



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.12.028
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4150.shtml

· 临床报道 ·

腹腔镜疝修补与普通平片疝修补临床比较分析

蔡涛, 刘芳, 何艳

(湖北省中山医院 普通外科, 湖北 武汉 430033)

摘要

目的: 对比腹腔镜疝修补术与普通平片疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效。

方法: 对100例接受腹腔镜疝修补术患者(腹腔镜组)及100例应用普通平片疝修补术患者(对照组)的腹股沟疝患者手术时间、术中出血量、术后第2天疼痛评分、恢复活动时间及住院时间进行比较, 并进行随访, 观察对比两组患者术后1年疝复发及手术相关并发症发生情况。

结果: 腹腔镜组手术时间为(46.16 ± 15.16) min, 对照组为(46.75 ± 12.51) min, 两组比较无统计学差异(P > 0.05); 术后第2天疼痛评分[(2.15 ± 0.67)分 vs. (3.31 ± 1.01)分]、恢复活动时间[(157.71 ± 58.61)h vs. (178.61 ± 45.69)h]、住院时间[(5.15 ± 1.78)d vs. (7.71 ± 2.01)d]腹腔镜组均低于对照组(P < 0.05); 1年内复发率腹腔镜组为2.00%, 对照组为9.00%(P < 0.05); 手术相关并发症发生率腹腔镜组为7.00%, 对照组为18.00%(P < 0.05)。

结论: 腹腔镜疝修补术可显著提高腹股沟疝的治疗效果。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(12):1727-1729]

关键词

疝, 腹股沟; 腹腔镜

中图分类号: R657.8

腹股沟疝是临床上外科常见的疾病, 主要的

治疗方式为外科手术治疗, 随着人们生活水平的提高及医疗条件的改变, 越来越多的患者对于生活品质的要求不断提高。腹腔镜技术作为一种微创的手术方式, 以其创口小、易恢复等特点逐渐得到了患者认可^[1], 因此通过腹腔镜进行腹股沟疝的治疗已经在临床逐渐开展, 笔者采用腹腔镜疝修补术及普

收稿日期: 2013-12-16; 修订日期: 2014-09-21。

作者简介: 蔡涛, 湖北省中山医院主治医师, 主要从事疝及血管外科方面的研究。

通信作者: 蔡涛, Email: caitao_hb@163.com

multiple spinal dural arteriovenous fistulae[J]. Int J Clin Exp Med, 2013, 6(9):814-821.

- [8] Park ES, Jung YJ, Yun JH, et al. Intraosseous arteriovenous malformation of the sphenoid bone presenting with orbital symptoms mimicking cavernous sinus dural arteriovenous fistula: a case report[J]. J Cerebrovasc Endovasc Neurosurg, 2013, 15(3):251-254.
- [9] Langer S, Paulus N, Koepfel TA, et al. Cardiovascular remodeling during arteriovenous fistula maturation in a rodent uremia model[J]. J Vasc Access, 2011, 12(3):215-223.
- [10] Kimata N, Wakayama K, Okano K, et al. Study of discrepancies between recorded and actual blood flow in hemodialysis patients[J]. ASAIO J, 2013, 59(6):617-621.
- [11] Stolic RV, Trajkovic GZ, Miric DJ, et al. Arteriovenous fistulas and digital hypoperfusion ischemic syndrome in patients on hemodialysis[J]. World J Nephrol, 2013, 2(2):26-30.
- [12] Asano M, Thumma J, Oguchi K, et al. Vascular access care and treatment practices associated with outcomes of arteriovenous fistula: international comparisons from the Dialysis Outcomes and Practice

Patterns Study[J]. Nephron Clin Pract, 2013, 124(1/2):23-30.

- [13] Jiménez-Almonacid P, Gruss E, Jiménez-Toscano M, et al. Multidisciplinary approach to hemodialysis graft dysfunction and thrombosis[J]. Nefrologia, 2013, 33(5):692-698.
- [14] Kim HR, Kim HK, Oh DJ. Serum osteoprotegerin level is associated with degree of arteriovenous fistula stenosis in patients with hemodialysis[J]. Clin Nephrol, 2013, 80(11):322-327.
- [15] 崔立文, 徐金升, 张慧然, 等. 血液透析用血管通路临床应用现状及展望[J]. 临床荟萃, 2011, 26(1):82-84.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式: 邱澜, 陈晓伟, 曹媛. 不同部位动静脉内瘘对老年尿毒症血液透析患者的疗效比较[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(12):1724-1727. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.12.027
Cite this article as: QIU L, CHEN XW, CHAO Y. Comparison of different sites of arteriovenous fistula on therapeutic results of hemoperfusion for uremia in elderly patients[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(12):1724-1727. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.12.027

