



平片式疝修补术在治疗老年性腹股沟疝的效果评价

金 秋 (四川省蓬安县徐家中心卫生院 四川蓬安 637865)

摘要:目的 探讨平片式疝修补术治疗老年性腹股沟疝的临床应用价值。方法 将我院收治的122例老年性腹股沟疝患者依据术式差异分组,对比两组疗效、手术各项指标、并发症率与复发率。结果 两组手术各项指标、疗效与并发症率术后对比差异不显著($P>0.05$);两组术后复发率为1.61%与13.33%,观察组明显更低($P<0.05$)。结论 平片式与填充式疝修补术均对老年性腹股沟疝具较好的修复作用,均具对患者机体损伤较小且安全的优点,但前者复发率更低,值得临床首选。

关键词:平片式疝修补术 老年性腹股沟疝

中图分类号:R656.21 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)07-141-02

腹股沟疝是临床上最为常见的疾病之一^[1]。导致该病的主要原因为机体腹壁强度下降和腹内压增强。患者多见于婴幼儿和老年群体,且绝大多数患者患病后需借助手术治疗,但传统疝修补术存在对患者损伤较大、易复发与手术难度高等弊端而不宜在临床推广,无张力修补术则因对患者机体损伤小、复发率与并发症率低等优点而深受临床欢迎。平片式疝修补术中补片张力可均匀分布在整张补片上,具有手术操作简单,术后恢复快及并发症少等优点^[2]。我院本次对收治的122例患者分别予以了不同的无张力疝修补术,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2016年1月-2017年1月期间收治的122例老年性腹股沟疝患者依据术式差异分组,其中60例予以填充式疝修补术设为对照组,本组中男、女性例数分别为37、23例,年龄范围在60-78岁,(64.3±2.5)岁为年龄平均数;其余62例予以平片式疝修补术,设为观察组,本组中男、女性例数分别为40、22例,年龄范围在61-79岁,(64.1±2.8)岁为年龄平均数。两组中I、II、III、IV型腹股沟疝分别为25、31、46、20例。两组中斜疝、直疝分别为65、57例。所有患者均无严重的基础性疾病和手术禁忌证^[3]。组间上述差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:行填充式疝修补术。腰硬联合麻醉,切口择取及分离精索的方式均依据ssini法,皮肤依层切开,疝囊行高位分离到内环口位置并行复位处理,通过疝囊底端及填充物顶端缝合,放置填充物并缝合腹横筋膜。对隔层组织与皮肤进行缝合并用无菌敷料覆盖。

1.2.2 观察组:行平片式疝修补术。依据患者临床情况予以硬膜外麻或局麻,依层切开皮肤、皮下组织与腹外斜肌腱膜,再充分分离腹股沟与耻骨梳韧带,以及充分分离联合肌腱,在三者下方1厘米位置分离精索,在过耻骨结节2厘米位置行疝囊高位结扎,在横筋膜下方用补片充分覆盖,再在此三处位置予以平铺,并缝合固定在耻骨结节位置,注意不要卡压到精索。逐层缝合并以无菌敷料覆盖。

1.3 评定指标

对比两组手术各项指标、疗效及并发症率与复发率。①显效:患者临床各项病征及肿块均完全消除;②有效:患者临床各项病征均得以改善,肿块基本消除;③无效:患者临床病征无好转甚至加剧。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学

SPSS17.0软件,计量资料以均数($\bar{x} \pm s$)标准差表示,t检验。计数资料以百分比[n(%)]形式构成,采用 χ^2 检验。检验标准为($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组手术各相关指标对比

两组术中出血量、手术时间、切口疼痛与住院时间对比差异均不显著($P>0.05$),见表1。

表1: 两组手术各相关指标对比表($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量(ml)	手术时间(min)	切口疼痛时间(d)	住院时间(d)
观察组	62	53.4±13.5	47.9±10.8	2.5±0.4	6.4±2.1
对照组	60	53.7±13.8	48.3±11.2	2.4±0.5	6.3±2.2
t		0.1213	0.2008	1.2218	0.2568
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组疗效对比

观察组96.77%的总疗效相较于对照组93.33%的总疗效,差异不显著($P>0.05$),见表2。

表2: 两组疗效对比表(n, %)

类别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	62	40(64.52)	20(32.25)	2(3.23)	60(96.77)
对照组	60	33(55.00)	23(38.33)	4(6.67)	56(93.33)
χ^2					0.21
P					>0.05

