽花,黄福才,陈振宇. 临床护理路径在 PFNA 微创治疗股骨粗隆周围骨折中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(19): 9-11.

[5] 李艳玲. 护理路径对老年股骨颈骨折患者的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(3): 477-479.

[6] 孙亚超,闫力. 临床护理路径在股骨骨折患者中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(16): 1962-1964.

[7] 任景丽,俞耀军. 心理护理干预对胃癌根治术患者负性心理及生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2015, 53(30): 149-152, 156.

[8] 邓香君,尤小娜,徐莲香,等. 构建临床护理路径管理评价指标体系的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(12): 1440-1442.

[9] 胡素娟,胡爱龙. 临床护理路径在脊椎骨折患者健康教育中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(23): 54-55.

[10] 徐红艳. 临床护理路径在慢性支气管炎患者中的应用

[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(25): 103-104.

[11] 李亚丽,葛景雯,何兴峰. 临床护理路径在慢性支气管炎患者中的应用研究[J]. 吉林医学, 2013, 34(30): 6410.

[12] Han KT, Kim SJ, Jang SI, et al. Positive correlation between care given by specialists and registered nurses and improved outcomes for stroke patients[J]. J Neurol Sci, 2015, 353(1/2): 137-142.

[13] Luck L, Wilkes L, O'baugh J. Treading the clinical pathway: a qualitative study of advanced practice nurses in a local health district in Australia[J]. BMC Nurs, 2015, 14: 52-56.

[14] Hata A, Ibata T, Komuro R, et al. Coordination to assist with hospital-to-home discharge after cerebral hemorrhage—perspectives of a patient's family and nurse[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2013, 40(Suppl 2): 216-218.

[15] Li W, Gao J, Wei S, et al. Application values of clinical nursing pathway in patients with acute cerebral hemorrhage[J]. Exp Ther Med, 2016, 11(2): 490-494.

(收稿日期: 2017-01-15 修回日期: 2017-03-27)

• 临床探讨 •

不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效及复发情况比较

张永刚, 杨瑞明, 刘永奋

(山东省平邑县中医医院 273300)

摘要:目的 比较传统无张力疝修补术和开放完全腹膜外腹股沟疝修补术(TEP)治疗成人腹股沟疝患者的临床疗效及复发情况。方法 选择 2013 年 2 月至 2014 年 10 月山东省平邑县中医院普外科收治的 134 例成人腹股沟疝患者纳入研究对象, 根据手术方式分为对照组和观察组, 每组 67 例。对照组行传统无张力疝修补术, 观察组行开放 TEP。比较两组患者手术时间、住院时间、住院费用、并发症发生情况及复发率。结果 观察组患者手术时间(30.58±4.74)min、术后住院时间(3.42±1.35)d、住院费用(6 535.80±645.50)元, 均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者尿潴留、血清肿、切口及阴囊水肿、切口感染、神经感觉异常等并发症发生率为 5.97%, 明显低于对照组的 17.91%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.542, P < 0.05$); 随访 1 年两组复发率差异无统计学意义(1.49% vs. 4.48%, $\chi^2 = 1.031, P > 0.05$)。结论 传统无张力疝修补术和开放 TEP 术是治疗腹股沟疝的理想术式, 疗效好, 复发率低。相比较而言, 开放 TEP 术手术时间短、并发症少, 但住院费用较高, 临床可根据患者经济承受能力选择手术方案。

关键词: 腹股沟疝; 无张力疝修补术; 开放完全腹膜外腹股沟疝修补术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)12-1811-03

腹股沟疝是外科常见病、多发病, 依据疝囊突出部位分腹股沟斜疝和腹股沟直疝两种, 其中斜疝最常见^[1], 手术修补是治疗腹股沟疝的最有效办法。腹股沟疝的手术经历了张力疝修补术、无张力疝修补术及经腹腔镜疝修补术等几个阶段^[2]。平片无张力疝修补术和疝环充填式疝修补术(Rutkow 术)是临床常用的无张力疝修补术, 开放完全腹膜外腹股沟疝修补术(TEP)是在腹腔镜技术的基础上演变而来^[3]。两种术式文献报道较多, 观点也不尽相同。本文采取随机对照研究的方法, 比较传统无张力修补术和开放式 TEP 治疗腹股沟疝的疗效和复发情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 2 月至 2014 年 10 月在山东省平邑县中医院普外科治疗的腹股沟疝患者 134 例, 排除复发性

