

- 管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.
- 4 Navratil M, Plavec D, Dodig S, et al. Markers of systemic and lung inflammation in childhood asthma[J]. J Asthma, 2009, 46(8): 822-828.
- 5 梁辉军. 哮喘急性发作期血清超敏 C-反应蛋白测定的临床意义[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(10): 968-969.
- 6 覃毅华. 支气管哮喘急性发作期患者白细胞介素(IL-17)及超敏 C-反应蛋白的水平变化及临床意义[J]. 中国现代医生, 2014, 52(18): 23-25, 29.
- 7 李建斌, 黄奕江. 哮喘患者超敏性 C 反应蛋白变化及临床意义[J]. 南方医科大学学报, 2008, 28(12): 2303-2304.
- 8 Kazaks AG, Uriu-Adams JY, Albertson TE, et al. Effect of oral magnesium supplementation on measures of airway resistance and subjective assessment of asthma control and quality of life in men and women with mild to moderate asthma: a randomized placebo controlled trial[J]. J Asthma, 2010, 47(1): 83-92.
- 9 Zietkowski Z, Skiepo R, Tomsia-Lozowska MM, et al. Changes in high-sensitivity C-reactive protein in serum and exhaled breath condensate after intensive exercise in patients with allergic asthma[J]. Int Arch Allergy Immunol, 2010, 153(1): 75-85.
- 10 蒋菊萍, 黄 琴, 倪 燕. 急性发作期支气管哮喘患儿血清 CRP 浓度的变化[J]. 放射免疫学杂志, 2013, 26(4): 510-511.
- [收稿日期 2015-05-22][本文编辑 黄晓红]

学术交流

腹腔镜下经腹腔腹膜前疝修补术治疗 腹股沟疝效果分析

王松阳

作者单位: 462002 河南, 漯河市第二人民医院外二科

作者简介: 王松阳(1976-), 男, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 胃癌的诊治。E-mail: wsyang77@163.com

[摘要] 目的 观察腹腔镜下经腹腔腹膜前疝修补术治疗腹股沟疝疗效。方法 选择102例腹股沟疝患者按照手术方式分为两组, 观察组57例采用经腹腔腹膜前疝修补术, 对照组45例采用开放无张力疝修补术, 观察两组手术情况和并发症。结果 与对照组比较, 观察组手术时间较长、住院费用较高, 术中出血量较少, 术后下床时间、住院时间较短(P 均 <0.01)。观察组发生切口感染、术后疼痛发生率均明显低于对照组($P<0.05$)。结论 腹腔镜下经腹腔腹膜前疝修补术治疗腹股沟疝效果明显, 安全, 无明显的并发症。

[关键词] 腹股沟疝; 腹膜前疝修补术; 腹腔镜; 疗效

[中图分类号] R 656.2*1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)01-0049-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.16

Efficacy of laparoscopic transabdominal preperitoneal herniorrhaphy for inguinal hernia WANG Song-yang.

Department of the Second Surgery, Luohe Second People's Hospital, Henan 462002, China

[Abstract] **Objective** To observe the efficacy of laparoscopic transabdominal preperitoneal herniorrhaphy for inguinal hernia. **Methods** One hundred and two patients with inguinal hernia were divided into two groups according to the different operation modes. The observation group was treated with laparoscopic transabdominal preperitoneal herniorrhaphy and the control group was treated with open tension-free hernioplasty. The surgery results and complications were observed and compared between the two groups. **Results** The operation time, hospitalization expenses and the amount of bleeding in the observation group were significantly higher than those in the control group($P<0.05$). The postoperative activity time and hospitalization time in the observation group were significantly lower than those in the control group($P<0.05$). The incidence of postoperative pain in the observation group was significantly lower than that in the control group($P<0.05$). **Conclusion** Laparoscopic transabdominal preperitoneal herniorrhaphy is effective and safe, without obvious complications for inguinal hernia.

