

无张力疝修补术治疗成人疝气的临床效果观察

吴勇辉, 黄雪锦

作者单位: 510000 广州, 广东省工人医院外科

作者简介: 吴勇辉(1986-), 男, 大学本科, 学士学位, 住院医师, 研究方向: 普通外科疾病的诊治。E-mail: yonghuiwu@126.com

[摘要] **目的** 观察无张力疝修补术治疗成人疝气的临床效果。**方法** 选取 2013-05 ~ 2015-11 该院 110 例成人腹股沟疝的患者, 按手术方式不同分为 A 组和 B 组, A 组 58 例行无张力疝修补术, B 组 52 例行传统疝修补术。比较两组的手术时间、疼痛持续时间、住院时间、术后并发症(切口感染、尿潴留、阴囊血肿)等资料。出院后 6 个月对两组患者进行电话随访, 了解其复发情况。**结果** A 组手术时间较 B 组长($P < 0.05$), 但 A 组的疼痛持续时间及住院时间较 B 组短, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。A 组虽然尿潴留、阴囊血肿的发生率与 B 组比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 但其并发症的总发生率明显低于 B 组($P < 0.05$), 两组复发率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 无张力疝修补术治疗成人疝气, 疗效值得肯定, 术后并发症少, 可在临床推广应用。

[关键词] 无张力疝修补术; 腹股沟疝; 成人; 临床效果

[中图分类号] R 656.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)10-0999-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.10.22

Clinical effect of tension-free hernioplasty on adult patients with inguinal hernia WU Yong-hui, HUANG Xue-jin. Department of Surgery, Guangdong Provincial Workers' Hospital, Guangzhou 510000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of tension-free hernioplasty on adult patients with inguinal hernia. **Methods** 110 eligible adult patients with inguinal hernia were recruited between May 2013 and November 2015, and were divided into group A and group B according to different surgical methods. Group A ($n = 58$) received tension-free hernioplasty and group B ($n = 52$) was given Bassini hernioplasty. The operation time, duration of pain, and postoperative complications including incision infection, urinary retention, and scrotal hematoma were compared between the two groups, and their recurrence rates were compared after a follow-up of six months. **Results** The operation time of group A was significantly longer than that of group B ($P < 0.05$), but the pain duration and hospitalization time of group A were significantly shorter than those of group B ($P < 0.05$). There were no significant differences between group A and group B in the incidence rates of scrotal hematoma and urinary retention and recurrence rate ($P > 0.05$). But the total incidence of complications in group A was lower than that in group B ($P < 0.05$). **Conclusion** Tension-free hernioplasty has a certain effect and less complications in the treatment of inguinal hernia in adult patients.

[Key words] Tension-free hernioplasty; Inguinal hernia; Adults; Clinical effect

疝是外科常见的疾病, 特别是腹股沟疝。腹股沟疝可分为直疝和斜疝, 其最好的治疗方法就是外科手术治疗。传统的疝修补术创伤大, 恢复时间较长, 给患者带来较大的痛苦^[1,2]。随着医疗技术水平的提高, 无张力疝修补术在临床上得到了一定程度的应用, 且疗效值得肯定^[3]。本文选取了我院 2013-05 ~ 2015-11 收治的 110 例成人腹股沟疝的患者进行了研究, 探讨无张力疝修补术治疗成人疝的

临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013-05 ~ 2015-11 我院 110 例成人腹股沟疝的患者, 按手术方式不同分为 A 组和 B 组, A 组 58 例行无张力疝修补术, B 组 52 例行传统疝修补术。所有患者均签署临床试验的知情同意书。两组性别、年龄、病程等一般资料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[*n*, ($\bar{x} \pm s$)]

组 别	例数	性别		年龄 (岁)	类型		部位		发病次数		病程 (月)
		男	女		直疝	斜疝	单侧	双侧	原发病	复发疝	
A 组	58	56	2	53.24 ± 6.44	11	47	53	5	51	7	39.24 ± 2.67
B 组	52	51	1	54.37 ± 6.83	9	43	49	3	46	6	39.57 ± 2.14
χ^2/t	—	0.009		0.893	0.050		0.043		0.007		—0.710
<i>P</i>	—	0.924		0.374	0.822		0.836		0.931		0.479