疝、合并心肝肾功能不全者及未完成随访者, 本次研究报批医院伦理委员会批准, 所有患者均被告知研究事项后签署知情同意书。根据手术方式分为观察组和对照组, 每组 67 例。观察组男 63 例, 女 4 例; 年龄 24~78 岁, 平均(56.29±10.82)岁; 腹股沟斜疝 52 例, 直疝 15 例。对照组男 62 例, 女 5 例; 年龄 28~79 岁, 平均(54.91±11.36)岁; 腹股沟斜疝 54 例, 直疝 13 例。两组患者性别、年龄、腹股沟疝类型等资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 手术方法 对照组采取传统的 Lichtenstein 手术或 Rutkow 手术。硬膜外麻醉生效后, 常规消毒铺巾, 在腹股沟管取一长约 6 cm 的切口, 逐层切开皮肤、皮下组织及腹外斜肌腱膜, 游离精索, 找到疝囊后将疝囊放在精索的后方, 游离疝囊至显露疝环口。向上提起精索, 从腹股沟管后壁和耻骨上分离。

置入预裁的成型网片并平整放置,将网塞的外瓣与腹横筋膜及腹内斜肌、腹股沟韧带等间断缝合固定。逐层关闭切口,结束手术。观察组给予开放 TEP 无张力修补手术。连续硬膜外麻醉后,取患者仰卧位,头低脚高,向患侧倾斜 5°~8°,取下腹正中切口,耻骨结节开始向上 4~5 cm,依次切开皮肤、皮下组织,随即切开腹直肌前鞘,于腹白进入,牵开腹直肌,纵行切开腹横肌膜,向外侧、向下分离,提起腹壁,暴露耻束,继续向下暴露耻骨梳韧带、髂外血管、危险三角区等结构,分别解剖精索血管、输精管、疝囊颈部,从腹股沟管拉出疝囊,部分切除疝囊或直接纳入腹腔。然后将精索结构腹壁化,疝囊远端彻底止血后敞开,置入 8 cm×13 cm 以上聚丙烯网片,术后常规沙袋压迫切口 4~6 h^[4]。

1.3 观察指标 比较两组手术相关指标、并发症及复发情况。手术指标包括手术时间、住院时间、恢复正常活动时间、住院费用等;并发症包括尿潴留、血清肿、切口及阴囊水肿、切口感染、神经感觉异常发生等;出院后所有患者以电话或门诊的形式进行随访,随访时间至少 12 个月,记录两组患者复发情况。

1.4 统计学处理 应用 SPSS20.0 统计软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统

计学意义。

2 结 果

2.1 两组术后手术相关指标比较 两组患者术后恢复正常活动时间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);观察组患者手术时间、术后住院时间、住院费用明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	<i>n</i>	手术时间 (min)	术后住院时间(d)	恢复正常活动时间(d)	住院费用 (元)
观察组	67	30.58±4.74	3.42±1.35	13.72±1.58	6 535.80±645.50
对照组	67	42.16±5.09	4.86±1.49	14.09±1.69	7 539.30±718.40
<i>t</i>		5.390	5.862	1.309	8.505
<i>P</i>		0.024	0.020	0.076	0.006

2.2 两组术后并发症比较 观察组患者尿潴留、血清肿、切口及阴囊水肿、切口感染、神经感觉异常等并发症发生率为 5.97%,明显低于对照组的 17.91%,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.542, P = 0.028$),见表 2。

表 2 两组患者术后并发症比较 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	尿潴留	血清肿	切口及阴囊水肿	切口感染	神经感染异常	并发症合计
观察组	67	1(1.49)	0(0.00)	1(1.49)	1(1.49)	1(1.49)	4(5.97)*
对照组	67	3(4.48)	1(1.49)	2(2.99)	4(5.97)	2(2.99)	12(17.91)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组术后复发情况 术后所有患者均得到有效随访,平均随访时间 14.7 个月。随访结果显示,观察组术后 1 年复发 1 例(1.49%),对照组术后 1 年后复发 3 例(4.48%),两组术后复发率比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 1.031, P > 0.05$)。

