



· 临床研究 ·

老年人腹壁疝的特点和疝环充填式无张力疝修补术治疗的效果

侯啸宇 (四川省广安市人民医院 四川广安 638001)

摘要: **目的** 探究老年人腹壁疝的临床特点以及应用疝环充填式无张力疝修补术治疗的疗效。**方法** 选取我院 2015 年 1 月-2016 年 3 月经诊断明确为老年人腹壁疝的患者 100 例作为本次研究的对象, 对所有患者的临床资料进行回顾性分析, 所选研究对象均给予疝环充填式无张力疝修补术治疗。**结果** ①类型: 切口疝 3 例, 滑疝 3 例, 股疝 1 例, 直疝 20 例, 斜疝 67 例, 斜疝并直疝 5 例, 直疝并股疝 1 例。②生活质量: 治疗后的生活质量明显高于治疗前, $P<0.05$, 具有统计学意义; ③并发症: 1 例切口感染, 1 例阴囊水肿, 2 例皮下出血以及 4 例尿潴留。**结论** 对老年人腹壁疝患者行疝环充填式无张力疝修补术的临床效果较好, 手术创伤小, 疼痛轻, 患者术后恢复快, 生活质量改善显著, 特别适用于老年人腹壁疝的治疗, 可作为老年人腹壁疝治疗的有效方案推广。

关键词: 腹壁疝 老年人 疝环充填式无张力疝修补术**中图分类号:** R656.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-094-01

作为老年人常见病之一, 腹壁疝的表现诸多, 不仅会给患者的生活质量带来一定影响^[1], 还会对其生命安全产生威胁。腹壁疝发病初期患者的症状通常不明显, 但长时间劳动或者站立, 肿块便会较为突出^[2], 且伴有坠感, 对行走产生影响。本次主要探讨疝环充填式无张力疝修补术治疗老年人腹壁疝的效果, 现整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 所有患者通过临床有效诊断全部确诊为老年人腹壁疝, 纳入时间在 2015 年 1 月-2016 年 3 月, 在 100 例患者中, 女性病患的例数在 21 例, 男性病患的例数在 79 例; 患者年龄最小为 61 岁, 最大为 89 岁, 年龄中位为 (71.13±10.52) 岁。其中 1 例患者伴有心肌梗死, 4 例患者心律不齐, 6 例患者伴有冠心病, 10 例患者伴有糖尿病, 12 例患者伴有高血压, 23 例患者伴有慢性支气管炎, 19 例患者伴有前列腺增生。

1.2 治疗方法: 所有患者均实施疝环充填式无张力疝修补术, 依照患者的实际情况采取不同的麻醉方式, 其中 9 例患者行局麻, 81 例患者行硬膜外麻醉。对于腹股沟疝选取平行腹股沟切口, 切口的大小在 4cm 至 5cm 左右, 将患者腹外斜肌的腱膜小心切开, 将疝囊找到后由上部高位游离到腹膜外脂, 将精索游离。如果患者的疝囊比较小, 可不采取切开措施; 对于腹股沟斜疝的患者, 首先需要于内环口直接推入疝囊; 对于直疝的患者, 可于直疝三角推入; 如果患者的疝囊比较大, 可采取疝囊横断措施, 于近端实施结扎, 切不可行高位结扎, 变大疝囊为小疝囊, 其后于疝环口推入小疝囊, 并将网塞填充物于疝环内填充, 确保疝环和填充物的外瓣可靠固定四至八针, 同时保障填充物的深度同腹横筋膜保持一致, 接着将 mesh 补片于精索的后方放置, 固定数针, 待止血彻底后, 对腹壁各层组织进行逐层缝合; 对于股疝和切口疝患者选取对应的入路实施手术; 对于复发疝患者, 选取原切口进行手术, 对疝囊仔细辨认, 对精索和肠管等关键的组织严密保护, 防止其受到损害。完成手术后使用沙袋对伤口进行四至六小时的压迫, 术后辅助患者尽早下床活动。

1.3 观察指标: ①观察患者手术情况与术后并发症发生的情况; ②对患者治疗前后生活质量的情况进行评价。评价标准参照 WHO 的 QOL-BREF^[3] 的相关标准自制生活质量评分量表, 内容主要包括躯体功能、社会功能、角色功能、情绪功能、认知功能等, 每项得分均为 2 分, 总计 10 分, 评分愈高表明患者的生活质量越高。

