

表 2 两组生命体征比较 (n)

组别	低血压/使用升压药	心率减慢	呼吸减慢	SpO ₂ 下降
A	6 ^Δ /2 [○]	0	0	0
B	32/16	0	0	0

注:与 B 组比较, ^ΔP < 0.01, [○]P < 0.01

3 讨论

罗哌卡因是一种长效酰胺类局麻药,对中枢神经系统和心血管系统毒性低,具有运动神经阻滞起效慢、效能弱、运动感觉明显分离现象、对呼吸影响小等特点^[4]。舒芬太尼为纯 μ 受体激动剂,镇痛作用强、镇痛时间长、呼吸抑制弱、血液动力学稳定性好、恶心呕吐及瘙痒等不良反应少。高龄老年人,不但有生理功能减退和心肺肝肾功能下降,而且有器官功能不全,对麻醉的耐受力差等。术前应尽可能控制合并症,改善心肺功能。与气管内插管全麻比较,老年人椎管内麻醉可保持患者清醒,减少术后中枢神经和肺部并发症。腰硬联合麻醉是一种既简单又安全的方法,不仅麻醉效果确切,起效快,又便于术后镇痛,与硬膜外麻醉比较,腰硬联合麻醉用药量少、起效快、镇痛强、肌松好,其效果确切,故更适用于老年人^[5]。从理论上讲,连续硬膜外麻醉用药量为分几次注入,阻滞平面易于控制,循环和呼吸抑制相对较轻。然而,本组资料发现,患者麻醉后血压骤降均发生在硬膜外麻醉中,而腰硬联合麻醉(主要为单次腰麻)患者血压下降不明显或较缓慢。分析原因,可能与下列因素有关:(1)椎管内麻醉低血压发生率与药量呈正比,同样为保证手术,硬膜外麻醉药量远远大于腰硬联合麻醉。(2)硬膜外麻醉药量分次追加间隔时间过短,药量相对过大,阻滞范围过广。高龄老人普遍存在血管硬化弹性差,表现为收缩压升高;骨折患者术前由于搬动移床造成患者疼痛、恐惧,并可使血压升高。但

需要注意的是当老年人腰麻及硬外麻醉起效后,疼痛消失,对血压的刺激作用亦消失,此时,反而极易发生血压下降。因此麻醉前宜适当补充液体扩容(以补充胶体液为好),以防低血压发生。当腰麻效果减退时,可以小量硬外追加局麻药,以发挥腰硬联合麻醉的优势。静脉追加小剂量舒芬太尼(5 μ g)可以快速起效,很快消除疼痛及不适,且有一定的镇静作用。正常成人腰麻的罗哌卡因用药量为 8 ~ 12 mg,但老年病人应用量宜偏小,本组高龄患者手术单次腰麻时应用量为 3.75 ~ 8.25 mg。静脉复合用舒芬太尼 5 μ g/次,便能安全有效完成手术且对血流动力学及呼吸几无影响。

参考文献

- Glantz L, Drenger B, Gozal Y. Perioperative myocardial ischemia in cataract surgery patients: general versus local anesthesia[J]. Anesth Analg, 2000, 93(2): 1415 - 1419.
- Scheini H, Virtanen T, Kentala E, et al. Epidural infusion of bupivacaine and fentanyl reduces perioperative myocardial ischaemia in elderly patients with hip fracture: a randomized controlled trial[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2000, 44(9): 1061 - 1070.
- Ballantyne JC, Carr DB, Ferranti S. The comparative effects of post-operative analgesic therapies on pulmonary outcome: cumulative meta analyses of randomized controlled trials[J]. Anesth Analg, 1998, 86(3): 598 - 612.
- 周金萍, 刘冬炎, 马连军, 等. 罗哌卡因硬膜外阻滞用于肝痛患者经皮插管动脉化血栓术的效果[J]. 中华麻醉学杂志, 2003, 23(5): 625 - 626.
- Minville V, Fourcade O, Grousset D, et al. Spinal anesthesia using single injection small-dose bupivacaine versus continuous catheter injection techniques for surgical repair of hip fracture in elderly patients[J]. Anesth Analg, 2006, 102(5): 1559 - 1563.

