

腹腔镜疝修补术与开放式腹膜前无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床疗效观察

刘科 (四川省三台县中医院, 四川三台 621100)

摘要: 目的: 分析腹腔镜疝修补术(TAPP)与开放式腹膜前无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床疗效。方法: 选取2019年4月至2020年4月医院收治的247例成人腹股沟疝患者, 根据手术方式不同分为对照组187例和观察组60例。对照组行开放式腹膜前无张力疝修补术, 观察组行TAPP。对比两组临床疗效、手术指标、恢复情况、疼痛程度、并发症发生情况、复发率。结果: 观察组手术时间长于对照组, 术中出血量少于对照组, 术后下床时间、胃肠功能恢复时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$); 观察组3 d视觉模拟评分法(VAS)评分低于对照组, 并发症发生率低于对照组($P < 0.05$); 两组临床治疗总有效率、复发率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 成人腹股沟疝应用TAPP能够缩短患者手术时间、术后下床时间、胃肠功能恢复及住院时间, 减少术中出血量, 减轻患者疼痛, 安全性较好。

关键词: 腹股沟疝; 腹腔镜疝修补术; 开放式腹膜前无张力疝修补术; 疼痛程度

成人腹股沟疝是外科常见的疾病, 是指腹腔脏器经腹股沟薄弱区向体表突出, 形成肿块^[1]。数据显示, 全球每年有2000余万例腹股沟疝手术, 其中60岁以上老年群体患病率为1%~5%^[2]。临床治疗成人腹股沟疝方法较多, 手术修补最为有效, 开放式腹膜前无张力疝修补术和腹腔镜疝修补术(TAPP)为临床常见术式。TAPP较传统开放式手术相比具有创口小、恢复快、安全性强等优势, 在手术入路、修复部位等方面均有所发展和改进, 于治疗及恢复有益^[3-4]。本研究对比了TAPP和开放式腹膜前无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的疗效及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2019年4月至2020年4月我院收治的247例成人腹股沟疝患者为研究对象。按照手术方式不同分为对照组187例和观察组60例。对照组男161例, 女26例; 年龄42~77岁, 平均(59.54 ± 2.31)岁; 单侧疝140例, 双侧疝47例; 斜疝151例, 直疝36例。观察组男47例, 女13例; 年龄41~78岁, 平均(59.52 ± 2.47)岁; 单侧疝49例, 双侧疝11例; 斜疝50例, 直疝10例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。(1)纳入标准: 原发腹股沟疝; 年满18周岁; 可接受1年及以上随访;

患者知晓本研究, 并签署知情同意书。(2)排除标准: 腔内感染; 凝血功能障碍; 心、肝、肾等器质性疾病; 耻骨弓曾实施手术。

1.2 手术方法

对照组采用开放式腹膜前无张力疝修补术, 给予腰硬麻醉, 取常规腹股沟疝切口, 逐层切开组织, 游离精索, 分离疝囊, 沿疝囊建立腹膜前间隙。若疝囊比较大, 横断结扎, 把腹膜前补片放入建立的腹膜前间隙, 然后缝合关闭内环口, 将腹膜前补片固定于此。于游离精索后方放置平片, 并间断缝合补片边缘、同侧耻骨结节、联合腱、腹股沟韧带, 再依次关闭各层组织。

观察组行TAPP, 给予全身麻醉, 患者平卧, 头低脚高, 以15°为宜, 使气腹压保持在12~14 mmHg, 分别于脐部上缘和左、右侧腹直肌外侧缘脐下水平部位放置3枚Trocar, 切开腹膜。由疝缺损上方2 cm处经内侧皱襞至髂前上棘, 分离腹膜, 充分游离疝囊, 建立腹膜前间隙。如果斜疝疝囊过大, 需进行横断处理, 远端止血。如直疝疝囊过大, 需缝合关闭假疝囊。对于股疝, 游离股环时一定要注意保护髂血管。手术操作过程中, 一定要注意保护输精管、血管、神经等, 特别是死亡冠、危险三角、疼痛三角重要区域。使用补片覆盖耻骨肌孔, 于内侧覆盖整个耻骨结节, 保证上缘与联合肌腱保持重叠, 重叠2 cm

[3] 刘静. 二维、四维超声结合检查对中孕期胎儿畸形的临床诊断价值及其妊娠结局的影响[D]. 天津: 天津医科大学, 2018.
[4] 余华. 二维超声联合四维超声对产前胎儿畸形的筛查诊断效果[J]. 影像研究与医学应用, 2021,5(4):123-124.
[5] 曹志飞. 二维超声联合四维超声对产前胎儿心脏畸形的诊断价值[J]. 数理医药学杂志, 2020,33(9):1275-1276.
[6] 黄嘉静. 二维超声联合四维超声对产前胎儿心脏畸形的诊断研究[J]. 现代医用影像学, 2020,29(4):762-763,766.

