

无张力疝修补术与传统修补术治疗腹股沟疝的对照研究

肖光云

(都江堰市人民医院普外科 四川都江堰 611830)

【摘要】目的 比较无张力疝修补术与传统修补术治疗腹股沟疝的优缺点,为腹股沟疝患者寻求更为理想的治疗方法。**方法** 腹股沟疝患者100例,分为2组:无张力疝修补术组50例作为观察组,传统修补术组50例作为对照组,观察2组患者手术时间、下床活动时间、住院时间、术后疼痛情况、术处牵拉感以及术后并发症等。**结果** 观察组手术时间、下床活动时间、住院时间、术后疼痛情况、术处牵拉感以及术后并发症均比对照组少,差异学有统计意义($P<0.05$)。**结论** 无张力疝修补术具有手术时间短,对患者痛苦小,术后恢复快并且术后并发症少等优点,值得临床广泛推广。

【关键词】 腹股沟疝 无张力疝修补术 传统疝修补术

【中图分类号】 R656.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-5654(2012)01(a)-0034-02

The Control Study of Traditional Hernioplasty and Plug Mesh Hernia Repair in the Treatment of Inguinal Hernia Treatment Cholelithiasis

XIAO Guangyun

Department of surgical,the People's hospital of Du Jiangyan City,Sichuan 611830,China

【Abstract】Objective To compare the traditional hernioplasty and plug mesh hernia repair in the clinical treatment of inguinal hernia, the better therapies maybe discovered.**Methods** One hundred cases of inguinal hernia hospitalized were randomly selected and divided into two groups.The patient of control group (50cases) were applied traditional hernioplasty, and the patient of the treatment group (50cases) treated by plug mesh hernia repair.The operative time,hospitalization time,postoperative pain and tractate, postoperative complications were compared between two groups.**Results** There were significant differences($P<0.05$) in operative time,hospitalization time,postoperative pain and tractate, postoperative complications and recurrence rate between two groups.**Conclusion** The plug mesh hernia repair is a good choice for inguinal hernia surgery because of the short hospital stay,rapid recovery,no wound infection,and low recurrence rate.

【Key Words】 Inguinal hernia;Plug mesh hernia repair;Traditional hernioplasty

腹股沟疝是普外科的常见病,多发病。由于可能引起难复位的嵌顿疝及绞窄性疝,这些严重可能危及生命,因此手术治疗是治疗腹股沟疝的有效方法。传统的疝修补术以Bassini法最常用,而目前在临床上比较推崇的方法是无张力疝修补术^[1],由于其具有手术时间短,恢复快,患者痛苦小等优点,在临床上得到了广泛的推广应用。笔者就本院2011年1月至2011年9月在我院诊断腹股沟疝的100例患者

分组进行2种修补手术并进行观察分析,体会如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取100例2011年1月至2011年9月在我院行腹股沟疝修补术的患者。所有患者均符合中华外科学会和腹壁外科学组制定的《腹股沟疝、股疝和腹壁切口疝的手术治疗方案》的诊断标准^[2]。

其中男性85例,女性15例;年龄为50~75岁,平均63.5岁;其中斜疝75例,直疝5例;2组病例均为单发单侧疝。2组术前伴随疾病对比如表1,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 修补材料

无张力疝修补术采用美国Bard公司生产的mesh prefix plug定型产品和北京天助物运医疗技术有限公司生产的“善释”产品:由一个网状伞形环填充物(网塞)和一张网状平片补片,材料由单丝聚丙烯编织而成。

1.3 手术方式

100例腹股沟疝患者均采用持续硬膜外麻醉进行手术。

表1 2组术前伴随疾病(例)