[收稿日期 2010-05-13][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

经验交流

无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝与传统术式的效果比较

张愈伟

作者单位: 536000 广西,北海市第二人民医院

作者简介: 张愈伟(1960-),男,大学本科,主治医师,研究方向:普外科疾病诊治。E-mail: bheyy@126.com

[摘要] 目的 探讨对比无张力疝修补术与传统手术治疗成人腹股沟疝的疗效。方法 对 1999 ~ 2008 年成人腹股沟疝进行回顾性分析,将行无张力疝修补术 166 例患者作为观察组,将采取传统手术治疗的 178 例患者作为对照组,比较两组疗效及术中出血量、术后排气时间、住院时间、术后复发率等。结果 观察组术中出血量、术后肛门排气时间和术后住院时间均优于对照组($P = 0.001$)。观察组术后复发率为 0.30%,对照

组术后复发率为 10.6%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。结论 无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝与传统手术方法比较, 具有出血少、术后恢复快、住院时间短、术后复发率低的特点, 适于在基层医院推广应用。

[关键词] 腹股沟疝; 传统手术; 无张力疝修补术; 疗效比较

[中图分类号] R 697 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)09-0855-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.18

Comparison of therapeutic effects between tension-free inguinal hernia repair and traditional surgery in the treatment of inguinal hernia in adults ZHANG Yu-wei. The No. 2 People's Hospital of Beihai City, Guangxi 536000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the therapeutic effects of tension-free hernia repair and traditional surgery for inguinal hernia in adults. **Methods** A retrospective study on inguinal hernia in adults in our hospital during 1999 ~ 2008 years was performed. One hundred and sixty-six patients treated by tension-free hernia repair were used as the observation group; another one hundred and seventy-eight patients treated by traditional surgery were used as the control group. The therapeutic effects between the two groups were compared. **Results** Compared with the control group the observation group was superior in intraoperative blood loss, postoperative anal exhaust time and postoperative hospital stay ($P = 0.001$). The recurrence rate in observation group was 0.30%; the recurrence rate in the control group was 10.6%, the difference between the two groups had statistical significance ($P < 0.001$). **Conclusion** Compared with traditional surgery the tension-free hernia repair for adult inguinal hernia has advantages, such as less bleeding, rapid postoperative recovery, shorter hospital time, lower recurrence rate, is suitable for popularization and application in the grassroots hospitals.

[Key words] Inguinal hernia; Traditional surgery; Tension-free hernia repair; Comparison of therapeutic effects

腹股沟疝是临床的一种常见病、多发病, 以往是采取外科传统的 Bassini 等修补方法, 但该方法存在 10% ~ 15% 的高复发率^[1]。我院从 2003 年开始采用无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝 166 例, 效果满意。报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 病例全部来自于我院 1996-06 ~ 2009-06 10 年间共 482 例, 其中 344 例根据中华外科学会疝和腹壁外科学组分型标准^[2], 分别采取无张力疝修补术式(观察组)166 例, 采取传统术式(对照组)178 例。两组在年龄、病程、手术指征等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组年龄与病程的情况比较

组别	例数	年龄	病程
观察组	166	35.95 ± 5.84	5.04 ± 2.30
对照组	178	36.21 ± 6.33	5.41 ± 2.57
<i>u</i>	-	0.17	0.20
<i>P</i>	-	> 0.05	> 0.05

1.2 手术方法 两组病例均在术前对伴有高血压、糖尿病、心脏病、便秘、慢支肺气肿等常见病进行治疗, 症状缓解后再进行手术。按常规行术前准备。(1)观察组采用疝环填充法(采用德国 AESCULA 公司的高密度聚丙烯锥形充填物), 采用连续硬膜外麻醉或腰麻。切口及疝囊处理与传统手术相同。手术步骤: 切开皮肤, 钝性分离皮下组织和脂肪层至腹外斜肌腱膜浅层, 显露外环口, 提起提睾肌, 在精索的前内侧

向内环口作钝性分离并解剖出疝囊横断疝囊, 然后作低位结扎还纳疝囊残端入内环口, 在直视下置入网塞, 边缘与周围坚韧组织间断缝合 4 ~ 6 针固定, 然后将成型补片置入腹外斜肌腱膜下精索后腹股沟管后壁, 并与耻骨结节腱膜、腹股沟韧带、腹横肌腱弓和腹横肌-腹内斜肌肌腱弓缝合; 置入补片时要先在补片的中心剪一 2.5 ~ 3 cm 裂口, 将内环处精索套入, 补片其余部分置于精索后方即腹股沟管后壁摆正铺平, 完全覆盖耻骨孔; 用 4 号丝线将网片覆盖要超过耻骨结节 1 ~ 2 cm, 并缝合固定于其上内方的腱膜组织上; 采用间断缝合, 补片四周间断或连续缝合, 并要分别固定于腹内斜肌、腹直肌外缘反折、联合腱、耻骨结节筋膜、陷窝韧带、髂耻束及腹股沟韧带上; 放置引流, 缝合腹外斜肌腱膜、皮下组织、皮肤; 术后切口敷料上沙袋压迫 6 ~ 8 h。术后视病人实际情况常规应用抗生素 3 ~ 5 d, 术后 6 ~ 8 h 可在医务人员的指导下离床活动, 7 ~ 8 d 进行切口拆线。(2)传统手术组的用材、麻醉及手术步骤, 术后处理按手术常规进行。

