

疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术在腹股沟疝治疗中的疗效比较分析

陈耀光

临沧市耿马县妇幼保健计划生育服务中心 云南耿马 677500

〔摘要〕目的 探究分别使用传统疝修补术、疝环填充式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的疗效。方法 选取我院收治的腹股沟疝患者 50 例作为观察对象（2017 年 8 月到 2019 年 9 月），按照随机分组方式分为每组 25 例。采取传统疝修补术治疗的患者设为对照组，疝环填充式无张力疝修补术治疗的患者设为实验组，比较两组疗效与复发情况。结果 实验组的手术、住院和下床时间，均明显低于对照组；并发症发生率是 12.00%，复发率为 8.00%，明显低于对照组的 52.00%、20.00%（ $P < 0.05$ ）。结论 对于患有腹股沟疝的患者，采用疝环填充式无张力疝修补术进行治疗，能够有效缩短治疗时间并预防疾病复发，具备良好的治疗效果，建议推广。

〔关键词〕腹股沟疝；疝环填充式无张力疝修补术；传统疝修补术；疗效；复发

〔中图分类号〕R656.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）12-012-02

临床上，腹股沟疝为常见的老年疾病之一，主要发病原因是由于老年人的腹壁肌肉强度较低，且腹内压力增高；又因为老年人的肌肉萎缩，腹股沟区更薄弱，血管子宫圆韧带、精索等穿过，从而形成了疝^[1]。近些年来，此病的发病率逐年增加。近年来，我国医疗技术得到不断发展和完善，治疗腹股沟疝的手术方式也更加先进，本次研究为探讨疝环填充式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的疗效，选择 50 例腹股沟疝患者作为观察对象，并与传统疝修补术疗效进行比较，结果总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的腹股沟疝患者 50 例进行分组观察，病例时间为 2017 年 8 月到 2019 年 9 月，随机分成实验组和对照组，各 25 例。实验组中，年龄是 31 到 69 岁，平均（54.67±1.87）岁；病程为 4 个月到 2 年，平均（1.68±0.43）年。对照组中，年龄是 32 到 71 岁，平均（55.98±1.45）岁；病程为 8 个月到 2 年，平均（1.35±0.27）年。对比两组患者的生活资料，无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

（1）对照组：在腹股沟行一切口，首先打开皮肤和腹外斜肌腱膜等，然后找到疝囊，将其游离，再高位结扎并切断疝囊，找到对应的方式进行修补。如果没有出血等异常情况，就逐层缝合切口。手术后，采用沙袋压迫，止血时间在 24 小时左右。（2）实验组：在对照组操作的基础上，如果疝囊体积小，则对其及逆行高位游离，否则就缝扎周围部分，并切

断疝囊；根据实际情况，保留或旷置远端疝囊，同时缝合近端疝囊口；如果患有伴斜疝，则把疝囊放入患者腹腔，将其推入直肠三角，接下来使用填充物直至疝环，底部应该平行于疝环口；若无异常现象，在修剪补片后置于精索后部，最后缝合并固定；如果没有出血状况，就逐层缝合切口，止血时间在 24 小时^[2]。

1.3 观察指标

（1）对比两组的住院时间、下床时间以及手术时间等相关时间指标。（2）统计和比较两组患者治疗后的疾病复发率，以及并发症发生率，并发症如阴囊血肿、尿潴留、切口感染等。

1.4 统计学指标

数据用 SPSS18.0 统计，计量与计数资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）与（%）表示，由 t 与 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，有意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的时间指标

实验组的各项手术相关时间和对照组患者相比较都显著缩短，且差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：各项手术相关时间对比结果（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	住院时间 (h)	手术时间 (min)	下床时间 (d)
实验组	25	4.69±1.38	39.78±17.46	22.35±9.65
对照组	25	7.25±2.21	63.28±21.76	77.98±17.89
t	—	4.9127	4.2116	13.6840
P	—	0.0000	0.0001	0.0000