2 结果

2.1 疝的类型分析: 经手术观察记录了解到, 本次所选 100 例老年腹壁疝患者中, 3 例 (3%) 患者为切口疝; 3 例 (3%) 滑疝, 其中 2 例 (66.7%) 左侧, 1 例 (33.3%) 右侧; 股疝 (右侧) 1 例; 直疝 20 例, 其中 9 例 (45%) 左侧, 9 例 (45%) 右侧, 2 例 (10%) 双侧; 67 例 (67%) 斜疝, 其中 28 例 (41.8%) 左侧, 36 例 (53.7%) 右侧, 3 例 (4.5%) 双侧; 5 例 (5%) 斜疝并直疝; 1 例 (1%) 直疝并股疝 (均为左侧); 86 例 (86%) 原发性疝, 14 例 (14%) 复发性疝。疝环最大 6.6cm, 最小 0.7cm, 平均大小为 (3.23±1.17) cm, 有 10 例 (10%) 患者的疝环直径不低于 5cm。

2.2 患者手术情况分析: ①本次手术所用时间在 20min-70min;

患者伤口的疼痛感较轻, 有 15 例患者需要采取止痛措施, 给予杜冷丁肌注; 所有患者均顺利完成手术, 无严重并发症; 术后患者出院在 4d-10d。②切口感染患者 1 例 (1%), 皮下出血 2 例 (2%), 阴囊水肿 1 例 (1%) 以及尿潴留 4 例 (4%), 所有术后出现并发症的患者均经针对性的治疗措施后康复出院。

2.3 治疗前后患者生活质量的改善情况分析: 患者治疗后生活质量各个指标的评分均高于治疗前, $P<0.05$, 有统计学意义, 见表 1。

表 1: 患者治疗前后生活质量的评分情况 ($\bar{x}\pm s$, 分)

时间	例数	社会功能	情绪功能	躯体功能	认知功能	角色功能	总体健康
治疗前	100	1.2±0.3	1.0±0.2	1.1±0.3	1.3±0.1	1.2±0.2	5.6±1.2
治疗后	100	1.8±0.1	1.7±0.2	1.7±0.3	1.8±0.1	1.7±0.1	9.2±0.4
T 值	✓	18.9737	24.7487	14.1421	35.3553	22.3607	28.4605
P 值	✓	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

若老年腹壁疝患者不重视自身的病情, 轻度的腹壁疝进展后会转变为难复性疝, 由于疝囊对疝环不断摩擦, 因此疝环会逐渐变小, 在突然发力时, 患者的腹压会增高, 进而形成嵌顿疝, 甚至是绞窄疝, 若嵌顿的是大网膜或者小肠, 患者则会出现腹胀和腹痛等症状, 严重时可能出现腹膜炎。由于老年人腹壁的结构逐渐退化, 因此极为薄弱, 外加多器官均有可能存在病变, 因此临床应提高对老年腹壁疝的治疗。

在本次研究中, 居于首位的是斜疝, 其后分别为直疝、滑疝等, 此外, 嵌顿作为腹壁疝临床特点之一, 在治疗嵌顿疝患者时, 需做好术前准备工作, 检查好患者的肠管, 对于疑似血液循环障碍的患者需将失活的血管切除。之所以老年人斜疝的病史过久, 患病率高, 原因在于患者痛觉不够灵敏^[4]、精神迟钝, 外加长期肺气肿、排尿不畅以及便秘等, 造成腹压增高, 最终增加了嵌顿绞窄的情况。值得注意的是, 对于老年人手术治疗麻醉的选择问题, 大部分情况下会选取硬膜外麻醉, 但对于年龄较高、身体状况较差且并存症较多的患者, 则采用全麻; 而对于身体状况佳、疝囊较小的原发性疝, 可采用局麻。通过分析本文研究的结果得知, 患者术后并发症的发生率均较低, 其中切口感染与阴囊水肿均为 1 例, 尿潴留 4 例, 另有 2 例皮下水肿; 术后患者生活质量得到了显著地改善, 对比治疗前差异明显, $P<0.05$ 。

总之, 疝环充填式无张力疝修补术具有疼痛轻、创伤小以及恢复快等优点, 临床应用价值高, 可作为老年人腹壁疝临床治疗的最佳方案。

参考文献

- [1] 周骏, 冯上利, 许可等. 传统、疝环充填式及经前入路腹膜前间隙腹股沟疝修补术的对比研究 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志 (电子版), 2010, 4(1):26-30.
- [2] 买买提明·阿吉, 张成, 李梅等. 充填式无张力疝修补术在老年人腹股沟疝中的应用 [J]. 中国科技成果, 2010, 11(17):24-25.
- [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, 45(20):3124-3125.
- [4] 叶岚. 疝环充填式无张力疝修补术 56 例护理体会 [J]. 中国临床研究, 2012, 25(9):929.