疝气采用腹腔镜疝气修补术治疗的效果分析

邴　强

兰州市第一人民医院　730050

【摘要】目的　探讨疝气采用腹腔镜疝气修补术治疗的效果。方法　收集 2022 年 8 月至 2023 年 7 月期间接收的 98 例疝气手术案例，随机分为开放式组与腹腔镜组各 49 例，开放式组采用开放式无张力疝气修补术治疗，腹腔镜组运用腹腔镜疝修补术治疗，观察不同手术治疗后患者手术指标与并发症情况。结果　腹腔镜组在手术出血量、术后排气时间、住院时间与疼痛评分上，各项明显少于开放式组（p ＜ 0.05）；腹腔镜组在并发症发生率上为 4.08%，开放式组为 20.41%（p ＜ 0.05）。结论　疝气采用腹腔镜疝气修补术治疗，可以有效降低手术出血量，加快术后恢复速度，减少疼痛感，降低患者并发症发生率，整体情况更好。

【关键词】疝气；腹腔镜疝气修补术；治疗效果

【中图分类号】R656.21　　【文献标识码】A　　【文章编号】1005-4596（2024）11-003-02

【基金项目】2024 甘肃省自然科学基金，24JRRA765；2018 兰州市科技局指导性项目，2018-ZD-20

疝气手术应用广泛，且技术发展迅速。目前，开放式无张力修补术和腹腔镜修补术是最常用的方法。开放手术因其稳健性仍然适用，但腹腔镜手术凭借创伤小、恢复快、并发症少等优势，已越来越受欢迎，尤其是在年轻患者和双侧疝的处理中。腹腔镜技术在很多国家逐步成为主流，患者对术后疼痛、小切口和快速恢复的需求促使医疗机构改进设备和技术支持，以满足日益增长的微创治疗需求。本文采集 98 例疝气手术案例，分析运用腹腔镜疝气修补术治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2022 年 8 月至 2023 年 7 月期间接收的 98 例疝气手术案例，随机分为开放式组与腹腔镜组各 49 例。开放式组中，男：女 =27：22；年龄从 37 岁至 64 岁，平均（48.29±4.71）岁；腹腔镜组中，男：女 =25：24；年龄从 36 岁至 67 岁，平均（47.08±323）岁；两组患者在基本年龄、性别有关信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

开放式组采用开放式无张力疝气修补术治疗，全身麻醉下进行，首先通过一个小切口进入腹股沟区域，找到并分离疝囊。然后将疝囊内容物还纳至腹腔，切除或高位结扎疝囊颈部以防止复发。接着使用合成材料如聚丙烯网片对薄弱腹壁进行加固，将其固定在肌壁筋膜之间。

腹腔镜组运用腹腔镜疝修补术治疗，在全身麻醉下进行，通过在腹部建立气腹，将腹腔镜器械插入 3 至 4 个小切口中。首先，外科医生在脐部下方或旁边切一个小开口，以插入摄像头并提供腹部内部的视野。在其他切口中插入操作器械。手术过程中，通过腹腔镜清晰地识别疝的部位和大小，然后仔细分离并推回疝内容物至腹腔。接下来，使用合成补片覆盖并修补疝门周围的薄弱点。补片固定在腹壁内部，通常使用缝线或专用固定装置。腹腔镜技术允许精确放置补片，减少组织损伤和张力，手术后患者恢复较快，且疝复发率较低。

1.3 评估观察

观察不同手术治疗后患者手术指标与并发症情况。手术指标主要集中在手术出血量、术后排气时间、住院时间与疼痛评分上。并发症主要集中在皮下血肿、感染、阴囊积液等。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 n(%) 表示，卡方检验，计量（$\bar{\chi}\pm s$）表示，t 检验，P<0.05 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标评估情况

如表 1 所示，腹腔镜组在手术出血量、术后排气时间、住院时间与疼痛评分上，各项明显少于开放式组（p ＜ 0.05）。

表 1：两组患者手术指标评估对比（$\bar{\chi}\pm s$）

时间	手术出血量（ml）	术后排气时间（d）	住院时间（d）	疼痛评分（分）
腹腔镜组	52.68±8.19	0.82±0.54	2.41±0.65	2.15±0.97
开放式组	73.42±9.06	1.53±0.67	1.56±0.57	5.26±0.89

