

# 腹股沟疝的治疗方式研究进展

伍海胜

容县中西医结合骨科医院 广西容县 537500

〔摘要〕 腹外疝属于常见外科腹部疾病，是腹腔内组织和脏器朝着体表突出的疾病，腹外疝中腹股沟疝为主要形式，存在大约 90% 及以上的发病率。如果不能及时治疗腹股沟疝疾病，可能产生严重并发症，对患者生命安全带来严重威胁。对于年龄低于 2 岁婴幼儿而言，一般都是采取保守治疗方式进行救治，如疝带、中医中药、疝托等，但保守治疗只是能够将病情和症状缓解，手术治疗还是常见的治疗措施，因此，治疗腹股沟疝原则为尽早手术。本次综述了腹股沟疝治疗研究进展。

〔关键词〕 腹股沟疝；治疗方式；研究进展

〔中图分类号〕 R656.21 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2018) 04-0172-02

疝在腹部比较多发，属于常见的临床外科疾病，腹股沟位于大腿和下腹壁交汇的三角区，因存在较大负重，具有一致性的肌层纤维方向，导致降低腹股沟屏壁能力，于腹股沟内将器官贯穿<sup>[1-2]</sup>，属于最薄弱的位置，十分容易产生腹股沟疝。随着不断发展医疗技术，临床上开始广泛应用疝修补术，本次总结了腹股沟疝治疗方式的研究进展。

## 1 腹股沟疝的治疗方式研究进展

### 1.1 传统疝修补术

Bassini 在 1887 年首次提出腹股沟疝修补术，对疝囊进行高位结扎，提起精索，于精索后缝合腹内斜肌下缘，加固腹股沟韧带以及腹股管后壁，属于经典的腹股沟疝修补术<sup>[3]</sup>，基于 Bassini 研究基础上产生了很多治疗术式，如加固腹股沟管前后壁。腹横筋膜修补术是基于以上方式提出的，是从耻骨结节位置到内环将腹横筋膜向上切开，缝合双叶重叠，髂耻束缝合在内上叶边缘，在内上叶深面上缝合外下叶，于腹股沟韧带深面缝合腹内斜肌下缘以及联合腱在。传统疝修补术存在无人工修补材料，痛苦大，术后易复发等缺陷<sup>[4]</sup>。

### 1.2 无张力疝修补术

基于传统疝修补术上产生了无张力疝修补术，随着现代疝修补材料和现代解剖学技术的发展，为进一步应用无张力疝修补术奠定基础。目前 Lichtenstein 疝修补术、Gilbert 修补术、疝环充填式修补术等为无张力疝修补术的主要形式。陈浩洋<sup>[5]</sup> 研究中涉及的腹股沟疝患者 114 例，将其分为观察组 (n=57) 和对照组 (n=57)，对照组实行传统方式手术，观察组实行无张力疝气修补术，观察组手术时间、术后疼痛情况、术中出血量对比对照组更具优势， $P < 0.05$ ，统计学显示分析意义；对照组复发率为 14.0%、并发症发生率为 17.5%、对比观察组的 1.8%、3.5% 更高， $P < 0.05$ ，统计学显示分析意义。证实，无张力疝气修补术应用在腹股沟疝患者可降低并发症发生率和复发率，值得应用。

方楚锟，马越群，魏少阳<sup>[6]</sup> 等研究中，本次分析目标为 2013 年 5 月至 2014 年 11 月期间纳入且收治的腹股沟疝患者 62 例，一组纳入 31 例患者，观察组实行平片无张力疝修补术，对照组实行疝环充填式无张力疝修补术，术观察组优良率、手术时间、住院时间与对照组比较， $P < 0.05$ ，统计学显示分析意义。证实，将平片无张力疝修补术纳入到腹股沟疝气治疗中具有创伤小、安全性高等优势。

### 1.3 腹腔镜疝修补术

随着近年来医学技术的进步和发展，越来越严格要求微创手术的水平，腹腔镜技术的不断发展，带动了疝修补术的全面发展，主要包括四种手术方式，如腹腔内网片覆盖法、经腹腔镜腹膜前疝修补法、内环口关闭术、完全腹膜外腹腔镜修补法，在儿童腹股沟疝中腹腔镜下内环口关闭术得到广泛应用。