1.2 手术方法 无张力疝修补术^[4]:经硬膜外麻醉后,于常规切口处逐层切开,找出疝囊,在精索内后方将疝囊分离出疝囊颈,高位结扎疝囊颈。在精索后方放约为 10 cm × 5 cm 的聚丙烯补片,并将补片固定于耻骨结节、腹内斜肌、联合腱及腹股沟韧带等组织,逐层缝合,关闭切口,手术完毕。术后局部用沙袋加压 24 h。传统疝修补术按 Bassini 法^[5]。

1.3 观察指标 比较两组的手术时间、疼痛持续时间、住院时间、术后并发症(切口感染、尿潴留、阴囊血肿)等资料。并于出院后 6 个月对两组患者进行电话随访,了解其复发情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,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 A 组手术时间显著长于 B 组(*P* < 0.05),但 A 组的疼痛持续时间及住院时间均明显短于 B 组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	手术时间(min)	疼痛持续时间(d)	住院时间(d)
A 组	58	43.84 ± 10.54	2.08 ± 0.76	3.84 ± 1.27
B 组	52	39.17 ± 6.87	4.15 ± 1.54	7.15 ± 1.59
<i>t</i>	—	2.718	—9.081	—12.120
<i>P</i>	—	0.007	0.000	0.000

2.2 两组并发症及复发情况比较 A 组术后发生切口感染 0 例(0.00%),尿潴留 13 例(22.41%),阴囊血肿 4 例(6.90%),并发症总发生率为 29.31%,术后 6 个月复发 0 例(0.00%)。B 组术后切口感染 5 例(9.62%),尿潴留 18 例(34.62%),阴囊血肿 8 例(15.38%),并发症总发生率为 59.62%,术后 6 个月复发 4 例(7.69%)。A 组虽然切口感染、尿潴留、阴囊血肿的发生率与 B 组无明显差异(*P* > 0.05),但其并发症的总发生率明显低于 B 组(*P* < 0.05),

两组复发率差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 3。

表 3 两组并发症及复发情况比较[*n*(%)]

组 别	例数	术后并发症			并发症 发生率	复发率
		切口感染	尿潴留	阴囊血肿		
A 组	58	0(0.00)	13(22.41)	4(6.90)	17(29.31)	0(0.00)
B 组	52	5(9.62)	18(34.62)	8(15.38)	31(59.62)	4(7.69)
χ^2	—	3.711	2.017	2.033	10.238	2.695
<i>P</i>	—	0.053	0.156	0.154	0.001	0.101

3 讨论

3.1 疝是普通外科最常见的疾病之一,特别好发于中老年人,随着病情进展,可能严重影响患者的生活质量^[6]。传统的治疗方法为单纯手术修补术,如 Bas-sinsi 法、McVay 法等。此种术式较为复杂,需要改变患者原有的解剖结构,将腹股沟周围组织高张力缝合,来修补腹壁缺损组织。这种方法会给患者带来极大的痛苦,且创伤较大,需要的康复时间长,术后并发症的发生率和复发率都比较高^[7,8]。无张力疝修补术是采用补片来对腹股沟缺损部位进行填补,其面积大于底部破损面积,因此缝合时消除了张力。这种手术方式给患者带来的痛苦小,术后恢复快,且术后并发症和复发率都较低^[9,10]。

3.2 本研究表明,采用无张力疝修补术的患者术后疼痛持续时间以及住院时间均明显少于传统修补术组。纪勇军^[11]研究表明,相比于传统疝修补术,无张力疝修补术能够显著降低患者的术后恢复时间、住院时间及住院费用。说明无张力疝修补术能够有效减轻患者的痛苦,减轻患者的经济负担。本研究结果显示 A 组的患者发生切口感染、尿潴留及阴囊血肿等并发症的发生率明显低于 B 组。这也说明了无张力修补术有着值得肯定的临床疗效。严聪等^[12]研究表明,相比于传统手术,无张力手术的并发症及复发率均明显降低。本研究两组复发率并无明显差异,考虑与样本量较少有关。在临床应用过程中应注意无张力手术的适应证,手术使用的补片属于人工高分子材料,可能出现排异或感染^[13],应该严格选择适应证应用,并注意手术操作的准确性。

综上所述,无张力疝修补术临床疗效值得肯定,有着一定的优势,可广泛应用于临床。

参考文献

1 陈 双,唐健雄,马颂章. 成人腹股沟疝诊疗指南[J]. 中国实用外科杂志,2012,(10):833-835.

2 Sajid MS, Khawaja AH, Sayegh M, et al. A systematic review comparing single-incision versus multi-incision laparoscopic surgery for inguinal hernia repair with mesh[J]. Int J Surg,2016,29:25-35.

