

腹腔镜经腹腹膜前疝修补术与完全腹膜外疝修补术在老年腹股沟疝患者临床应用

杨金福

丽江市永胜县人民医院 云南永胜 674200

〔摘要〕目的 研究腹腔镜经腹腹膜前疝修补术与完全腹膜外疝修补术在老年腹股沟疝患者临床应用价值。方法 以 70 例患者为研究对象, 将其按照随机数字表法随机分为对照组和观察组, 各 35 例。对照组采用腹腔镜经腹腹膜前疝修补术, 观察组实施完全腹膜外疝修补术。对比两组患者的手术时间、住院时间、术后疼痛时间和复发率, 比较两组患者的术后并发症发生率。结果 观察组患者在手术时间、住院时间、术后疼痛时间等情况显著优于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组复发率和并发症发生率分别为 40%、34.29%, 而观察组分别为 8.57% 和 5.72%, 两组之间差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 完全腹膜外疝修补术相较腹腔镜经腹腹膜前疝修补术而言, 在治疗老年腹股沟疝中, 手术时间和住院时间均较短, 且并发症发生率较低。

〔关键词〕 腹腔镜经腹腹膜前疝修补术; 完全腹膜外疝修补术; 老年人; 腹股沟疝

〔中图分类号〕 R656.21 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 04-042-02

作为医学上发生率较高的疾病之一, 老年腹股沟疝的发病机制与患者的咳嗽、便秘等因素密切相关^[1]。而且, 近年来国内外研究表明, 在老年腹股沟疝患者中, 年龄与嵌顿发生率、急诊手术风险成正相关, 若不及时实施治疗, 会严重威胁到患者的生命质量。本研究纳入 70 例老年腹股沟疝患者为研究对象, 探讨了腹腔镜经腹腹膜前疝修补术与完全腹膜外疝修补术的疗效, 结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2016 年 12 月至 2018 年 11 月时间段内, 选择 70 例老年腹股沟疝患者为研究样本, 随机将其分为对照组和观察组, 各 35 例。对照组中, 男性患者 20 例, 女性患者 15 例, 患者年龄在 60-75 岁之间, 平均年龄为 (66.11±5.02) 岁; 疝气类型: 单侧疝 23 例、双侧疝 12 例、直疝 13 例、斜疝 22 例。观察组中, 男性患者 22 例, 女性患者 13 例, 患者年龄在 61-74 岁之间, 平均年龄为 (65.92±5.17) 岁; 疝气类型: 21 例为单侧疝、14 例为双侧疝、15 例为直疝、20 例为斜疝。两组患者的性别、年龄和疝气类型等一般基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可比性较好。

1.2 方法

对对照组患者采取腹腔镜经腹腹膜前疝修补术, 在患者脐下方约 15mm 处行 5mm 和 10mm 的操作孔, 放置套管和腹腔镜, 观察患者疝囊的具体情况。随后, 切开患者腹膜, 借助电凝钩游离疝囊壁、精索、下动脉、精索血管和输精管。随后, 将卷状的网

片放置患者的腹腔内, 将其平铺展开, 并使用钉合器对患者腹腔缺损处进行处理, 最后缝合患者的腹膜, 将补片遮盖。对观察组患者实施完全腹膜外疝修补术, 切开患者的腹白线, 切开约为 0.8cm。随后, 对患者进行 CO₂ 气腹, 利用镜推扩大患者腹膜的空隙; 并使用套管针对其进行穿刺。接着, 对患者的输精管、血管和肌耻骨孔进行完全游离, 将补片放入患者的腹腔内并展开, 直至其完全遮盖患者的肌耻骨孔。最后, 将疝囊放置在补片的下方, 置入套管, 使用圈套器对疝囊进行高位结扎, 结束手术。

1.3 观察指标

对两组患者的手术时间、住院时间、术后疼痛时间和复发率等情况进行对比, 比较两组患者在治疗后出现的血清肿、阴囊积液、感染等并发症发生率。

1.4 统计学分析

将所有数据运用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 其中, 计量资料运用 T 检验, 用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料; 计数资料运用卡方检验, 用 % 表示计数资料。 $P < 0.05$ 表示差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术时间、住院时间、术后疼痛时间和复发率等情况对比

在手术时间、住院时间及术后疼痛时间等方面, 观察组患者所用时间均短于对照组患者, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时, 对照组的复发率为 40%, 观察组为 8.57%, 两组之间也有明显差异 ($P < 0.05$)。详情见表 1:

表 1: 两组患者的手术时间、住院时间、术后疼痛时间和复发率等情况对比

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	术后疼痛时间 (h)	复发率 (%)
对照组	35	67.41±5.91	6.83±1.87	36.27±4.79	14 (40.0)
观察组	35	54.10±4.23*	4.52±1.19*	23.47±4.25*	3 (8.57) *

注: 与对照组比较 * $P < 0.05$

2.2 两组患者的并发症发生率情况分析

对照组出现术后并发症 12 例, 并发症总发生率为 34.29%; 观察组仅有 2 例患者出现并发症, 总发生率为 5.72%, 两组之间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 2:

表 2: 两组患者的并发症发生率情况分析 [n (%)]

组别	例数	血清肿	阴囊积液	感染	并发症发生率 (%)
对照组	35	2 (5.72)	4 (11.43)	6 (17.14)	12 (34.29)
观察组	35	0	1 (2.86)	1 (2.86)	2 (5.72) *