注：两组护理后对比，p ＜ 0.05

2.2 患者并发症发生率情况

见表 2 所示，腹腔镜组在并发症发生率上为 4.08%，开放式组为 20.41%（p ＜ 0.05）。

表 2：患者并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	皮下血肿	感染	阴囊积液	并发症发生率
腹腔镜组	49	1（2.04）	0（0.00）	1（2.04）	4.08%
开放式组	49	3（6.12）	3（6.12）	4（8.16）	20.41%

注：两组对比，p ＜ 0.05

3 讨论

本研究结果中，腹腔镜疝气修补术相比于开放式无张力疝气修补术，具有显著的优势，特别是在减少手术出血量、术后排气时间、住院时间和疼痛度方面。首先，腹腔镜手术使用微创技术，其摄像头和特别设计的手术器械通过几个小切口进入腹部，与开放手术的大切口相比，组织损伤明显减少。小切口使得手术过程中对皮肤、肌肉和其他重要组织的影响更小，这直接导致手术出血量的减少。血管损伤概率降低，同时减少了组织分离过程中引起的潜在出血风险。其次，微创的特点使得腹腔镜手术后患者的肠道功能恢复更快。由于组织损伤少，腹膜受到的刺激较小，减少了术后肠道炎性反应的发生率。这有助于肠功能尽快恢复正常，缩短术后排气时间。排气时间的缩短不仅促使患者更早的进食，还影响了整体术后恢复的速度。第三，腹腔镜手术因为创伤小，组织愈合快，与之相关的住院时间也显著缩短。一般来说，腹腔镜患者可以在术后 24 小时内出院，而开放手术往往需要更长的住院观察时间。减少的住院时间不仅减轻了医疗资源的压力，也降低了患者的经济负担。微创手术所需的疼痛管理更加简单，让患者能够更早进行日常活动，避免长期卧床引发

（下转第 6 页）

学术期刊网

经验组，P＜0.05；麻醉深度指数组苏醒时间、丙泊酚药物用量、芬太尼药物用量、异氟醚药物用量低于经验组，P＜0.05；两组在进入插管前 1 分钟、插管后 3 分钟麻醉深度指数相近，P＞0.05；切皮时麻醉深度指数组麻醉深度指数低于经验组，在拔管前和完全清醒时麻醉深度指数组麻醉深度指数高于经验组，P＜0.05。

综上所述，全麻手术期间麻醉深度监测应用麻醉深度指数的效果确切，可有效指导麻醉用药，更好反映麻醉深度，减少麻醉药物用量，减少不良事件发生，加速患者术后苏醒，值得推广。

参考文献

[1] 张磊，张锦华，林宗航等 . 不同方法监测全麻患者麻醉深度准确性的比较 [J]. 中华麻醉学杂志，2024，36(5):635-636.

[2] 肖琼宇 . 麻醉深度指数在全麻手术患者麻醉深度监测中的应用 [J]. 世界临床医学，2022，11(2):71，73.

[3] 孙玉琦，佘守章，许立新等 . 右美托咪定对喉罩全麻妇科腹腔镜手术患者麻醉深度及苏醒质量的影响 [J]. 广东医学，2022，33(8):1065-1068.

[4] 简晓敏，刘焕仪，曾彦茹等 . 不同麻醉深度下全麻术后拔出气管导管时患者应激反应与舒适度的比较 [J]. 广东医学，2023，37(12):1900-1903.

[5] 杨静 . 麻醉深度指数在全麻手术期间麻醉深度监测的应用价值 [J]. 心理医生，2024，22(20):236-236，237.

[6] 廖梅苑，蔡剑波 . 麻醉深度指数监测在休克患者全麻苏醒期意识监测的应用 [J]. 黑龙江医药，2024，29(5):951-952.

表 3：两组患者苏醒时间、丙泊酚药物用量、芬太尼药物用量、异氟醚药物用量相比较 ($\bar{\chi}\pm s$)

组别	苏醒时间 (min)	丙泊酚药物用量（mg）	芬太尼药物用量（μg）	异氟醚药物用量（ml）
经验组	9.39±2.77	357.39±13.57	426.61±52.59	47.39±2.57
麻醉深度指数组	6.51±1.41	255.51±2.61	285.62±31.21	36.51±1.61
t	8.214	9.424	10.154	12.814
P	0.000	0.000	0.000	0.000

（上接第 2 页）

防旋髓内钉内固定对老年股骨粗隆间骨折患者髋关节功能及骨代谢的影响 [J]. 中国老年学杂志，2023，43(2):310-313.