通平片疝修补术对我院腹股沟疝的患者进行治疗,对比分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

于2011年1月—2012年6月间我科收治的腹股沟疝患者中随机选取200例作为研究对象,所有患者均需符合本研究所制定的纳入标准及排除标准。按照随机数字表法将入选患者随机分为接受腹腔镜疝修补术治疗的腹腔镜组和应用普通平片疝修补术治疗的对照组,每组100例。(1)腹腔镜组:男95例,女5例;年龄36~72岁,平均(53.71±12.97)岁;直疝21例,斜疝71例,股疝8例;右侧43例,左侧57例;病程1~8个月,平均(5.31±2.61)个月。(2)对照组:男96例,女4例;年龄34~71岁,平均(53.69±13.16)岁;直疝20例,斜疝69例,股疝11例;右侧40例,左侧60例;病程1~9个月,平均(5.55±2.72)个月。两组临床基础资料比较无统计学差异($P>0.05$),具可比性。

1.2 诊断标准

所有患者均符合中华外科学会疝和腹壁外科学组相关诊断和分类标准。分型标准为:I型,疝环缺损 ≤ 1.5 cm,腹股沟管后壁完整;II型,疝环缺损直径1.5~3.0 cm,腹股沟管后壁不完整;III型,疝环缺损 ≥ 3.0 cm,腹股沟管后壁缺损;IV型,复发疝^[2]。腹腔镜组I型50例,II型32例,III型16例,IV型2例;对照组I型47例,II型30例,III型20例,IV型3例。

1.3 治疗

1.3.1 手术及麻醉方法 所有患者按照医嘱进行术前禁食、禁饮,均取仰卧位,腹腔镜组患者进行全身麻醉,对照组患者进行局麻或连硬外麻醉。

1.3.2 腹腔镜组 患者于脐下切一个小口,寻找到腹直肌并沿腔隙将腹直肌与后鞘钝性分离,形成腔隙,切口穿刺置入10 mm Trocar,形成压力为12~15 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)的人工气腹,腹腔镜直视下再分别于脐与耻骨联合连线中上1/3处及脐与髂前上棘连线中点处同法置入5 mm Trocar,分离腹膜前间隙显露耻骨结节、Cooper韧带及腹股沟韧带,游离疝囊并将其从腹壁上分离开,将15 cm×10 cm聚丙烯补片经10 mm Trocar送入,补片充分展平,以完整覆盖全部耻骨肌孔,使疝环位于补片中心位置,排气后撤出腹腔镜。

1.3.3 对照组 切开腹外斜肌腱膜后游离疝囊至内环口处,小疝囊完全游离后还纳,巨大疝囊则将其横断,做近端缝合,并关闭腹横筋膜缺损。于腹横筋膜前精索后方放置聚丙烯补片(美国巴德公司生产),大小约15 cm×7 cm,四周缝合固定于腹股沟韧带、耻骨结节、联合腱表面,逐层关闭切口(Liechtenstein修补法),术后使用沙袋加压24 h。

1.4 观察指标及方法

1.4.1 手术效果比较 分别统计每位患者的手术时间、恢复活动时间及住院时间,对两组手术时间、术中出血量、恢复活动时间及住院时间进行对比。同时在患者手术第2天对所有患者进行疼痛评分,评分方法按照视觉模拟评分方法进行,对两组患者疼痛评分进行对比评价。

1.4.2 术后1年内复发及手术相关并发症情况 分别观察并对比在为期1年的随访时间内两组患者腹股沟疝的发生率及手术相关并发症的发生率。

1.5 统计学处理

以SPSS 19.0作为统计学软件,计量数据应用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数数据应用百分率表示,分别应用 t 检验及 χ^2 检验比较。以 $P<0.05$ 作为存在统计学差异。

2 结果

2.1 手术相关指标比较

腹腔镜组手术时间为(46.16±15.16) min,对照组(46.75±12.51) min,两组间无统计学差异($P>0.05$);腹腔镜组术后第2天疼痛评分为(2.15±0.67)分,恢复活动时间为(157.71±58.61) h,住院时间为(5.15±1.78) d,均低于对照组的(3.31±1.01)分、(178.61±45.69) h、(7.71±2.01) d(表1)。

表1 两组术后相关指标比较($n=100$)

组别	手术时间 (min)	术后第2天疼 痛评分(分)	恢复活动时间 (h)	住院时间 (d)
腹腔镜组	46.16±15.16	2.15±0.67	157.71±58.61	5.15±1.78
对照组	46.75±12.51	3.31±1.01	178.61±45.69	7.71±2.01
t	-0.3001	-9.5707	-2.8123	-9.5349
P	0.3821	0.0000	0.0027	0.0000

2.2 术后1年内复发及手术相关并发症情况

腹腔镜组术后1年内复发2例(2.00%)、发生手术相关并发症7例(7.00%),对照组术后1年内复发9例(9.00%)、发生手术相关并发症18例

(18.00%), 两组比较差异均有统计学意义(表 2)。

表 2 术后 1 年内复发及手术相关并发症情况 [n=100, n(%)]

组别	复发率	血肿	神经异常	情况愈合缓慢	阴囊积血
腹腔镜组	2 (2.00)	2 (2.00)	1 (1.00)	2 (2.00)	2 (2.00)
对照组	9 (9.00)	5 (5.00)	6 (6.00)	4 (4.00)	3 (3.00)
χ^2	4.7138		5.5314		
P	0.0299		0.0186		