2.2 比较两组的疾病复发率和并发症

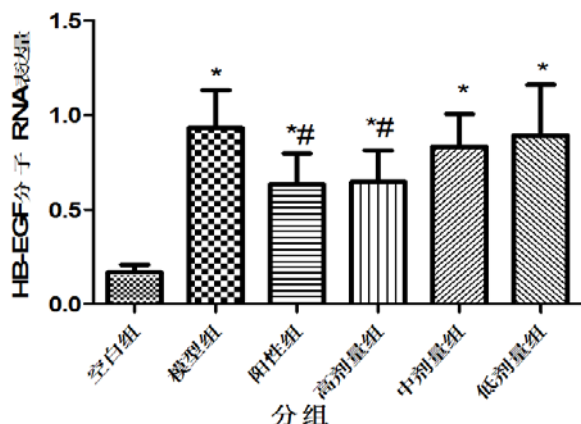
表 2：治疗后患者的疾病复发率和并发症发生率组间比较 [n(%)]

组别	例数	尿潴留	阴囊血肿	切口感染	并发症发生率	复发率
实验组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	3 (12.00)	2 (8.00)
对照组	25	5 (20.00)	4 (16.00)	4 (16.00)	13 (52.00)	8 (20.00)
χ^2					9.1912	4.5000
P					0.0021	0.0341

实验组的并发症发病率是 12.00%，明显低于对照组的 52.00%；且患者的复发率为 8.00%，比对照组的 20.00% 低（下转第 15 页）

作者简介：陈耀光（1976 年 7 月—）云南临沧，汉族，本科，主治医师，主要从事临床工作。

图4各组大鼠 HB-EGF 分子 RNA 表达量的比较



注：* 与空白组相比， $P < 0.001$ ；# 与模型组相比， $P < 0.05$ 。

4 讨论

本次实验我们发现：DN 模型中的 SD 大鼠，在肾功能损害的同时伴有 HB-EGF 表达的增多；运用黄葵素对雄性 SD 大鼠 DN 模型进行干预后，不仅肾功能得到一定程度地恢复，同时 HB-EGF 的表达也减少，并且存在量效关系。所以，黄葵素可能是通过抑制 HB-EGF 的表达和抑制其丝裂原性刺激细胞增生，改善肾纤维化、硬化，从而达到保护肾功能、延缓 DN 病程的作用。hs-CRP 的作用是将补体激活，使让细胞裂解，进而激活各种免疫反应。各种肾脏实质炎症，使基质蛋白在肾脏不断聚集形成肾纤维化，持续存在进展为肾硬化^[8]。

本次研巧还运用黄葵素对雄性 SD 大鼠 DN 模型进行了为期 12 周的干预，接受黄葵素干预的大鼠血糖、尿微量白蛋白 / 肌酐均有所下降，揭示其肾功能得到不同程度的改善，并且在血清 HB-EGF、肾组织中 HB-EGF 分子 RNA 的表达上也有抑制作用，从而达到抑制肾纤维化的作用。MAPK/ERK、JNK、PI3K/Akt、JAK/STAT3 这些细胞通路是调节细胞转录、增殖、分化、凋亡等主要方式，黄葵素的干预抑制了 HB-EGF 的表达，也就

阻断了这些通路，同时也一定程度上下调了 TNF- α 的表达，减少了细胞外基质的合成，从而缓解了肾脏纤维化、硬化的进程。这一研究结果与我们在前期临床研究中黄葵制剂治疗 DN 的疗效观察结果一致，同时通过不同剂量组的黄葵素干预研究发现这种抑制作用是可随着剂量的增加而增强的，但是这种剂量的增加是否存在其他毒副反应还有待我们结合毒理研究进一步明确。

