

无张力修补术治疗 30 例老年腹股沟疝患者临床分析

缪海兵

江苏省如东县第四人民医院 226400

〔摘要〕目的：探究无张力修补术治疗老年腹股沟疝临床疗效及安全性。方法：纳入本医院 2021 年 1 月-2024 年 12 月收治的老年腹股沟疝患者 60 例作为观察对象，其中 30 例行传统腹股沟疝还纳缝合术设为对照组，30 例行无张力修补术设为研究组。观察记录两组患者手术耗时、术后 6h 疼痛评分、术后排气时间、术后住院天数，随访 1 年，统计两组患者术后复发率，并对上述指标进行组间比较。结果：研究组患者手术时间、术后 6h 疼痛评分、术后排气时间、术后住院天数、术后 1 年复发率均明显低于对照组患者，且组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：采用无张力修补术治疗老年腹股沟疝患者，对患者手术安全性及术后康复水平较传统还纳缝合术更有效、安全。

〔关键词〕老年腹股沟疝；还纳缝合术；无张力修补术；手术指标；复发率

〔中图分类号〕R656.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2025）08-019-02

腹股沟疝是指腹内器官经正常解剖位置，通过疝口或薄弱点进入到其他部位的疾病^[1]。腹股沟疝发病隐匿，早期临床症状不明显，是的大多数患者未能及时治疗，直至肿块穿过浅环，导致严重疼痛感受，部分患者的肿块甚至进入到阴囊，导致剧烈疼痛及痉挛，严重影响患者的身心健康及生命安全。目前临床公认腹内压力增高、腹壁薄弱等因素是导致腹股沟疝的主要病因。而老年人群由于肥胖导致腹内压力增高，成为腹股沟疝的高发人群^[2]。手术是目前根治腹股沟疝的有效方法，但临床手术方法较多，对于基层医院来说，较为常用的手术是传统的疝囊还纳缝合术及无张力疝修补术。本方案对比分析我院近年来采用传统还纳缝合术和无张力修补术治疗老年腹股沟疝的临床疗效及安全性，为临床老年腹股沟疝患者的手术方式选择提供参考。

1 资料与方法

1.1 观察对象

纳入本医院 2021 年 4 月-2024 年 3 月收治的老年腹股沟疝患者 60 例作为观察对象，其中 30 例行传统腹股沟疝还纳缝合术设为对照组，30 例行无张力修补术设为研究组。对照组患者中男 19 例，女 11 例，年龄 60 岁-78 岁，平均年龄（ 68.29 ± 7.81 ）岁，左侧疝 12 例，右侧疝 18 例，研究组患者中男 20 例，女 10 例，年龄 60 岁-79 岁，平均年龄（ 68.38 ± 7.85 ）岁，左侧疝 11 例，右侧疝 19 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有患者均符合手术治疗指征及条件，认知功能正常，能配合完成各项研究调查工作。

1.2 方法

两组患者术前均完善各项实验检查及影像学检测，均行择期手术治疗。

对照组传统还纳缝合术：患者处仰卧位，行腰麻，消毒疝气区域、铺巾，行斜切口，逐层打开皮肤及肌层，充分暴露疝囊、疝环，分离疝囊并还纳至腹腔内，高张力缝合疝环，逐层关闭切口，置管引流，完成手术。

研究组无张力修补术：患者处仰卧位，消毒术野，铺巾，皮内注射及皮下浸润利多卡因，于患侧腹股沟行斜切口，逐层打开皮肤及肌层，使疝环及疝囊充分暴露，分离疝囊并还纳至腹腔内，采用聚丙烯网片覆盖疝环，固定于腹内斜肌下缘、联合肌腱、耻骨韧带和腹股沟韧带上。逐层缝合切口，完成手术。

1.3 观察指标

观察记录两组患者手术耗时、术后 6h 疼痛评分、术后排气时间、术后住院天数、术后并发症，随访 1 年，统计两组患者术后复发率，并对上述指标进行组间比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.1 软件分析处理分析所得数据，计量资料行 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

研究组患者手术时间、术后 6h 疼痛评分、术后排气时间、术后住院天数、术后 1 年复发率均明显低于对照组患者，且组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），数据见表 1。