刘宁，吕云福，陈一明，黄海，伍海鹰等<sup>[7]</sup> 研究中，对 76 例双侧腹股沟疝患者涉及的资料进行回顾性分析，分组方式为不同的手术方式，分为经腹膜前疝修补术组和全腹膜外疝修补术组，两组手术方式在手术时间、使用钉数、术中出血、术后排气时间、恢复正常生活时间、住院时间等方面， $P > 0.05$ ，无统计学分析意义。证实，经腹膜前疝修补术、全腹膜外疝修补术存在类似的效果，需依据患者实际情况和手术方式的优势合理进行选择。

目前腹腔镜疝修补术中最畅通的就是完全腹膜外腹腔镜修补法和经腹腔镜腹膜前疝修补法<sup>[8-10]</sup>，经腹腔镜腹膜前疝修补法切开患者腹膜，横断疝囊内环，实施常规分离之后将网片置入和固定，具有手术创伤少、减少不良反应的优势。完全腹膜外腹腔镜修补法实际上是于患者腹膜外进行手术，可降低手术创伤和肠粘连发生率，也可将操作难度降低，是最有效且最常用的方式<sup>[10-14]</sup>。

李飞<sup>[15]</sup> 研究显示，将 84 例患有腹股沟疝疾病患者进行分组，对照组开展传统疝修补术，治疗组开展腹膜外腹腔镜疝气修补术，术后治疗组患者住院时间、不良反应对比对照组， $P < 0.05$ ，统计学显示分析意义。证实，腹膜外腹腔镜疝气修补术具有显著治疗效果。

## 2 讨论

疝修补术是对腹股沟疝临床治疗的常用术式，主要包括传统疝修补术、无张力疝修补术、腹腔镜疝修补术等三个阶段，周斌<sup>[16]</sup> 研究目标为 2009 年 8 月至 2014 年 8 月收治的 29 例腹股沟斜疝患者，经腹腔镜腹膜前修补术组予以患者经腹腔镜腹膜前修补术，无张力修补术予以患者腹股沟路径下的无张力疝修补术治疗，经腹腔镜腹膜前修补术组术后发热率、镇痛药使用率对比无张力修补术组， $P < 0.05$ ，统计学显示分析意义。但两组术后复发率、尿潴留率对比， $P > 0.05$ ，统计学无显著意义。证实，经腹腔镜腹膜前修补术是更加满

足人体解剖结构的的方式, 逐渐成为首选的腹股沟斜疝治疗方式, 可在基层医院中广泛推广。

目前存在很多种类型的疝修补材料, 可依据修补材料的生物学特性和化学成分进行分类, 包括不吸收材料、生物材料、可吸收材料、复合型材料等四大种类, 目前聚丙烯轻量型补片是应用最多的疝修补材料, 且因复合型材料以及生物材料补片具有昂贵的价格, 不能全面推广应用<sup>[17]</sup>。

腹腔镜疝修补术能够显著改善传统疝修补术并发症多、创伤大、复发率高等缺陷, 获得更显著作用。随着近年来医疗技术的不断进步, 形成更多形式的疝修补术, 但腹股沟疝类型也随之不断增多, 因此需要依据患者实际情况对术式进行合理选择, 以便于将治疗效果提升, 但对疝外科医师进行规范化培训, 有利于疝修补术以及复发率的降低<sup>[18-20]</sup>。

#### [参考文献]

[1] 莫乐辉. 腹股沟疝气手术治疗的研究进展[J]. 医药卫生: 全文版, 2017(2):00309-00310.  
 [2] 罗榜柱. 外科手术治理腹股沟疝的临床研究进展探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(4):77-77.  
 [3] Ramshaw B, Vetrano V, Jagadish M, et al. Laparoscopic approach for the treatment of chronic groin pain after inguinal hernia repair: Laparoscopic approach for inguinodynia[J]. Surgical Endoscopy & Other Interventional Techniques, 2017, 31(10):1-8.  
 [4] 师友学. 腹股沟疝无张力修补术预防性应用抗生素研究进展[J]. 医疗装备, 2017, 30(14):185-186.  
 [5] 陈浩洋. 不同手术治疗方式在腹股沟疝治疗中的效果对比分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(17):123-124.  
 [6] 方楚锐, 马越群, 魏少阳. 不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(15):49-50.  
 [7] 刘宁, 吕云福, 陈一明, 等. 经腹腹膜前疝修补术与全腹膜外疝修补术治疗双侧腹股沟疝的效果比较[J]. 广东医学, 2016, 37(9):1362-1365.

[8] 张云, 郝晓晖, 李健文, 等. 腹腔镜腹股沟疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床疗效[J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15(10):967-971.