3 中华医学会外科学分会疝和腹壁外科学组,中国医师协会,外科医师分会疝和腹壁外科医师委员会. 成人腹股沟疝诊疗指南(2014 年版)[J]. 中国实用外科杂志,2014,34(6):484-486.

4 龚艳萍,雷文章,宋应寒,等. 日间手术和住院手术在腹股沟疝无张力修补术应用中的卫生经济学评价[J]. 中国普外基础与临床杂志,2015,22(6):688-691.

5 王家胜,杨 雷,康小兰,等. 自固定补片与普通缝合补片用于开放式腹股沟疝修补的 Meta 分析[J]. 中国组织工程研究,2015,19(34):5552-5558.

6 吴任鸿,李佳勇,郭汉东. 不同开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝疗效比较[J]. 海南医学,2015,26(14):2134-2136.

7 夏云展,解寒冰,李 琼,等. 腹膜前技术腹股沟疝无张力修补术后慢性疼痛诊治[J]. 系统医学,2016,1(7):72-74.

8 Watanabe T, Yoshida F, Ohno M, et al. Morphology-based investigation of metachronous inguinal hernia after negative laparoscopic evaluation - is it acquired indirect inguinal hernia[J]. J Pediatr Surg, 2016,51(9):1548-1551.

9 李 丹,姜洪池. 成人腹股沟疝手术方式沿革及进展[J]. 中国实用外科杂志,2016,36(7):806-809.

10 俞德梁,宁鹏涛,王 娟,等. 当前中国日间手术模式下腹股沟疝手术规范探讨[J]. 医学与哲学,2016,37(6):74-77.

11 纪勇军. 无张力疝修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效对比[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(16):50-51.

12 严 聪,吴雄辉,严 冰,等. 传统疝修补术与平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝的对比性临床研究[J]. 中国医学创新,2016,13(27):98-101.

13 Aldridge AJ, Packham IM, Nash AG. Pre-vascular hernia: a rare cause of chronic obscure groin pain after inguinal hernia repair. [J]. Hernia,2001,5(1):53-55.

[收稿日期 2017-03-28][本文编辑 刘京虹]

缺血性肠病介入治疗一例

• 病例报告 •

张 燕, 岳 妍, 王红霞

作者单位: 300193 天津,天津中医药大学
作者简介: 张 燕(1989-),女,在读研究生,研究方向:胃肠病的诊断与治疗。E-mail:1092018977@qq.com
通讯作者: 岳 妍(1972-),女,医学博士,主任医师,研究方向:胃肠病的诊断与治疗。E-mail:yueyanyy@163.com

[关键词] 缺血性肠病; 介入治疗
[中图分类号] R 574 [文章编号] 1674-3806(2017)10-1001-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.10.23

1 病例介绍

患者,男,63岁,因“反酸烧心1年,伴腹痛腹泻1周”于2016-09-26就诊于天津中医药大学第一附属医院。患者自诉近一年体重下降约15 kg。1周前因劳累,情绪波动出现脐周疼痛,餐后尤甚,大便5~6次/d,最多可达10次/d,大便质稀,无黏液脓血。查体:腹部轻压痛,无反跳痛及肌紧张,余未见异常。既往行结肠息肉切除术,否认其他病史、过敏史及家族史。入院后查生化全项:钾3.30 mmol/L,二氧化碳结合力34.44 mmol/L,氯97.80 mmol/L,总蛋白46.30 g/L,白蛋白21.70 g/L,天冬氨酸氨基转移酶56.00 U/L,γ-谷氨酰胺转肽酶8.12 U/L,肌

酸激酶1103.84 U/L,乳酸脱氢酶355.97 U/L,α-羟丁酸脱氢酶286.19 U/L,肌酸激酶同工酶38.80 U/L,钙2.04 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇0.95 mmol/L,间接胆红素0.43 μmol/L,白蛋白/球蛋白0.88,阴离子间隙6.76 mmol/L,提示低钾血症、低氯血症、低蛋白血症、肝功能异常、心肌损伤。血细胞分析:红细胞数3.59×10¹²/L,血红蛋白浓度99 g/L,红细胞压积31%,血小板数481×10⁹/L,红细胞体积分布宽度-CV 15.2%,血小板压积0.48%,中性粒细胞绝对值6.56×10⁹/L,单核细胞绝对值0.98×10⁹/L,嗜酸性粒细胞绝对值0.00×10⁹/L,淋巴细胞百分比17.50%,单核细胞百分比10.70%,嗜酸性