3 讨 论

腹股沟疝多见于儿童及中老年患者,男性多于女性。由于抽烟、咳嗽使腹压加大,老年患者肌肉萎缩、腹壁变薄、张力下降等综合因素,术后并发症和高复发率一直是困扰临床的问题。腹股沟疝患者,尤其是老年患者选择合适的手术方式是临床讨论的焦点^[5]。腹股沟疝修补术经历了传统开放张力式疝网修补术、无张力式修补术和腹腔镜修补术几个阶段,张力疝修补术因牵拉疼痛较为常见,术后恢复较慢、并发症发生率高、易复发,腹腔镜手术住院费用高,难以在基层医院推广^[6]。开放式无张力疝修补术一定程度上弥补了传统张力式疝网修补术手术的不足,极大地降低了腹股沟疝术后并发症。开放 TEP 是在腹腔镜 TEP 技术的基础上演变而来。

开放式无张力疝修补术包括 Lichtenstein 术、Rutkow 术,其中 Lichtenstein 术具有操作简单、技术难度较小、手术时间短的特点,Rutkow 术是把网塞和平片结合在一起的无张力疝修补方式,具有术后疼痛轻、恢复快、费用低的特点,术后患者能尽快恢复日常活动及工作,两种手术都是基层医院外科医师的首选术式^[7]。开放 TEP 是一种微创、无张力、全面修补整个腹股沟区域的腹膜前修补术式,术中在直视下将预成型的 3D 补片覆盖于整个耻骨肌孔缺损处^[8],手术方法更简单,所需时间更短,对周围组织的牵拉及损伤作用更小。张小兵等^[9]指出,开放完全腹膜外腹股沟疝修补术手术时间为(0.5±0.1)h,

住院时间(3.1±1.5)d。本文研究结果也支持这一观点,提示开放 TEP 术较传统无张力疝修补术能缩短病程、促进患者的康复。

开放式无张力疝修补术可避免多肌腱组织牵拉形成高张力性、更符合人体生理解剖结构的特点,能减少术后牵拉性疼痛、克服固定不牢固导致的错位愈合时间延长等弊端^[10]。周军等^[11]认为,TEP 具有创伤小、住院时间短、术后并发症少等优点,前入路 1 年后复发率为 3.66%,开放 TEP 术后 1 年半后复发率为 1.20%。本文研究中,尽管两组术后复发率比较差异无统计学意义,但观察组并发症发生率明显低于对照组,提示开放 TEP 比传统无张力疝修补术安全性更高。但吴任涛等^[12]报道提示两种术式术后并发症和复发率均无明显差异,可能和患者选取有关。

本文研究结果表明,传统无张力疝修补术和开放 TEP 均是治疗腹股沟疝的理想术式。但开放 TEP 住院费用高于对照组,因此在基层医院应根据患者的具体情况,尊重患者的意愿,选择适宜的手术方式。

参考文献

[1] 朱卫华,王福顺,李澍,等.疝环充填式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝 256 例[J/CD].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2011,5(1):54-59.
 [2] Yussra Y, Sutton PA, Kosai NR, et al. Single incision laparoscopic surgery (SILS) inguinal hernia repair-recent clinical experiences of this novel technique[J]. Clin Ter, 2013,164(5):425-428.

- [3] Salma U, Ahmed I, Ishtiaq S. A comparison of post operative pain and hospital stay between Lichtenstein's repair and Laparoscopic Transabdominal Preperitoneal (TAPP) repair of inguinal hernia: A randomized controlled trial [J]. Pak J Med Sci, 2015, 31(5):1062-1066.
- [4] 陈双. 开放式 TEP 疝修补术[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2010, 4(1):1-3.
- [5] 周俊, 陈育红. 疝环充填式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝 35 例临床疗效分析[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(19):2956-2957.
- [6] Patil SM, Gurujala A, Kumar A, et al. Lichtenstein mesh repair (LMR) v/s modified bassini's repair (MBR) + lichtenstein mesh repair of direct inguinal hernias in rural population-A comparative study [J]. J Clin Diagn Res, 2016, 10(2):PC12-PC15.
- [7] 陈兰芬. 改良免钉合交锁网片腹腔镜腹膜前疝修补术患者围术期生存质量及机体应激变化研究[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(6):577-579.
- [8] Dhumane P, Donatelli G, Chung H, et al. Feasibility of transumbilical flexible endoscopic preperitoneoscopy (FLEPP) and its utility for inguinal hernia repair: experimental animal study[J]. Surg Innov, 2013, 20(1):5-12.
- [9] 张小兵, 张丽, 唐世龙, 等. 开放完全腹膜外腹股沟疝修补术治疗成人腹股沟疝 89 例临床分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2013, 27(2):197-199.
- [10] 于华杰, 滕安宝, 查晓光, 等. 3 种开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的比较[J]. 安徽医科大学学报, 2014, 49(2):267-270.
- [11] 周军, 张育超, 赖东明, 等. 开放 TEP 与传统前入路无张力修补腹股沟疝的比较[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2010, 4(2):115-120.
- [12] 吴任鸿, 李佳勇, 郭汉东. 不同开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝疗效比较[J]. 海南医学, 2015, 26(14):2134-2135.