[9] 游伟, 姜彪, 邓修健. 不同手术治疗方案对成人腹股沟疝的治疗效果分析[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2016, 10(1):54-56.

[10] 赵渝, 王学虎. 腹股沟疝修补术血管并发症的预防与治疗[J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15(10):978-981.

[11] Liu S, Sheng L I, Lin W U, et al. Clinical Observation on Laparoscopic Hernia Repair in the Treatment of Elderly Inguinal Hernia[J]. China Health Standard Management, 2017.

[12] 焦成涛. 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]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(24):52-53.

[13] 孙雪强, 李振东. 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]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(55):76-77.

[14] 陈渠. 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]. 医学信息, 2016, 29(32):225-225.

[15] 李飞. 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比较[J]. 医药, 2016(11):00128-00128.

[16] 周斌. 经腹腔镜腹膜前疝修补术与无张力修补术治疗腹股沟疝的临床效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(2):112-113.

[17] 柏鑫, 肖克敏. 腹腔镜与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝疗效的临床比较[J]. 临床医学, 2016, 36(4):79-80.

[18] 林建华. 探讨无张力疝修补术在腹股沟疝治疗中的应用效果[J]. 当代医学, 2016, 22(3):51-52.

[19] 张卫东. 腹腔镜经腹膜前疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的对比研究[J]. 中国社区医师, 2016, 32(33):39-39.

[20] 张勇. 不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝疗效观察[J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(5):566-567.

(上接第 171 页)

管或细菌繁殖<sup>[4]</sup>。

#### 1.5 药物不良反应护理

(1) 胃肠道反应的护理: 化疗患者会出现不同程度的出现恶心、呕吐、食欲下降、腹泻、便秘等胃肠道不良反应, 指导患者进食清淡、易消化食物、少食多餐, 避免辛辣、坚硬、刺激性食物、避免在化疗前后 1h 内进食, 进食后 30min 取半卧位或坐位, 以防止食物反流引起呕吐; 化疗前遵医嘱及时给予止吐剂, 如欧贝、欧赛、尤明等。目前由于广泛应用预防性止吐药物治疗, 出现胃肠道反应较少见, 相反便秘的发病率较高, 特别是老年病人, 故在化疗期间要指导病人多吃富含纤维素的食物, 如粗粮、蔬菜、水果等。同时适当活动, 如散步、打太极拳或按摩腹肌等, 均可促进肠蠕动, 增强腹肌紧张度, 促进排便。必要时可以应用缓泻剂来协助患者排便, 亦可合理的采用灌肠的方式, 但不可动作粗暴, 如不能及时排出, 不可反复进行。(2) 用药护理: 患者用药药要严格执行医嘱, 静脉用药要合理安排输液顺序。口服用药要严格监督, 发药到手, 服药到口, 避免遗漏, 尤其是化疗的辅助口服用药。鉴于化疗药物的特殊性, 用药前跟患者及家属做好相关宣教工作, 包括药物的作用及相关副作用, 让患者做好心理准备。由于部分化疗药物通过肾脏时以原形排出,

其代谢产物在酸性环境中易沉淀甚至形成结晶造成尿路阻塞, 导致肾功能衰竭。因此治疗中必须采用水化和碱化来预防这种并发症。护理上应嘱咐病人大量饮水, 每日应在 4000ml 以上。并重点观察有无膀胱刺激症状、排尿困难及血尿, 每天排尿量应在 3000ml 以上。对于有心脏毒性的药物, 静滴速度要严格控制, 若有缓解心脏毒性的药物要提早 30 分钟使用。

#### 2 小结

对于复发难治性淋巴瘤患者的护理, 我们通过制定合理的护理计划, 减轻患者的痛苦, 缩短治疗时间。在实践中发现, 只要对每例病人在化疗时采用科学、综合的护理, 及时发现问题, 尽早尽快对症处理, 可帮助病人顺利完成全程化疗, 重新树立战胜疾病的信心。

#### [参考文献]

[1] 沈志祥, 周励. 复发难治性淋巴瘤的治疗进展[J]. 临床内科杂志, 2006, 23(10):905-907.  
 [2] 秦凤萍, 王翠平. 化疗致骨髓抑制 1 例的抢救与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12(11):1372.  
 [3] 刘振声. 医院感染管理学[M]. 北京, 军事医学科学出版社, 2000:415.  
 [4] 刘素侠, 金凤颖, 张跃. 肿瘤患者化疗致重度骨髓抑制的护理[J]. 实用医学杂志, 2006, 13(5):792-793.