2.3 两组并发症率与复发率对比

两组并发症率分别为6.45%与10.00%,组间差异不显著($P>0.05$);两组复发率分别为1.61%与13.33%,差异较大($P<0.05$),见表3。

表3: 两组并发症率与复发率对比表(n, %)

组别	n	并发症				总计	复发率
		切口疼痛	切口感染	局部血肿	尿潴留		
观察组	62	2	1	1	0	4(6.45)	1(1.61)
对照组	60	1	2	1	2	6(10.00)	8(13.33)
χ^2						0.15	4.53
P						>0.05	<0.05

3 讨论

腹股沟斜疝以老年患者多见,难以自愈,多需通过手术治疗^[4]。传统手术如Halsted等法在手术过程中是将机体不同组织进行缝合,使原组织的解剖结构被改变,并增加了缝合组织的张力而导致患者术后腹股沟区易出现异物及牵拉感,传统手术术后患者疼痛明显且手术复发率高。相关研究证实缝合组织的张力是疝修补术后复发的主要因素之一。无张力疝修补术是以不改变患者腹股沟部位的解剖结构为前提,借助人工合成材料在无张力状态下加强患者腹股沟后壁,并对该区域解剖结构中存在的缺陷进行修补的一种术式,该种术式张力较小,并可较好的保留患者疝囊,且并发症率与复发率均较低。临床当前以疝环充填式和补片式疝修补术为最常

(下转第144页)



双侧手术操作,令整个手术减少了创伤性。拥有上述优点的同时更容易在术后出现并发症,原因是(1)病人的纤维环原本就遭到破坏,在术后切开就会增大损伤,致使退行性的病变有所加速,甚至是严重影响着劳动阶段;(2)术中很容易把众多髓核组织取出来,从而加快了退行性病变的产生。为此,术者在临床操作中的水平应该有更高的水平、标准,同时注重对椎间盘内部组织的保留,以免腰椎不稳出现^[5]。

在本观察课题中,实验组在总有效率上达到 96.67%、并发症产生率达到 6.67%,和参照组在总有效率上达到 96.67%、并发症产生率达到 26.67%,前一项两组相当不存在很大的差异结局,后一项形成很大的检验差异,处理呈现出 $P < 0.05$ 区别性结局,这和邓毅勇,辛自刚,许云龙,等^[6]文献所述特别接近,体现出椎间盘镜下髓核摘除术尽管拥有和开放手术相同的治疗总有效率,但同时也存在一定的安全性,综合所有这种手术还是很理想的。

综上所述,选择椎间盘镜下髓核摘除术应用在老年腰椎

间盘突出病人治疗工作中,可以获取理想的成效,与开放手术存在相当的总有效率,安全性也是很理想,并发症比常规手术要低,持续进行随访观察,借鉴价值很高。

参考文献

- [1] 冯国栋.椎间盘镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出术的效果及安全性分析[J].中国实用医刊,2016(4):90-91.
- [2] 陈爽,杨勇.椎间盘镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症 60 例[J].中国实用神经疾病杂志,2015(17):97-97,98.
- [3] 王平,刘莅彤,王昊,等.经皮椎间孔镜治疗老年腰椎间盘突出术的效果分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016(11):80-83.
- [4] 翁翠婷,李建红.椎间盘镜下髓核摘除术治疗青壮年腰椎间盘突出症围术期护理[J].浙江临床医学,2017(6):1164-1165.
- [5] 申德伟.椎间盘镜下髓核摘除术治疗老年腰椎间盘突出术的效果及安全性分析[J].中国疗养医学,2017(8):835-837.
- [6] 邓毅勇,辛自刚,许云龙,等.椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中国疼痛医学杂志,2016(4):315-318.

(上接第 139 页)

可酌情使用。

参考文献

- [1] 杨德斌,王迎春,张海春.超声引导下经会阴与经直肠前列腺穿刺活检比较[J].中国老年学杂志,2015,35(23):6861-6863.

(上接第 140 页)

$P < 0.05$,数据从统计结果思考,具有参考价值。表明在阑尾炎合并胆囊结石的治疗中,应用腹腔镜技术,有助于患者的康复,与李乐其等^[6]人的研究内容相符,值得广泛应用,提升患者治疗效率。

综上所述,在治疗阑尾炎合并胆囊结石时,腹腔镜阑尾胆囊联合切除手术具有更高的治疗效果,且手术相关指标明显更优,手术安全性和可行性更高。

参考文献

- [1] 高亚超.腹腔镜下胆囊阑尾联合切口切除术对胆囊良性疾病合并慢性阑尾炎的临床观察[J].微创医学,2016,11(2):282-283.