[7] 叶盛, 张华. 探讨二维超声联合四维超声对产前诊断胎儿畸形的临床效果[J]. 首都食品与医药, 2020,27(7):88-89.
[8] 杨小玲. 二维联合四维超声对产前胎儿畸形筛查及诊断的价值分析[J]. 首都食品与医药, 2020,27(3):122.
[9] 王蕊莉. 二维超声联合四维超声对产前诊断胎儿畸形的临床价值[J]. 当代医学, 2020,26(3):156-157.
[10] 肖清华, 罗青, 蒙思薇, 等. 二维联合实时四维超声筛查胎儿畸形的临床研究[J]. 实用医技杂志, 2020,27(1):40-42.

以上。部分患者为双侧疝，需要保证两侧补片在耻骨后重叠，充分展开补片，缝合腹膜。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效^[5]。显效：经手术治疗，患者恢复正常，腹股沟疝消失；有效：经治疗，患者基本恢复正常，但仍合并并发症；无效：治疗后，存在并发症、复发等。总有效 = 显效 + 有效。(2) 手术指标，包括手术时间、术中出血量。(3) 恢复情况，包括术后下床时间、胃肠功能恢复时间、住院时间。(4) 疼痛程度。术后 1 d、术后 3 d 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估^[6]，0~10 分，分值与疼痛程度呈反比。(5) 并发症发生情况，包括切口感染、尿潴留、血肿、阴囊水肿、出血。(6) 复发率。1 年内统计复发例数。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，计数资料以 % 表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

两组临床治疗总有效率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	52 (86.67)	8 (13.33)	0 (0.00)	60 (100.00)
对照组	187	152 (81.28)	32 (17.11)	2 (1.07)	185 (98.93)
χ^2					0.646
P					0.421

2.2 两组手术指标比较

观察组手术时间长于对照组，但术中出血量少于

组别	n	切口感染	尿潴留	血清肿	出血	阴囊水肿	总发生
观察组	60	0 (0.00)	3 (5.00)	2 (3.33)	0 (0.00)	1 (1.67)	6 (10.00)
对照组	187	3 (1.60)	23 (12.30)	2 (1.07)	3 (1.60)	9 (4.81)	40 (21.39)
χ^2							3.888
P							0.048

2.6 两组复发率比较

两组复发率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 6。

组别	n	复发例数 (例)	复发率 (%)
观察组	60	0	0.00
对照组	187	2	1.07
χ^2			0.646
P			0.421

对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
观察组	60	62.34 ± 6.22	6.25 ± 3.26
对照组	187	48.55 ± 5.41	14.86 ± 2.17
t		16.550	23.430
P		0.000	0.000

2.3 两组恢复情况比较

观察组术后下床活动时间、胃肠功能恢复时间、住院时间短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

组别	n	术后下床时间 (h)	胃肠功能恢复时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	60	5.22 ± 1.14	1.54 ± 0.48	5.32 ± 1.08
对照组	187	9.13 ± 2.07	2.12 ± 0.55	8.11 ± 1.24
t		13.955	7.321	15.626
P		0.000	0.000	0.000

2.4 两组 VAS 评分比较

术后 1 d、3 d，观察组 VAS 评分较对照组低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

组别	n	术后 1 d	术后 3 d
观察组	60	2.32 ± 0.37	1.01 ± 0.26
对照组	187	3.17 ± 0.54	1.65 ± 0.14
t		11.359	82.472
P		0.000	0.000

2.5 两组并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率较对照组低 ($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

腹股沟疝种类比较多，涵盖直疝、斜疝、股疝等，尤以斜疝最为常见^[7]。调查显示，近年来腹股沟疝患病率呈逐年上升趋势^[8-9]。腹股沟区域内的耻骨肌孔相对薄弱，长期存在咳嗽、便秘的群体，容易使腹压升高，导致腹横筋膜不能够承受相应的压力，易引起腹股沟疝。目前，腹股沟疝最佳治疗方法为修补耻骨肌孔，从而有效规避复发。成年人患腹股沟疝，需及时就医，实施手术治疗，控制病情，促进机体恢复^[10]。