[4] 马超，宋矿朋，刘向林 . 经皮骨钩股骨近端防旋髓内钉内固定术治疗股骨粗隆间骨折的疗效及安全性 [J]. 局解手术学杂志，2023，32(7):625-628.

[5] 冯敏，袁春明，强辉，等 . 局部联合静脉应用氨甲环酸对股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨粗隆间骨折患者围手术期失血量及并发症的影响 [J]. 陕西医学杂志，2023，52(9):1214-1217.

[6] 王艳彬，韩晓军，刘志鹏，等 . 股骨近端髓内钉对老年不稳定型股骨粗隆间骨折患者术后疼痛应激、骨代谢、凝血指标的影响 [J]. 临床与病理杂志，2023，43(3):556-564.

[7] 贾川，俞伟忠，王雨辰，等 . 股骨近端仿生髓内钉与 InterTAN 髓内钉治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效比较 [J]. 实用临床医药杂志，2023，27(21):88-91.

[8] 古治中，邹而标 . 股骨颈骨折闭合复位加压螺钉内固定 + 骨优导材料植入对骨折后期愈合的评估 [J]. 黑龙江医药，2021，34(2):430-432.

（上接第 3 页）

的其他并发症 [1]。疼痛度的降低在腹腔镜疝修补术中也得到了体现。由于切口小，肌肉及筋膜层的损伤非常有限，这极大减少了术后的疼痛感。开放手术常伴随较明显的疼痛，因为大切口涉及广泛的肌肉和组织剥离。而在腹腔镜手术中，使用气腹将组织轻柔推开，并通过影像系统帮助医生更精准地操作，减少了疼痛相关的炎症反应和神经末梢刺激 [2]。此外，从技术层面来看，腹腔镜提供的高分辨率影像有助于外科医生更清晰地识别和操作腹腔内结构。这样的可视化增强了手术的精确度和安全性，同时使得疝修补材料如网片的放置更加准确 [3]。在术后康复方面，腹腔镜技术因其创伤小，除了痛感减轻、恢复快外，疤痕也小，不易受感染，这对提高患者的满意度和生活质量非常有意义。

总而言之，腹腔镜疝气修补术在许多方面优于传统开放式无张力疝气修补术，特别在减少手术出血量、术后排气时间、住院时间，以及减轻术后疼痛度上有显著优势。

参考文献

[1] 廖容容 . 手术室护理配合在腹腔镜下疝气修补术中的护理效果及对生活质量、满意度的影响 [J]. 医学信息，2024，37(19):174-177.

[2] 付雪平，罗振庚，杨华 . 腹股沟疝采用腹膜外腹腔镜疝气修补术与传统疝修补术治疗对其减轻炎症反应及并发症的影响 [J]. 中国医疗器械信息，2024，30(18):77-79.

[3] 王继卫，邹明，王长华 . 腹膜前间隙无张力修补术治疗疝气患者的临床价值分析 [J]. 系统医学，2024，9(17):60-62+70.

（上接第 4 页）

总而言之，CT 增强扫描在冠状动脉粥样硬化狭窄诊断中，可以有效达到诊断的准确度，CT 增强扫描在冠状动脉粥样硬化狭窄的初步筛查中具备重要价值，尤其是通过提供无创和全面的心脏图像。然而，在精准测量和即时治疗方面，仍然需依赖于冠脉造影这一更为可靠的诊断标准。两者结合应用，有助于在临床实践中优化患者管理，提供个性化、循证依据的治疗策略。

参考文献

[1] 梁崟 .64 排螺旋 CT 冠状动脉成像诊断老年冠状动脉狭窄的应用价值 [J]. 临床医药实践，2024，33(3):195-197.

[2] 王啸 .MSCT 增强扫描对冠状动脉粥样硬化狭窄的诊断价值研究 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志，2022(7):81-83.

[3] 洪乐，田银，王文渊，等 .64 排螺旋 CT 评价粥样斑块、狭窄程度并与动脉造影结果对照分析 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志，2022，20(6):96-97，110.

学术期刊网