表 1 两组患者手术指标及术后康复、复发率比较

分组	手术时长 (min)	术后 6h 疼痛评分 (分)	术后排气时间 (h)	术后住院天数 (d)	术后 1 年复发率 (%)
对照组	68.16 ± 7.01	3.27 ± 0.41	13.17 ± 3.28	7.54 ± 2.31	3 (10.00)
研究组	51.57 ± 6.59	2.15 ± 0.33	8.23 ± 2.83	5.45 ± 2.01	0
t/χ^2 值	4.372	5.328	7.138	4.305	2.379
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

腹股沟疝是基层医院普外科的常见病，虽然保守治疗可一定程度改善临床症状，但不能根治，而手术是根治腹股沟疝的唯一手段。因此患者一旦确诊为腹股沟疝，应及时实施手术治疗，避免疝囊进一步偏离解剖位置而发生嵌顿，导致

严重的肠坏死、绞窄等并发症，危及患者生命安全^[3]。临床治疗腹股沟疝最为经典的手术方法是分离疝囊并还纳至腹腔正常位置，并缝合疝口防止器官再次移位，达到治疗疾病的目的。但该手术属于高张力缝合疝口，存在患者疼痛感受强烈、（下转第 22 页）

一次通畅的成功率显著提高,从而提高了皮瓣的成活率。同时,该技术创面愈合时间平均为 22.41 天^[5],较传统皮瓣移植技术有明显优势。术后使用抗凝及抗痉挛药物,进一步优化了皮瓣的血供,同时指导患者早期开展功能康复训练,有效减少了术后并发症发生率并促进了组织愈合。此外,患者的创面愈合速度较快,也反映了前臂静脉游离皮瓣在血供质量及组织相容性方面的优越性。随访结果显示,患者皮瓣外观及色泽正常,部分患者的感觉功能得到了不同程度的恢复。指固有动脉与静脉皮瓣吻合技术的运用,最大程度保留了神经的潜在再生能力,尽管部分患者的感觉功能恢复有限,但仍体现了该技术对功能重建的积极作用^[6]。然而,由于手术后感觉恢复依赖神经的再生能力与患者的术后康复训练情况,这方面仍需进一步优化。

本研究结果表明,前臂静脉游离皮瓣在手指软组织缺损修复中具有显著的应用价值。然而,为进一步提高疗效,未来可在以下方面优化:提升显微外科技术水平,减少血管吻合失败率;探索更有效的术后感觉功能恢复措施,如引入神经再生促进技术;采用新型生物材料以替代部分供区皮瓣切除,降低供区损伤;加强术后管理及随访规范,提升患者依从性。

综上所述,前臂静脉游离皮瓣是一种高效、安全的软组

织缺损修复方法,在保证外观及功能恢复的同时,减少术后并发症。但其技术要求高、术后管理复杂,未来需通过技术改进与多学科联合进一步提高疗效,为患者提供更加优质的治疗方案。

[参考文献]

- [1] 施良森, 谢献华, 施文叠. 游离前臂静脉网皮瓣在皮肤缺损断指再植中的应用 [J]. 中华手外科杂志, 2023 (5).
- [2] 庄建龙, 郭玉龙, 杨志杰. 前臂游离静脉皮瓣桥接重建血液循环并覆盖缺损创面在指体及组织块离断再植中的临床效果 [J]. 当代医学, 2023 (34).
- [3] 高登文, 王耀军, 高富成, 等. 前臂游离静脉皮瓣修复手部多指指端缺损的疗效观察 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2023 (7).
- [4] 胡浩良, 王欣, 陈宏, 等. 吻合浅静脉的游离前臂骨间后动脉穿支皮瓣修复手背皮肤缺损 [J]. 中华显微外科杂志, 2024 (3).
- [5] 蔡若赋, 李守炎, 周杰, et al. 静脉皮瓣在治疗手指皮肤脱套伤中的应用 [J]. 实用手外科杂志, 2022 (3).
- [6] 李士民, 赵东升, 李坤德, 等. 游离静脉动脉化皮瓣修复手指软组织缺损 24 例 [J]. 实用医药杂志, 2024 (5).