[Key words] Inguinal hernia; Transabdominal preperitoneal; Laparoscopy; Clinical efficacy

腹股沟疝为临床上常见的疾病,属于腹外疝常见类型,发病率在腹外疝病例中占90%~95%。目前腹股沟疝治疗方法主要还是采用手术治疗,但是很多腹股沟疝患者通过手术治疗后复发率较高,因此选择一种理想的治疗方法非常重要^[1]。近年来,我院采用腹腔镜下经腹腔腹膜前疝修补术(transabdominal preperitoneal prosthesis, TAPP)治疗腹股沟疝,效果明显,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010-01~2014-01在我院接受治疗的腹股沟疝患者102例,其中男69例,女33例。年龄31~65(45.3±3.9)岁。单侧疝85例,其中发生在右侧54例,发生在左侧31例。双侧疝17例。斜疝86例,直疝6例,股疝10例。上述患者按照手术方法的不同分为两组,观察组57例,采用腹膜前疝修补术。对照组45例,采用开放无张力疝修补术。患者术前均告知并签署知情同意书。两组患者在年龄、性别、病情等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别		年龄 (岁)	侧别		疝类型		
		男	女		单	双	斜疝	直疝	股疝
观察组	57	39	18	45.1±3.5	47	10	47	3	7
对照组	45	30	15	45.5±3.9	38	7	39	3	3
t/χ^2	-	0.350		0.481	0.720		0.100		
P	-	1.000		0.817	1.000		0.796		

1.2 方法 观察组采用经腹腔腹膜前疝修补术,患者采用硬膜外阻滞麻醉,脐上切口长10 mm,建立气

腹,压力维持在12~15 mmHg,置入Trocarr,在患者的双侧髂嵴连线和腹直肌外缘交点处分别置入2个5 mm Trocar,内环处腹膜瓣通过电勾游离,暴露并分离腹股沟韧带、Cooper韧带、耻骨结节,直疝患者进行疝囊与腹壁的剥离,斜疝患者将疝囊从精索下剥离。放置大号补片,耻骨肌孔被完全覆盖,边缘要求超出疝环3 cm,采用医用蛋白胶进行固定,采用0号可吸收线镜下进行严密缝合。对照组采用开放无张力疝修补术,患者采用硬膜外阻滞麻醉。腹股沟常规10 cm切口,切开腹外斜肌腱膜与提睾肌并暴露出疝囊,游离疝囊,过大可直接切断,近端采用丝线缝合,远端止血旷置。置入Perfix网塞,到位进行内环缝合,然后Mesh补片置于精索后方,联合肌腱、髂耻束、腹股沟韧带、耻骨梳韧带紧密缝合,并针对腹膜下层次进行缝合。

1.3 观察指标 比较患者的手术时间、术中出血量、术后下床时间、住院时间、住院费用。记录患者术后并发症情况,包括尿潴留、血肿、切口感染、术后疼痛、疝复发等。

1.4 统计学方法 应用SPSS14.0统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较 与对照组比较,观察组手术时间较长、住院费用较高,差异均有统计学意义($P<0.01$);而术中出血量较少,术后下床时间、住院时间较短,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组手术情况比较[$n, (\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后下床时间(d)	住院时间(d)	住院费用(元)
观察组	57	112.3±4.7	5.5±1.7	4.7±1.2	4.9±1.6	6781.2±109.4
对照组	45	62.7±5.6	20.1±6.9	20.1±2.6	8.1±1.5	4373.4±95.4
t	-	7.473	6.114	2.841	2.271	7.324
P	-	0.000	0.000	0.014	0.027	0.000

2.2 两组并发症比较 观察组发生切口感染、术后疼痛发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组尿潴留、血肿、疝复发发生率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

表3 两组并发症比较(n)

组别	例数	尿潴留	血肿	切口感染	术后疼痛	疝复发
观察组	57	6	3	1	1	1
对照组	45	5	5	7	9	2
χ^2	-	0.009	1.190	6.627	9.467	0.637
P	-	1.000	0.297	0.020	0.005	0.582

3 讨论

3.1 临床研究显示,患者耻骨肌孔和腹横筋膜的缺损或受到破坏容易导致患者发生腹股沟疝,由于一般患者的腹股沟区表现为深层薄弱区,部分患者由于疾病的影响,发生腹压增加,采用传统疝修补术对患者进行修补腹壁的薄弱或缺损区域,通过高张力对患者进行缝合不同层次的组织,术后患者容易出现张力较高^[2],而且产生牵扯感强的并发症,患者恢复周期较长,复发率明显高于其他的治疗方法