3 讨 论

腹股沟疝是临床上外科常见的疾病,是指腹腔内脏器通过腹股沟区的缺损向体表突出所形成的疝,俗称“疝气”,腹股沟疝主要分为先天性和后天性,先天性腹股沟疝主要是由于鞘膜突形成和腹膜壁缺损造成的,后天性腹股沟疝主要是腹内压增大,腱膜组织继发性胶原代谢异常导致局部薄弱造成^[3]。腹股沟疝主要发生在老年男性,男女比例为 15:1,随着社会老龄化,疝的发病率也越来越高,严重威胁老年人的健康和生活质量^[4]。

腹股沟疝的主要治疗方式为外科手术修补缺损或薄弱的腹横肌,随着外科技术的发展,腹股沟疝修补术主要经历了 3 个时期:传统的张力修补术、无张力修补术及后来出现腹腔镜修补术。传统的腹股沟修补术主要是使用缺陷周围的组织进行修补,从而使用来做修补材料的组织脱离正常的解剖部位,强行进行缝合,产生很大的张力,容易复发,同时由于肌腱和韧带的存在,造成愈合困难,还可能产生并发症^[5]。由此通过对手术方法的不断改进,Lichtenstein 等提倡使用人工合成的材料对腹股沟疝的缺陷部位进行修补,这种术式克服了传统修补术张力过大的缺点,使术后并发症的发生率明显降低,同时降低了复发率,是临床上常用的手术方式,但是这种术式受到腹股沟管的解剖结构的限制、术后容易发生疼痛^[6]。而耻骨肌做为腹股沟的薄弱区,是疝气发生的主要原因,只有成功的对耻骨肌孔进行修补才能有效的治疗腹股沟疝。腹腔镜手术主要是在腹腔外操作,可以减少肠道的感染,损伤小、术后恢复时间短,目前已经广泛的应用于临床^[7]。但是腹腔镜手术及无张力修补术在治疗腹股沟疝中的疗效的差别是临床争论的热点^[8]。

本研究对两种手术后的腹股沟疝的患者的手术时间、恢复活动时间及住院时间、手术后并发症等指标进行了比较。本研究显示腹腔镜组术后第 2 天疼痛评分、恢复活动时间、住院时间均低于对照组,笔者同时对腹腔镜手术组患者和无张力修补术患

者组的术后 1 年复发率及血肿、神经异常、愈合缓慢、阴囊积血等并发症的发生情况进行比较,结果显示腹腔镜组患者术后 1 年内复发率为 2.00%、手术相关并发症发生率为 7.00%,均低于对照组,提示对于腹股沟疝的治疗来讲,使用腹腔镜手术明显优于普通的平片修补术,虽然两种手术方式的手术时间没有明显的差异,但是腹腔镜手术组患者术后恢复的比较快,住院时间短、术后疼痛时间短,明显提高了患者的生活质量。对照组患者的术后并发症主要以血肿、神经异常和阴囊积血为主,腹腔镜手术组患者的术后并发症发生率比较低,明显优于对照组患者。

综上所述,腹腔镜技术应用于腹股沟疝修补具有切口小、易恢复、复发率低、并发症少等优势,能明显提高患者的治疗效果和生活质量,对于老年患者具有重要意义,值得临床推广。

参考文献

- [1] Soltés M, Pazinka P, Radonak J. Laparoscopic hernioplasty TAPP in treatment of groin hernia--10 years experience[J]. R ozhl Chir, 2010, 89(6):384-389.
- [2] 孙爱国. 传统疝修补、无张力疝修补、腹腔镜疝修补的临床效果对比分析[J]. 中国医学工程, 2013, 21(4):68-69.
- [3] 杨元强, 徐建华. 无张力疝修补术 236 例体会[J]. 中国临床研究, 2010, 23(1):56-57.
- [4] Zaeharoulis D, Fafoulakis F, Baloyiannls I, et al. Laparoscopic transabdominal preperitoneal repair of inguinal hernia under spinal anesthesia:a pilot study[J]. Am J Surg, 2009, 198(3):456-459.
- [5] 付建成, 王闯, 刘波, 等. 腹腔镜腹壁疝修补手术现状分析[J]. 中华疝和腹壁外科杂志:电子版, 2013, 7(3):218-220.
- [6] 张云, 李健文. 腹腔镜腹股沟疝修补术的手术指征及并发症问题[J]. 临床外科杂志, 2011, 19(6):369-371.
- [7] 李建华, 韩玲. 传统的疝修补术、无张力疝修补术、腹腔镜疝修补术临床疗效对照研究[J]. 中国内镜杂志, 2012, 18(6):663-669.
- [8] 景恩义, 刘雅莉, 杨克虎, 等. 腹腔镜与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝疗效的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10(7):875-881.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 蔡涛, 刘芳, 何艳. 腹腔镜疝修补与普通平片疝修补临床比较分析[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(12):1727-1729. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.12.028

Cite this article as: CAI T, LIU F, HE Y. Laparoscopic hernia repair and ordinary plain film hernia repair: a clinical comparative analysis[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(12):1727-1729. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.12.028