1.3 观察指标 观察记录两组的手术时间、术中出血、术后排气时间、术后复发率等。

1.4 统计学方法 应用 SPSS10.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *u* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效及术中术后情况比较 观察组 166 例全部治愈, 手术时间 70 ~ 100 min, 平均 85 min, 病人术后 8 h 均开始起床活动, 8 ~ 11 d 出院。观察组在术中出血量、术后肛门排

气时间和术后住院时间均短于对照组($P=0.001$)。见表 2。

表 2 两组术中术后情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血 (ml)	术后 排气时间 (h)	术后 住院时间 (d)
观察组	166	71.0 ± 30.6	30.8 ± 9.0	2.13 ± 0.28	8.06 ± 2.3
对照组	178	120.0 ± 32.2	40.3 ± 11.0	3.56 ± 0.94	11.42 ± 2.8
u	-	1.632	4.039	19.395	12.195
P	-	0.103	0.00	0.00	0.001

2.2 两组术后复发率比较 观察组术后复发 5 例,复发率为 0.30%,其中 3 例系补片位置过高,补片远端与耻骨结节腱膜组织固定不稳,致使疝囊脱出,经再次手术取出网片并重新放置补片后痊愈,术后随访 1 年未见再复发。对照组术后复发率 19 例,复发率为 10.6%,两组复发率比较差异有统计学意义($\chi^2=5.833, P<0.05$)。

3 讨论

3.1 无张力修补术是 20 世纪 80 年代发展起来的一种新的加强腹股沟管后壁的方法。近年来,随着新型的、反应性更小的人工合成材料的推出和使用,技术的成熟,无张力修补术在临床上应用越来越广泛。由于无张力疝修补术克服了以往传统手术对解剖部位的干扰,做到正确的解剖层次对合,使其更加符合机体生理,从而为腹壁疝提供了一个较好的治疗方法^[3]。

3.2 笔者认为,与传统手术方式相比,无张力疝修补术具有以下优点:(1)设计科学合理,符合正常腹股沟管的解剖和生理;(2)手术方法操作简单,易于掌握;(3)创伤小、恢复快、

并发症少和复发率低。(4)不需要增添特殊设备即可开展。但笔者认为,实施无张力疝修补术过程中必须做到解剖部位充分暴露,精细解剖,以满足探查及修补的需要。观察组 3 例复发病例,经再次手术时发现均为补片位置过高,补片远端与耻骨结节腱膜组织固定不稳,致使疝囊脱出有关,虽经再次手术取出网片后并重新放置补片后治愈。但提示在术中不能过于追求小切口,要确保补片放置的精确性及覆盖的范围,同时网片及网塞缝合的间距不应过大,最好能使用不吸收的单丝聚丙烯缝线(prolene)缝线,可以避免日后伤口感染或慢性窦道形成^[4]。本组资料显示,观察组术后复发率为 0.30%,明显低于对照组 10.6%的复发率。并且观察组在术中出血量、术后肛门排气时间和术后住院时间均优于对照组($P=0.001$)。正如印慨等学者认为^[5]采用疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟嵌顿疝是一种安全有效的方法。

参考文献

- 马颂章,李燕青.疝环充填式无张力疝修补术[J].临床外科杂志,1998,6(4):234.
- 中华医学会外科学会疝和腹壁外科学组.成人腹股沟疝、股疝手术治疗方案(修订稿).中华普通外科杂志,2004,19(2):126.
- 马颂章.疝和腹壁外科的现状与进展[J].中国普外基础与临床杂志,2003,10(1):1-3.
- 许军,刘昶,麻勇.腹股沟疝修补术人工材料感染的防治对策[J].中国实用外科杂志,2006,26(11):828-830.
- 印慨,郑成竹,毕建成,等.疝环充填式无张力疝修补术在腹股沟嵌顿疝中的应用(附 17 例报告)[J].中国实用外科杂志,2001,21(2):86-87.

[收稿日期 2010-03-25][本文编辑 宋卓孙 韦颖]

经验交流

氯米芬联合归脾丸治疗排卵功能障碍性不孕症 60 例

王丽雄

作者单位:545200 广西,柳城县人民医院

作者简介:王丽雄(1975-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:不孕症。E-mail:rmyywlx@163.com

[摘要] 目的 探讨氯米芬加用中药治疗排卵功能障碍性不孕的疗效。方法 将排卵功能障碍性不孕的患者随机分为观察组 60 例,应用氯米芬加归脾丸治疗;对照组 60 例单纯口服氯米芬治疗,比较两组疗效。结果 治愈率观察组为 63.3%,对照组为 40.0%,观察组显著高于对照组($P<0.05$);总有效率观察组为 96.7%,对照组为 81.7%,观察组显著高于对照组($P<0.01$)。结论 加用归脾丸可补益心脾,能使气血旺盛,改善机体内环境,促进卵泡发育成熟并排卵,提高孕卵的着床能力,同时减轻西药的副反应。

[关键词] 排卵功能障碍; 不孕; 氯米芬; 归脾丸

[中图分类号] R 711.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)09-0857-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.19