综上所述：黄葵素对 DN 大鼠模型的肾脏保护作用明确的，并且在动物模型中其可抑制血清 HB-EGF、肾组织中 HB-EGF 分子 RNA 的表达，来达到保护肾功能、延缓疾病进程作用的。但这一研究结果也无法完全解释其治疗机制，中药对于 DN 的治疗有着多部位、多靶点的特点，因此对于中药黄葵素的作用机制还有待进一步深入研究。

[参考文献]

- [1]Dronavalli S, Duka I, Bakris, GL. J Nat Clin Pract Endocrinol Metab[J]. J Nat Clin Pract Endocrinol Metab, 2008, 4(8): 444-452
- [2]李小会, 董正华. 糖尿病肾病病因病机的探讨 [J]. 陕西中医杂志, 2005, 26(6):552-553
- [3]Mahesh S, Kaskel F. Growth hormone axis in chronic kidney diseases[J]. Pediatr Nephro, 2008, 23(1): 41-48
- [4]胡江平. 黄葵胶囊联合替米沙坦治疗糖尿病肾病 III ~ IV 期临床研究 [D]. 河南: 河南中医学院, 2012
- [5]Yamagishi S, Matsui T. Advanced glycation end products oxidative stress and diabetic nephropathy[J]. Oxid Med Cell Longev, 2010, 3(2): 01-08
- [6]郭东东, 黄秉仁. EGF 结构与功能研究 [J]. 综述与进展, 2002, 31(5):24-26
- [7]盛晓赞, 夏亚一. MAPK 家族 ERK5 信号通路的研究进展 [J]. 医学综述, 2012, 19:3145-3147.
- [8]魏娜, 贺海波, 张长城, 袁丁, 王婷. JNK 信号通路 与细胞凋亡关系的研究进展 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2013, 07:807-812

(上接第 12 页)

($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

腹股沟疝分为疝腹股沟直疝和斜疝。腹股沟区主要是三角区，主要的方位是大腿和下腹壁交界处，在这个部位所形成的包块，一般称为“疝气”。除此之外，患有腹股沟疝的患者大多存在咳嗽、便秘等症状，还可能会出现前列腺增生导致的排尿困难，后续可能会使得腹压增高，从而为疝的形成提供了一定动力，若治疗不够及时，会导致后续一系列的并发症。临床中，可对腹股沟疝患者实施疝环填充式无张力疝修补术，该方法的手术时间较短，对机体伤害小，手术期间剥离或暴露的组织面积较小；而且，手术后的恢复较快，可缩短患者住院的时间，从而很大程度减少患者的经济方面的压力；此外，此治疗方式所用的补片成分主要是聚丙烯单丝，组织相容性效果良好，能够允许中性粒细胞穿过，抗感染效果显著^[3]。本文中，实验组的手术、住院和下床时间，均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。此外，实验组的并发症发病率是 12.00%，明显低于对照组的 52.00%；且患者的复发率为 8.00%，比对照组的 20.00% 低 ($P < 0.05$)，此实验结果与刘

蜀闽^[4]一致。表明实施疝环填充式无张力疝修补术的临床疗效好于传统疝修补术，该方法能缩短患者的手术、住院及下床时间，且能降低并发症的发生和疾病复发的可能。

综上所述，腹股沟疝患者手术治疗可首选疝环填充式无张力疝修补术，与传统疝修补术相比，手术效果更加显著，同时术后的并发症和复发率更低，该手术治疗方式临床可推广应用。

[参考文献]

- [1]鲁翠玉. 疝环填充式无张力疝修补术在成人腹股沟疝治疗中的临床应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(43):208+211.
- [2]李伟, 薛源, 王聪, 等. 传统疝修补术与疝环填充式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效比较 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(02):158-159.
- [3]丰威, 郭久冰, 徐文军, 等. 经腹腔镜腹膜前腹腔镜疝修补术与疝环填充式无张力疝修补术在成人腹股沟疝治疗中临床疗效的比较 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(17):2006-2008.
- [4]刘蜀闽. 疝环填充式无张力疝修补术在腹股沟疝治疗中的应用 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(16):125-126.