注: 与对照组比较 * $P < 0.05$

3 讨论

外科手术是治疗腹股沟疝的有效方法之一, 但是对于老年人来说, 若要使用手术措施对其进行治疗, 须在仔细观察和诊断患者实际情况的基础上实施。同时, 随着腹腔镜技术的发展, 临床上应用腹腔镜对腹股沟疝患者实施治疗, 因创伤小和恢复速度较快的优势, 正在被逐步推广^[2]。腹腔镜经腹腹膜前疝修补术和完全腹膜外疝修补术是治疗老年腹股沟疝患者的主要方式, 效果各有区别。腹腔镜经腹腹膜前疝修补术的劣势在于易对患者的腹腔产生影响, 复发率较高^[3]。相对而言, 实施完全腹膜外疝修补术,

(下转第 48 页)

缩短患者住院时间,减轻患者家庭经济负担,减少输血量。

综上所述,临床抢救急性上消化道出血的关键就在于确定出血原因,明确是否需要内镜治疗,并依据患者病情状况进行有效治疗。急诊绿色通道用于抢救急性上消化道出血患者,能够有助于缩短住院时间,减少输血量,提高患者生活质量,应用价值较高,值得推广。

[参考文献]

[1] 谢永富,陈四华,刘青.急诊绿色通道诊治急性上消化道出血的疗效探讨[J].中外医疗,2016,35(14):90-91.

[2] 史键山,牟雪枫,金桂云,等.构建以介入为首选的急性重度上消化道出血急诊绿色通道[J].中华介入放射学电子杂志,2017,5(3):170-173.

[3] 叶峰,王舟波,何平杰.急诊一体化绿色通道模式救治急性上消化道出血的效果分析[J].中国基层医药,2018,25(22):2894.

[4] 韩林海.探讨急诊绿色通道在上消化道出血患者抢救治疗中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(53):31-32.

(上接第 41 页)

综上,小切口非超声乳化术治疗硬核白内障的疗效更佳,能够显著降低患者的角膜散光度,降低并发症发生率,推荐临床应用。

[参考文献]

[1] 刘明,陈璐.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,32(22):34-36.

[2] 卫莉.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床研究[J].西北国防医学杂志,2017,38(11):40-42.

[3] 许衍辉,郝晶晶,徐晓玮.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床效果分析[J].中国处方药,2018,16(3):46-47.

[4] 于波.小切口非超声乳化白内障治疗硬核白内障的临床价值分析[J].中外医疗,2018,37(10):85-87.

(上接第 42 页)

复发率较低。在本文研究中,观察组患者在手术时间、住院时间及术后疼痛时间等方面的情况,明显优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的并发症发生率为 5.72%、复发率为 8.57%,显著低于对照组的 34.29% 和 40%,差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。因此,在治疗老年腹股沟疝疾病中,运用完全腹膜外疝修补术的治疗效果较好,且术后并发症发生率较大,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 梅虎,朱江.比较腹腔镜经腹膜前疝修补术(TAPP)与腹腔镜完全腹膜外疝修补术(TEP)治疗腹股沟疝的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(37):99.

[2] 黄新全,熊勇,周锦都,任刚,陈亚仔.腹腔镜下完全腹膜外与经腹膜前腹股沟疝修补术的临床疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2018,12(2):127-130.

[3] 王丽双,张敏康.腹腔镜经腹膜前疝修补术与完全腹膜外疝修补术在老年腹股沟疝患者临床应用[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2017,11(6):465-468.

(上接第 43 页)

围产期的安全性,患者评价更好。

综上所述,阴道分娩产后出血采用宫腔气囊压迫止血联合欣母沛治疗可以有效的防控出血状况,减少并发症,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李江萍,陆惠.研究分析自制宫腔气囊压迫止血与欣母沛联合治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J].健康前沿,2017,26(11):412.

2017,26(11):412.

[2] 吴蓉.欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].养生保健指南,2017,(19):55.

[3] 李飞飞,余丽金,刘彬等.欣母沛联合卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的疗效[J].中国计划生育学杂志,2018,26(10):986-988.

[4] 谢晓.宫腔球囊压迫止血法治疗产妇产后出血的效果及对住院时间影响评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(10):49-50.

(上接第 44 页)

性带状疱疹疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(11):1370-1371.

[2] 赵敏.盐酸伐昔洛韦与卡介苗多糖核酸联合治疗老年带状疱疹临床疗效观察[J].山西医药杂志,2014,43(21):2563-2564.

[3] 许霞,唐维斌.伐昔洛韦联合红外线治疗老年带状疱疹临床观察[J].皮肤病与性病,2011,33(01):37.

[4] 蒋文兰.盐酸伐昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J].吉林医学,2013,34(29):6046-6047.

(上接第 45 页)

用价值较大。

[参考文献]

[1] 周媛.探究老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床治疗效果[J].中国医药指南,2017,15(22):93-94.

[2] 曹仕鹏,李春香,邱淑梗,李爱美,邓凌燕.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床特点及诊治体会[J].广西医学,2017,39(5):585-589.

[3] 倪明德,文强,钱强.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核感染的临床观察[J].中华医院感染学杂志,2015,25(7):1560-1561,1581.

(上接第 46 页)

直观、成功率高、并发症较少、麻醉时间短、效果佳等优势,具有较为显著的临床应用效果和较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 白玲.超声引导下臂丛神经阻滞麻醉的临床效果分析[J].中国医药指南,2018,16(34):34-35.

床应用效果分析[J].中国医刊,2018,53(12):1374-1376.

[3] 于会森.在B超定位引导下对上肢手术患者实施肌间沟臂丛神经阻滞麻醉的临床效果[J].当代医药论丛,2018,16(17):76-77.

[4] 王迎雪,刘冬梅.B超引导下臂丛神经阻滞麻醉用于上肢手术的麻醉效果[J].影像研究与医学应用,2018,2(12):157-158.

[5] 李明涛,马平康,秦革萍,等.B超引导下臂丛神经阻滞麻醉效果观察[J].河南外科学杂志,2017,23(6):22-24.