组别	例数	高血压	慢性支气管炎	前列腺增生症	心血管疾病
观察组	50	3	5	3	4
对照组	50	2	6	5	3

注:各项指标 P 值 >0.05

表2 2组患者术中、术后相关情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	起床活动时间(分)	住院天数(分)	疼痛评分(分)	术处牵拉感评分(分)
观察组	50	39.5 ± 15.5	0.8 ± 0.4	3.6 ± 0.5	2.5 ± 0.5	1.5 ± 0.3
对照组	50	62.8 ± 16.7	3.4 ± 1.6	7.9 ± 1.5	4.2 ± 0.6	3.1 ± 1.4

注:各项指标比较, $P<0.05$

表3 2组患者术后并发症发生情况比较例(%)

组别	例数	伤口感染	阴囊血肿	尿潴留	复发	总发生数
观察组	50	2(4)	1(2)	4(8)	0(0.00)	7(14)
对照组	50	8(16)	5(10)	10(20)	3(6)	26(52)

注:各项指标比较, $P<0.05$

1.3.1 传统疝修补术 40例采用Bassini法,5例采用Halsted法,5例采用Mcvay法。

1.3.2 无张力疝修补术 50例均采用疝环充填式无张力修补术,手术切口选择腹股沟长约4cm斜切口,依次切开皮肤及皮下各层,找到疝囊后向上游离,将疝囊内翻送入腹腔,然后用合成纤维网片制成一个圆柱形花瓣状的填充物,将其填充在疝的内环处,再用一个合成纤维网片缝合于腹股沟管后壁而替代传统的张力缝合。依次缝合腹外斜肌腱膜、皮下组织和皮肤。

1.4 观察指标以及疗效判定标准

(1)手术时间:按照麻醉开始算起到患者推出手术室为止;(2)起床活动时间:根据患者手术情况结合自身伤口情况,患者首次下地后计算离手术日的时间;(3)住院时间;(4)疼痛评分:术后伤口疼痛情况根据疼痛分级评分法^[3](VRS-5):①轻微的疼痛,1分;②引起不适感的疼痛,2分;③具有窘迫感的疼痛,3分;④严重的疼痛,4分;⑤剧烈的疼痛,5分。这个判断需要医护人员根据患者的反应进行评估,术后使用镇痛药物情况判断确定;(5)术后患处牵拉感:根据患者自身感觉对患者术处的牵拉感进行评分由最低1分最高4分:无牵拉感记为1分;轻微牵拉感记为2分;明显牵拉感记为3分;剧烈牵拉感记为4分;(6)术后并发症:观察患者是否有术后伤口感染,阴囊血肿,尿潴留,术后复发等。

1.5 统计学方法

所有数据采用SPSS 17.0统计软件进行统计分析,结果采用均数±标准差($\bar{x}±s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,检验标准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 计为差异有统计学意义。

2 结果

2组手术患者术中过程顺利,无麻醉意外发生。所有患者术后常规护理并且抗感染治疗处理后,都痊愈出院,并于出院后每个月随访1次,一直随访半年。

2.1 2组患者术中、术后相关情况比较

通过观察记录发现在行无张力疝修补术的患者中,手术的持续时间,起床活动时间,平均住院天数,术后疼痛的情况以及术处牵拉感与采用传统疝修补术治疗的对照组患者相比,均明显减少($P<0.05$),各项差异具有统计学意义,详见表2。

2.2 2组患者术后并发症情况比较

2组患者术后均有不同并发症发生,

主要包括伤口感染、阴囊血肿、尿潴留等,经积极对症治疗后,所有患者病情恢复,治愈出院。但在无张力疝修补术手术组患者各项并发症的发生率较之对照组明显降低(均 $P<0.05$),各项差异具有统计学意义,详见表3。