近年来随着我国医学的发展,有关腹股沟疝治疗的手术类型比较多元。无张力疝修补术早在二十世纪八十年代就被临床提出,原理即将合成网片放入腹股沟区域内,使之与人体组织发生黏合,将纤维细胞渗透作用发挥出来,从而形成纤维结缔组织层,使修补部位组织强度增强^[11-12]。该术式具有操作简便、无张力、复发率低等一系列优势,但仍有自身局限性,仅适用于腹股沟管解剖,术后存在各类并发症。开放式腹膜前无张力疝修补术应用范围广,适用于各年龄段、各类型疝气,然而也存在相应的弊端,如留下瘢痕,无法满足患者审美需求^[13]。随着腹腔镜技术在临床推广及应用,TAPP逐渐开始在临床应用,相较于其他术式,TAPP优势在于借助腹腔镜,能够对疝内容物进行鉴别,术野清晰,便于全面了解疝的具体类型、疝囊与周围组织情况等,即使对侧隐匿疝也能够被发现、处理^[14]。TAPP的实施过程中,组织分离范围大,能够把耻骨、韧带等充分暴露出来,便于对疝囊进行完全游离,同时所使用的补片规格非常大,既能够与组织保持紧密贴合度,又能够对直疝三角等相关薄弱区域进行完全覆盖,使腹股沟疝复发率降低^[15]。即使在双侧疝治疗中,TAPP依然极具优势,可对患者两侧腹股沟疝进行同时修补、处理,又不会增加切口长度,更不会加剧患者的痛感。手术过程中,不需要对腹股沟区进行分离,就能够将神经暴露出来,而精索、周围神经也不会受到补片刺激,因而患者无需承受太大痛苦,并且在短时间内便可恢复。有研究证实,腹股沟疝患者应用TAPP治疗,疼痛程度轻,并发症发生率低,可促进术后恢复。值得一提的是,与开放式腹膜前无张力疝修补术相比,TAPP手术时间更长,需要医护人员花费更多精力,对医护人员的专业技能等提出了非常高的要求。本研究结果显示,两组临床治疗总有效率、复发率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),表明两种手术方式在治疗成人腹股沟疝中均具备相应的效果。观察组手术时间较对照组长,术中出血量较对照组少,术后下床时间、胃肠功能恢复时间、住院时间均较对照组短,术后1 d、3 d VAS评分较对照组低,并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。表明在成人腹股沟疝治疗中,TAPP能够减少术中出血量,缩短术后下床活动时间,尽快恢复胃肠功能,减轻疼痛程度,极少出现复发,与李兵等^[16]研究结果基本相符。

综上所述,成人腹股沟疝应用TAPP能够缩短患

者手术时间、术后下床时间、胃肠功能恢复及住院时间,减少术中出血量,减轻患者疼痛,安全性较好。

参考文献

- [1] 章由贤,徐瀚斌,朱以祥,等.腹腔镜经腹膜前疝修补术治疗成人腹股沟嵌顿疝的临床疗效[J].安徽医学,2019,40(3):302-304.
- [2] 龚全.比较经腹腔腹膜前腹腔镜疝修补术(TAPP)和无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的疗效[J].吉林医学,2018,39(12):2358-2359.
- [3] 梁瑞琳.经腹腔腹膜前腹腔镜疝修补术(TAPP)和无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝疗效对比分析[J].中外医疗,2017,36(28):7-9.
- [4] 肖强,曾军,梁海飞,等.不同术式的疝修补术治疗成人腹股沟疝后的临床疗效观察[J].河北医学,2017,23(4):603-607.
- [5] 陈国华.经腹腔镜疝修补术治疗成人腹股沟疝疗效观察[J].中国卫生标准管理,2019,10(17):51-53.
- [6] 孙凯,张泽俊,张亚,等.腹腔镜经腹膜前疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志,2019,13(3):243-246.
- [7] 吴律昌.腹腔镜疝修补(TAPP)与开放式无张力性疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床对比分析[J].中外医疗,2018,37(6):101-103.
- [8] 程家平,文坤明,李建国,等.腹腔镜经腹腔腹膜前疝修补与开放式网塞填充式无张力修补术治疗腹股沟复发疝对比分析[J].重庆医学,2017,46(20):2842-2844.
- [9] 丰威,郭久冰,徐文军,等.经腹腔腹膜前腹腔镜疝修补术与疝环充填式无张力疝修补术在成人腹股沟疝治疗中临床疗效的比较[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(17):2006-2008.
- [10] 慕永超.腹腔镜经腹膜前疝修补术治疗成人腹股沟疝临床分析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(1):53-54.
- [11] 潘志诚,吴佩.腹腔镜腹膜前疝修补术与无张力疝修补术的比较[J].皖南医学院学报,2017,36(2):134-137.
- [12] 黄一恒.两种腹腔镜下疝修补术与无张力修补术治疗腹股沟疝的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(18):2928-2929.
- [13] 汪磊,李宏.全腹膜外腹腔镜疝修补术与经腹膜前腹腔镜疝修补术治疗成人腹股沟疝的疗效比较[J].现代实用医学,2016,28(2):183-184.
- [14] 许斌.腹腔镜疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床疗效比较观察[J].中国实用医药,2016(1):2.
- [15] 李荣峨,文斯,涂继鹏.腹腔镜经腹膜前疝修补术和开放式无张力疝修补术治疗腹股沟疝患者的临床效果[J].医疗装备,2020,33(17):80-81.
- [16] 李兵,李健强,程钰,等.腹腔镜疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床疗效比较[J].现代诊断与治疗,2018,29(12):1990-1992.