法^[3],给患者产生一定的心理压力,并严重影响患者的生活质量。随着社会的发展和腹腔镜技术的开发,TAPP已经被广泛应用于腹股沟疝的治疗,该方法切口较小,对患者的损伤较小,疼痛相对于其他手术方法较轻,由于该方法采用补片覆盖耻骨肌孔,对发生直疝、斜疝和股疝易发区的患者具有较好的加强作用,减少了对正常组织的破坏作用,修补效果明显,术后复发率及并发症的发生率较低,能缩短手术时间^[4]。

3.2 目前,采用TAPP治疗腹股沟疝,其优点之一就是术野清晰,能保证手术顺利进行,患者麻醉以后,腹肌比较松弛,通过对患者进行穿刺针充气建立气腹,置入光源后清晰地展现患者的腹壁,能较好地减少对腹壁下血管的损伤,减少盲穿盲钩,降低手术并发症发生率。TAPP特点之一就是通过腹腔镜将网片贴复于患者的内环口腹膜外,从而达到修补疝。而且该方法采用后入路途径,患者的内环情况和对应的解剖结构能清晰地展示,对发生双侧疝、隐匿疝以及复发疝非常实用,能较好地减少患者腹膜撕脱缺损,降低腹膜外出血的发生,能避免髂外血管的损伤,患者缝合固定时能较好地减少对三角和疼痛三角的破坏^[5]。本研究中,与对照组比较,观察组手术时间较长、住院费用较高,而术中出血量较少,术后下床时间、住院时间较短,提示TAPP治疗腹股沟疝切口较小,能减少对腹壁结构破坏,术后下床活动时间早,减少住院时间,这对于大部分患者而言一般可以接受。但是,该方法要求医师掌握较高水平的腹腔镜技术,能熟练进行分离、打结、缝合,随着医师技术的熟练和规范,患者进行手术时间和住院费用将会减少,并降低术后并发症发生率。

3.3 目前,腹股沟疝手术后常见的并发症包括尿潴留、血肿、疝复发、伤口感染、腹股沟神经损伤等。

TAPP为目前治疗腹股沟疝疗效比较明显的微创手术,患者一般都可以进行早期活动,而且由于患者的补片植入较深,能较好地降低切口感染、疼痛等并发症的发生率。但由于腹腔镜手术本身所具有的特点,术后患者也会发生尿潴留、血肿、疝复发、伤口感染等并发症^[6]。本研究中,观察组切口感染、术后疼痛发生率均明显低于对照组,对于发生上述并发症的患者,尿潴留者给予导尿处理,2例通过热敷,2例膀胱按摩,症状消失;发生血肿者进行穿刺抽液后恢复正常;切口感染者给予换药处理后治愈;术后发生局部疼痛者1周左右恢复正常。这也提示采用TAPP治疗腹股沟疝,术后对并发症及时、正确处理,一般均可以较快恢复正常。

总之,TAPP治疗腹股沟疝方法简单,疗效明显,分离患者的腹股沟管后内侧壁间隙更容易,能对患者置入足够大的补片,减少术后复发的发生,修补牢固,值得推广。

参考文献

- 1 刘厚生,廖秋,赵勇. Lichtenstein术在治疗腹股沟疝中的优势[J]. 首都医科大学学报,2014,35(5):660-662.
- 2 张愈伟. 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[J]. 中国临床新医学,2010,3(9):855-857.
- 3 周琳,周毕军. 腹膜外腹腔镜疝气修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的疗效对比[J]. 中国老年学杂志,2013,33(7):1682-1683.
- 4 于洪武,张芸,戴亚伟,等. 腹腔镜经腹膜前疝修补术25例治疗体会[J]. 浙江实用医学,2012,17(5):351-352.
- 5 王涛,张建法,李韶山. 腹腔镜经腹膜前疝修补术与开放无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果[J]. 新乡医学院学报,2014,31(11):913-914,917.
- 6 钟锋. 腹腔镜经腹膜前疝修补术在双侧腹股沟疝中的应用价值[J]. 新医学,2012,43(7):482-484.

[收稿日期 2015-05-12][本文编辑 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志编辑部启事

为了加强与市、县医疗单位的交流与合作,提高广大业务技术人员医学论文的写作水平,《中国临床新医学》杂志编辑部的有关专家将分期分批赴各市、县医疗卫生单位进行“医学论文写作”、“医学文献检索”和“医学统计学应用”等有关方面的学术讲课。各医疗卫生单位如有这方面的需求,敬请与编辑部联系。联系电话:0771-2186013。

· 本刊编辑部 ·