



无张力疝环充填式修补术和传统疝修补术临床对比

黄 准

(湖南省常德市桃源县架桥卫生院 415701)

摘要：目的 对比传统疝修补术与无张力疝环充填式修补术在腹股沟疝病患中的应用效果与价值。**方法** 回顾性分析医院2014年7月-2014年12月收治的56例采用传统疝修补术治疗的腹股沟疝病例资料，将其记为传统组。另回顾性分析医院2015年1月-2015年6月收治的60例采用无张力疝环充填式修补术治疗的腹股沟疝病例资料，将其记为无张力组。统计2组临床相关指标，并给予6个月跟踪随访，对比术后并发症和复发率。结果 无张力组与传统组手术时间无显著差异 ($P>0.05$)，但前者出血量、术后开始下床活动时间和术后住院时间数据均明显少于传统组 ($P<0.05$)；无张力组并发症发生率和复发率分别为1.67%和0.00%，分别显著低于传统组的16.07%和7.14%，组间数据差异显著 ($P<0.05$)。结论 在腹股沟疝病患治疗中采用无张力疝环充填式修补术效果明显优于传统疝修补术，能显著减轻创伤，减少并发症和复发情况。

关键词：无张力疝环充填式修补术；腹股沟疝；传统疝修补术；并发症

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 21-027-01

腹股沟疝发病率高且治疗后容易复发，严重影响病患的健康状况和生活质量。传统的疝修补术是基层医院常用的腹股沟疝治疗方式，能够减轻症状，达到治疗效果。研究显示[1]，此种方式对病患的创伤较大，且术后容易复发，给病患身心造成二次创伤和打击。某医院自2015年1月引入无张力疝环充填式修补术，旨在减少对腹股沟疝病患的创伤，缩短术后恢复时间，减少并发症和复发情况，取得满意的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对2014年7月-2014年12月某医院收治的56例采用传统疝修补术治疗的腹股沟疝病例资料和2015年1月-2015年6月该医院收治的60例采用无张力疝环充填式修补术治疗的病例资料进行回顾性分析。将前者记为传统组，将后者记为无张力组，开展对照研究。所有病患病例资料均完整，符合手术指征，且术后均给予为期6个月的跟踪随访，排除存在严重并发症者，存在腹部重大手术史者，存在严重脏器功能不全者，存在严重感染者。其中传统组中男46例，女10例，年龄42-72岁，平均(63.0±5.9)岁，疝气类型：斜疝和直疝分别有51例和5例；无张力组中男48例，女12例，年龄45-78岁，平均(62.1±6.2)岁，疝气类型：斜疝和直疝分别有53例和7例。一般资料数据组间均无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

传统组实施传统疝修补术治疗：采用传统的疝修补术进行治疗，即Bassini修补术，具体手术方法参照《腹股沟疝、股疝和腹壁切口疝的手术治疗方案》操作，因该手术方法已推广普及，故在此不做赘述。

无张力组实施无张力疝环充填式修补术治疗：首先需要做一个长约4cm的腹股沟斜切口，然后在腹股沟韧带中点头侧做一个长约2cm的小切口，取耻骨结节外侧大约1cm处作为内侧点，逐层将皮肤、皮下组织、腱膜切开后首先确定疝囊，将其向上游离以充分暴露腹膜外脂肪，对疝囊环口的缺损范围及周围组织强度进行判断，并将斜疝小疝囊游离处理，如果疝囊较大，应当直接横断，以能容纳一个疝环充填物大小为标准。由内环顺着组织钳方向将填充物缓慢置入后再疝囊底部采用可吸收缝合线进行处理，将锥形填充物与疝囊一起内翻入腹腔，再将填充物的底边与疝环进行缝合固定。将精索或子宫圆韧带进行游离，根据实际情况确定补片大小，然后进行修剪，并将网状平片补片置于精索或者子宫圆韧带的后方，将其上缘和腹外斜腱膜连接，并将其下缘与韧带处进行间断缝合。将精索或子宫圆韧带放回。彻底止血后依次缝合。

1.3 观察指标

统计2组临床相关指标，包括手术时间、出血量、术后开始下床活动时间、术后住院时间等。

所有病患术后均跟踪随访6个月，统计并发症和复发情况，并计算并发症发生率和复发率。

1.4 统计学分析

本研究中组间数据差异需要采用统计学软件SPSS17.0进行处理。其中临床相关指标若符合正态分布，则采用(t)描述，然后行t检验，若不符合正态分布则行秩和检验；并发症和复发情况则采用(%)描述，然后行 χ^2 检验。若结果显示 $P<0.05$ ，则表明组间比较存在显著

性差异。

2 结果

2.1 临床相关指标比较

无张力组与传统组手术时间无显著差异 ($P>0.05$)，但前者出血量、术后开始下床活动时间和术后住院时间数据均明显少于传统组，组间差异显著 ($P<0.05$)，详情见表1。

表1 2组临床相关指标比较

组别	n	手术时间 (min)	出血量 (ml)	术后开始下床 活动时间 (d)	术后住院 时间 (d)
无张力组	60	34.2±5.1	102.4±19.8	2.6±0.6	5.2±1.1
传统组	56	35.9±5.4	186.5±20.7	3.8±0.5	7.4±1.5
t值	/	1.740	22.329	11.731	8.955
P值	/	0.085	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症和复发情况

无张力组术后有1例发生尿潴留，无复发病例，并发症发生率和复发率分别为1.67% (1/60) 和0.00% (0/60)；传统组术后分别有4例术后疼痛、3例尿潴留、2例阴囊水肿，有4例复发，并发症发生率和复发率分别为16.07% (9/56) 和7.14% (4/56)。无张力组并发症发生率和复发率明显低于传统组 ($\chi^2=4.853$, $P=0.028$; $\chi^2=4.439$, $P=0.035$)。

3 讨论

传统疝修补术在腹股沟疝病患治疗中能够达到一定的治疗效果，减轻症状，但是术后容易复发，并且手术对患者的创伤严重，术后疼痛感剧烈，往往会延缓恢复进程。由此可知传统的疝修补术在腹股沟疝病患中存在一定的不足，尚需要探究更为安全、高效、实用的手术方式以促进术后恢复，减少甚至避免并发症和复发情况。

无张力疝环充填式修补术在腹股沟疝病例治疗中以腹股沟区解剖结构作为基础，并且利用人工材料加强腹股沟管后壁[2]。补片由充填物和成型的平片补片构成，能够从生理学和生物力学方面共同满足腹股沟疝的治疗和恢复需求。研究指出[3]，无张力疝环充填式修补术在腹股沟疝病例治疗中更符合机体的生理特征，因此术后并发症和复发情况较少。本研究中无张力组与传统组手术时间相近，但前者出血量、术后开始下床活动时间和术后住院时间、并发症发生率和复发率均明显优于后者，说明无张力疝环充填式修补术较传统疝修补术应用效果和价值更佳。综上，在腹股沟疝病例治疗中可引入疝环充填式修补术，能够促进术后康复，减少并发症和复发情况。

参考文献：

- [1]丁汝刚. 疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝临床疗效及安全性研究[J]. 中国医药导报, 2012, 9(24): 42-43+45.
- [2]孟春鸣, 邓建宏, 杨钦清, 等. 疝环充填式、平片无张力及传统疝修补术的对比研究[J]. 中国现代医生, 2013, 51(26): 132-134.
- [3]莫春林. 传统腹股沟疝修补术、疝环充填式无张力疝修补术及腹腔镜疝修补术的临床比较[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(22): 26-28+199.