(上接第 19 页)

术后康复缓慢、并发症多、复发率高等诸多问题^[4]。随着医疗器械、医疗技术及材料的不断发展,采用疝片对疝口进行封堵,再将疝片和疝口进行缝合,达到封堵疝口,防止器官再次移位的治疗目的。这种缝合方式,有效减轻了缝合张力,有效降低手术过程中对多层肌肉神经的牵拉,减轻患者的疼痛感受,促进术后切口愈合,从而改善手术疗效及安全性的目的,临床称之为无张力疝修补术^[5]。随着基层医院医疗设施的升级换代,医疗技术的不断提升,无张力疝修补术也逐渐在很多基层医院开展起来。

本方案对比分析了传统腹股沟疝手术和无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝患者的临床疗效及安全性。结果显示,相较于传统疝囊还纳缝合术,无张力疝修补术在缩短手术时长,降低患者疼痛感受,缩短术后排气时间、术后住院天数及降低术后 1 年复发率方面均由明显优势。这对于老年人群来说,可有效降低手术对患者的应激反应,避免对患者免疫功能造成不利影响,更利于老年手术患者的身体健康。

综上所述,采用无张力修补术治疗老年腹股沟疝患者,对患者手术安全性及术后康复水平平均较传统还纳缝合术更有效、安全。

[参考文献]

- [1] 何康伯, 李东方, 蒋晓松. 局麻下腹股沟疝无张力修补术与传统腹股沟疝手术的临床对比研究 [J]. 当代临床医刊, 2025, 37(1):59-60.
- [2] 吴苏荣, 刘志春, 王旭强. 腹股沟疝患者无张力疝修补术的疗效以及安全性评价 [J]. 系统医学, 2025, 10(5):138-141.
- [3] 张少武, 胡飞, 张牙. 腹腔镜下经腹腔腹膜前补片疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的疗效及安全性比较 [J]. 临床外科杂志, 2025, 33(7):753-756.
- [4] 黄煌. 小切口无张力疝修补手术治疗腹股沟疝患者的效果 [J]. 医学信息, 2025, 38(1):133-136.
- [5] 徐谦益, 倪文娟, 朱海峰. 成人腹股沟疝治疗中腹腔镜与开放式无张力疝修补术的临床效果分析 [J]. 系统医学, 2025, 10(6):142-145.

(上接第 20 页)

在对膀胱癌患者进行经尿道膀胱肿瘤切除术治疗时,膀胱穿孔是发生率较高的一种严重并发症,因此在术中操作时应加强膀胱穿孔的预防工作。因为膀胱黏膜皱襞过于充盈而变薄、消失,尤其是女性患者,发生穿孔的几率非常高,因此在进行膀胱灌注时,不能过于充盈,充盈量大约为 150ml。除此之外还应合理调整切割电流强度,在对基底部等组织进行切除时,电流应合理,手术操作均是在电视影像成像系统内开展的,因此在开展下一步操作时手术视野应保证清晰。在对多发肿瘤进行处理时,首先应对膀胱颈部肿瘤进行处理,然后再对两侧壁肿瘤进行处理;首先应对小肿瘤进行切除,然后在对大肿瘤进行切除。

总之,经尿道膀胱肿瘤切除术治疗膀胱癌能取得比较理想

的效果,而且疾病复发率低,具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 雷普, 卜小斌, 高飞等. 经尿道钦激光膀胱肿瘤切除术和膀胱肿瘤电切术治疗表浅层膀胱癌的疗效比较 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2024, 29(2):108-110.
- [2] 平秦榕, 王剑松, 颜汝平等. 高危非肌层浸润性膀胱癌的治疗进展 [J]. 山东医药, 2023, 57(31):104-107.
- [3] 程文, 徐锋, 刑潇潇等. 310 例膀胱癌综合治疗病例的临床分析 [J]. 医学研究生学报, 2023, 36(12):1282-1285.
- [4] 许志斌, 王江平, 焦勇等. 经尿道钦激光切除与电切治疗浅表性膀胱癌的疗效对比 [J]. 川北医学院学报, 2024, 32(4):567-569.