3 讨论

腹股沟疝为普外科常见病多发病,腹壁强度降低和腹内压增高是腹外疝发病的两个主要原因^[4]。各年龄阶段均可发生,但以老年男性居多,由于患者年龄较大,肌肉腱膜、筋膜的胶原合成及转换功能退化,致使局部腹横筋膜胶原减少,肌肉筋膜脆弱,不能抵抗像外科切口、感染,尿潴留,慢性咳嗽等引起的腹腔内压力增大。治疗方法以手术为主,主要进行疝环修补术。传统的疝修补术^[5]主要是在腹股沟原有缺损的邻近组织上修补,将不同的组织牵拉在一起修补,很容易引起患者的牵拉不适感;并且修补组织的本来功能已存在退化,其抗腹压能力差,故修复后局部组织抗腹压的张力也较差,这样就很容易复发的可能;其次联合肌腱同腹股沟韧带的缝合是2种不同解剖结构组织的缝合,由于组织存在差异,因此不能达到真正意义上的愈合;因此,传统的腹股沟修补术破坏了原有的正常生理解剖结构,损伤大,造成患者术后疼痛时间长,恢复慢,复发率高。已不能完全解决患者对提高生活质量的要求。有资料报道其术后5年复发率达10%~15%,而复发性疝经过再修补术后复发率更是高达20%~30%^[6]。所以目前改进传统的疝修补术是非常有必要的。

无张力疝修补术继承了传统疝修补术加强后壁的观点,具有手术操作简便、创伤小、术后疼痛轻、复发率低等优点^[7],并且它还适用于不同类型的成年人腹股沟疝和股疝,尤其适用于年老体弱者腹部本来薄弱的患者,合并有心脑血管疾病或其他内科疾病无法接受传统术式者,也适用于巨大的腹股沟疝或复发疝。它主要是在无张力的情况下,利用人工高分子修补材料进行缝合修补,因其符合人体生理解剖结构特点,应用了物理中压强的原理,使腹腔压力不集中于内环口,而是分散于填充物上,从而使压力迅速分散于各个方向,起到缓冲作用,从而患者术后不会出现严重疼痛及牵扯感;精索位置没有变化,腹股沟保持原状。这样就明显提高了患者的生活质量,是值得推广的技术。

同时无张力疝修补术的填充物是一种聚丙烯编织网,具有不被人体组织排斥、较好的组织相容性优点,并且其抗张力强度大,可耐受弯曲,置入浸润后在局部粘连形成纤维化,几分钟内在体内纤维蛋白的凝胶作用下与组织粘合固定其网片能刺激周围组织发生纤维细胞反应,迅速恢复并加强组织的强度和弹性,加强腹壁缺损部位的强度^[8]。

本研究中对照组和观察组分别采用传统疝修补术和无张力疝修补术进行比较发现:采用无张力疝修补术的患者在手术持续时间、术后下床时间、平均住院天数、术后疼痛评分以及术后牵拉感等方面均明显减少,并且手术后并发症发生率也明显减少(均 $P<0.05$),差异具有统计学意义。综上考虑:无张力疝修补术是一种对患者更适合推广的治疗腹外疝的治疗方法,值得临床医生的推广应用。

参考文献

- [1] 陈双,周军.腹股沟疝的腹膜前修补[J].岭南现代临床外科,2009,9(2):244~246.
- [2] Mayer SA, Rincon F. Treatment of intracerebral haemorrhage[J]. Lancet Neurol, 2005, 4(10):662~672.
- [3] 刘永珍,李素秀.560例笑气吸入性分娩镇痛临床效果分析[J].中华现代护理学杂志,2009,6(5):517~518.
- [4] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:570.
- [5] 赵渝.腹壁疝修补后并发症原因及防治[J].中国实用外科杂志,2008,28(12):1070~1071.
- [6] 侯利民,姜洪池.腹股沟疝的治疗进展[J].中国实用外科杂志,2001,21(2):113.
- [7] 苏显祥.2种方法治疗腹股沟疝的临床研究回顾性分析[J].吉林医学,2010,33(10):1305~1306.
- [8] 高之阳,高瞰非,任作航.疝环充填式无张力疝修补术[J].腹部外科,1999,12(6):249.

【收稿日期】2011-12-24