- [2] 田鑫,朱朝阳,李铁强,等.直肠超声引导下经会阴与经直肠前列腺穿刺活检术诊断前列腺癌的临床价值比较[J].中国现代医学杂志,2014,24(15):80-82.

- [3] 樊松强,魏金星.直肠超声引导下经会阴与经直肠前列腺穿刺活检效果比较[J].新乡医学院学报,2017,34(3):197-199.

- [2] 项海,项秉该,林振亮,等.三孔与单孔腹腔镜切除术式治疗急性阑尾炎合并胆囊结石的疗效对比[J].中国内镜杂志,2017,23(1):65-69.

- [3] 宋海龙.腹腔镜联合切除术与开腹手术治疗胆囊良性疾病合并阑尾炎患者的临床效果[J].医疗装备,2017,30(23):170-171.

- [4] 赵海龙,马明,赵世彰,等.基层医院腹腔镜与传统开腹胆囊、阑尾联合切除术临床效果比较[J].青海医药杂志,2017,14(6):87-89.

- [5] 高金军.腹腔镜阑尾胆囊联合切除术治疗阑尾炎合并胆囊结石的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(31):46-47.

- [6] 李乐其,勾守建,王伟,等.腹腔镜阑尾胆囊联合切除手术治疗阑尾炎合并胆囊结石的效果观察[J].医学理论与实践,2017,30(1):57-58.

(上接第 141 页)

见的两种无张力疝修补术。

本次观察发现:两组手术各项指标、疗效与并发症率术后对比差异不显著($P > 0.05$)。可见两种无张力疝修补术相较于传统疝修补术,均具有手术损伤愈合快、复发与感染率低、拓宽了疝修补术的适应症等临床优势。本次观察还发现了平片式与疝环充填式两种疝修补术术后复发率分别为 1.61% 与 13.33%,前者复发率明显更低($P < 0.05$),这可能是因平片式疝修补术对患者疝囊予以了高位结扎,不需充填物,且网片可刺激原细胞转变为纤维细胞,使得网片四周形成了一层致密结缔组织层并增强了腹股沟管后壁,从而加强了腹股沟后壁的稳定性。

总之,老年腹股沟疝患者应用平片式与疝环充填式疝修补术均可对病症进行较好修补,且均具创伤小与安全、并发症与复发率等优势,但前者复发率更低,值得临床首选。

参考文献

- [1] 严云晖,阙剑锋.疝环充填式与平片式疝修补术治疗腹股沟疝的疗效及预后对比[J].现代诊断与治疗,2016,27(2):302-303.
- [2] 严雄,潘长海,袁锋.平片式疝修补术治疗老年腹股沟疝的方法及效果[J].中国现代普通外科进展,2017,20(3):200-202.
- [3] 任世明.疝环充填式和平片式疝修补术治疗腹股沟疝疗效及预后对比研究[J].河北医药,2013,35(20):3124-3125.
- [4] 刁文吉.疝环充填式疝修补术与平片无张力疝修补术治疗腹股沟斜疝临床对比研究[J].医药前沿,2017,7(28):142-143.

(上接第 142 页)

- [2] 王亚丽,吴青松,李家璋,等.Ahmed 青光眼阀植入术与小梁切除术治疗眼外伤继发性青光眼的疗效观察[J].广西医科大学学报,2017,34(1):112-114.

- [3] Liu L, Xu Y, Huang Z, et al. Intravitreal ranibizumab injection combined trabeculectomy versus Ahmed valve surgery in the treatment of neovascular glaucoma: assessment of efficacy and complications[J]. Bmc Ophthalmology, 2016, 16(1):1-7.

- [4] Arendt P, Gerding H. Urrrets-Zavalía Syndrome after Iris-Claw-Lens Implantation, Inadequate Iridectomy and Acute Glaucoma[J]. Klin Monbl Augenheilkd, 2016, 233(04):373-374.

- [5] 朱清,高和香.预防性激光虹膜切除术在有临床意义的解剖窄前房角眼中的应用[J].浙江医学,2016,38(23):1934-1936.

- [6] 张良慧,董敬民,徐璐,等.激光周边虹膜切除术后慢性闭角型青光眼的手术疗效评价[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2016,38(12):921-924.