(收稿日期:2017-01-12 修回日期:2017-03-29)

• 临床探讨 •

多层螺旋 CT 引导下经皮肺穿刺活检并发症的观察及护理效果

杨永革, 王燕文, 冯剑秋, 阚丽娜, 王仁贵[△]

(首都医科大学附属北京世纪坛医院, 北京 100038)

摘要:目的 综合分析多层螺旋 CT 引导下经皮肺穿刺活检并发症的观察及护理效果, 为治疗多层螺旋 CT 引导下经皮肺穿刺活检并发症患者提供科学的数据参考。**方法** 选取 2013 年 4 月至 2016 年 7 月收治的多层螺旋 CT 引导下经皮肺穿刺活检并发症患者 140 例作为研究对象, 按照入院顺序分为试验组与对照组, 每组 70 例。对照组应用常规护理方法, 试验组应用综合护理方法。分析两组患者的平均痊愈时间、护理前后并发症发生率及护理总满意度评分。**结果** 140 例患者均在局部麻醉之后在 CT 引导下组织切割针经皮刺入到病灶内, 140 例患者中有 138 例确诊, 阳性率为 98.57%(138/140); 试验组平均痊愈时间为(2.55±1.02)d, 对照组平均痊愈时间为(4.11±0.26)d, 试验组平均痊愈时间远远短于对照组($P<0.05$); 护理前, 试验组与对照组并发症发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$); 护理后, 试验组并发症发生率远远低于对照组($P<0.05$); 试验组护理总满意度评分为(93.88±2.22)分, 对照组护理总满意度评分为(81.14±2.36)分, 试验组护理总满意度评分远远高于对照组($P<0.05$)。**结论** 多层螺旋 CT 引导下经皮肺穿刺活检并发症发生均不是特别严重, 经过综合性护理之后能够在短时间内完全复原, 显著提高患者的护理总满意度和缩短平均痊愈时间。

关键词:经皮肺穿刺; 多层螺旋 CT; 活检并发症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.052 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)12-1813-03

多层螺旋 CT 经皮肺穿刺活检术较为微创和方便, 是诊断肺部疑难杂症的一种重要方法^[1]。多层螺旋 CT 的广泛应用不仅能够精确定位肺内浅表部位的病灶, 还能获得更为满意的病例组织学标本。但是, 由于受到各种主观因素和客观因素的影响, 所以在穿刺过程中术后难免会发生一些不可避免的并发症, 一旦没有及时处理好势必会导致严重后果^[2]。笔者根据相关工作经验, 综合分析多层螺旋 CT 引导下经皮肺穿刺活检并发症及护理效果, 为治疗多层螺旋 CT 引导下经皮肺穿刺活检并发症患者提供参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月至 2016 年 7 月本院收治的多层螺旋 CT 引导下经皮肺穿刺活检并发症患者临床资料 140 例作为研究对象, 按照入院顺序随机分为试验组与对照组, 每组 70 例。对照组中男 45 例, 女 25 例; 平均年龄(52.63±

4.26)岁, 平均病灶大小(5.23 cm×2.2 cm±1.14 cm×1.02 cm); 临床主要表现: 10 例胸痛, 38 例咳嗽, 22 例咯血。试验组中男 46 例, 女 24 例; 平均年龄(52.25±4.33)岁, 平均病灶大小(5.19 cm×2.32 cm±1.21 cm×1.01 cm); 临床主要表现: 12 例胸痛, 40 例咳嗽, 18 例咯血。两组患者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 多层螺旋 CT 引导下经皮肺穿刺活检方法 使用 Supria Grande V2.21 多层螺旋 CT 进行扫描, 根据病灶大小以 CT 定位激光线标出穿刺点, 进行消毒处理后, 使用利多卡因进行局部麻醉; 叮嘱患者平静呼吸, 采用弹簧式自动切割活检枪穿刺, 将针芯推入到病变范围之内, 再按下开关切割组织, 送入病理学进行相关检查; 术后进行常规扫描, 观察并发症发生情况。

[△] 通信作者, E-mail: renguiwang@aliyun.com.