

开放腹膜前间隙手术与李金斯坦手术治疗老年腹股沟疝的疗效对比

蒋建伟 (贵州省六盘水市人民医院, 贵州六盘水 553000)

摘要: 目的 对比开放腹膜前间隙手术与李金斯坦手术治疗老年腹股沟疝的临床效果。方法 选取我院2019年6月~2022年6月收治的96例老年腹股沟疝患者为研究对象, 随机分为对照组与实验组, 每组患者各48例。对照组行李金斯坦手术治疗, 实验组行开放腹膜前间隙手术治疗, 比较两组手术情况、住院费用、住院时间、疼痛程度、治疗的满意度、术后的复发率和并发症发生情况。结果 实验组手术时间长于对照组, 术中出血量少于对照组, 住院费用高于对照组(7276.9 ± 364.4)元, 术后住院时间短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组术后24 h的VAS疼痛评分低于对照组($P < 0.05$)。两组并发症发生率比较无显著性差异($P > 0.05$), 差异不具有统计学意义。实验组满意度高于对照组患者($P < 0.05$); 实验组患者术后复发率低于对照组($P < 0.05$)。结论 开放腹膜前间隙手术治疗老年腹股沟疝的整体疗效优于李金斯坦手术, 术中损伤小、术后并发症少、患者恢复更快、复发率较低、患者的满意度更高, 值得在临床治疗中广泛推广该方法。

关键词: 老年腹股沟疝; 李金斯坦手术; 开放腹膜前间隙手术

老年腹股沟疝是临床外科中的常见疾病, 发病率较高, 超过腹外疝发病率的80%^[1]。患者可表现出明显的下坠感, 腹部有明显的牵扯痛、肿痛, 可严重影响正常的生活和工作, 如出现嵌顿未及时治疗, 会导致严重的后果, 常见的有肠坏死、绞窄等, 甚至会造成患者死亡。临床治疗老年腹股沟疝的主要方式为手术, 李金斯坦手术是一种常规的开放手术方式, 费用较低, 手术操作简单, 难度较小, 虽然该手术可以减轻医生的操作负担以及患者的医疗负担, 但是会对患者身体造成严重的创伤, 术后恢复较慢, 术中出血量较大。与李金斯坦手术相比, 开放腹膜前间隙手术近年来得到了临床中的高度认可, 该手术其实是利用患者腹腔内部的压力, 将修复疝气的补片放在患者体内腹膜与腹部横筋膜的间隙中, 让补片来对患者的腹横筋膜进行修复, 这种治疗方式因为具有微创性, 从而减少了对患者身体的创伤范围, 提高了患者手术后的恢复进度, 弥补了传统手术的不足, 受到了越来越多医护人员的重视, 同时由于开放腹膜前间隙手术的疤痕较小, 且并发症较少, 在临床治疗上也获得了患者的高度

满意。本研究旨在进一步对比开放腹膜前间隙手术与李金斯坦手术治疗老年腹股沟疝的临床效果。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院2019年6月~2022年6月收治的96例老年腹股沟疝患者为研究对象, 随机分为对照组与实验组各48例。实验组男45例, 女3例; 平均年龄(63.20 ± 15.20)岁; 平均体质指数(23.88 ± 2.75) kg/m^2 ; 斜直疝28例, 复合疝20例。对照组男44例, 女4例; 平均年龄(63.11 ± 15.36)岁; 平均体质指数(23.75 ± 2.84) kg/m^2 ; 斜直疝26例; 复合疝22例。两组一般资料比较无显著性差异($P > 0.05$)。

纳入标准: 均明确诊断为腹股沟疝^[2]; 本研究经我院医学伦理委员会批准; 患者及其家属自愿签署知情同意书。

排除标准: 精神障碍患者; 严重心脑血管疾病者; 严重呼吸系统疾病者。

1.2 治疗方法

对照组行李金斯坦手术治疗：对患者实施麻醉处理，指导患者保持正确的体位，于患侧耻骨结节至腹沟腹股沟韧带中进行手术切口，将皮下组织切开并做好止血处理；将腹外斜肌腱膜剪开，将多余的疝囊壁剪掉，确认没有活动出血点后进行修补，采用疝释 6 cm × 11 cm 和生物补片；修剪后将精索后方置入，确保内环口能够伸进小指尖，在精索前方涤纶编织线连接进行缝合。最后保持切口压沙袋处理。

实验组行开放腹膜前间隙手术治疗：指导患者保持平卧的姿势，在脐上作弧形切口建立气腹，将腹腔镜通过切口置入内部进行检查，能够看到疝囊与腹壁下动脉的关系，确定其大小和类型；探查结束后在左右平脐腹直肌外援进行穿刺；将腹膜切开，确保在内部不要超过脐内侧皱襞，在外侧不要髂前上棘；分离 R etzius 间隙、Bogros 间隙、疝囊，对出血点进行处理检查后；将疝释 D10 补片和疝释 D10 部分可吸收补片置入，用可吸收线缝合切口，关气腹并放气，拔除 Trocar，逐层缝合皮肤^[3-4]。

1.3 观察指标

(1) 比较两组手术情况，包括手术时间、住院费用、术中出血量、术后住院时间等指标。(2) 比较两组疼痛情况：应用视觉模拟评分法 (VAS) 评估，分值越高说明疼痛越强烈。(3) 比较两组并发症发生情况。(4) 比较两组术后病情复发情况。(5) 比较两组患者对治疗的满意度：使用我院自行研制的满意度调查问卷，评分等级分为满意、基本满意、不满意。满意度 = (满意人数 + 基本满意人数) / 总人数 × 100%。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件，采用 *t* 检验和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较

实验组手术时间长于对照组，住院费用高于对照组，术中出血量少于对照组，术后住院时间短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院费用 (元)	术后住院时间 (d)
实验组	48	58.63 ± 5.30	15.14 ± 1.71	11726.3 ± 471.8	2.14 ± 0.48
对照组	48	25.33 ± 4.20	24.38 ± 2.65	7276.9 ± 364.4	4.68 ± 1.35
<i>t</i>		21.305	12.005	5.648	4.198
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组 VAS 疼痛评分比较

实验组术后 24 h、术后 1 个月、术后 3 个月的

VAS 疼痛评分低于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 VAS 疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术后 24 h	术后 1 个月	术后 3 个月
实验组	48	2.36 ± 1.20	0.12 ± 0.48	0.10 ± 0.32
对照组	48	3.08 ± 1.13	0.26 ± 0.45	0.12 ± 0.35
<i>t</i>		5.364	2.031	5.648
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	> 0.05

2.3 两组并发症情况比较

两组感染、异物感、腹胀、尿潴留、低热、血

清肿、阴囊水肿、慢性疼痛等并发症发生率比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症情况比较 [n (%)]

组别	n	感染	异物感	腹胀	尿潴留	低热	血清肿	阴囊水肿	慢性疼痛
实验组	48	0 (0.00)	4 (8.33)	2 (4.17)	1 (2.08)	2 (4.17)	4 (8.33)	2 (4.17)	1 (2.08)
对照组	48	1 (2.08)	5 (10.42)	2 (4.17)	1 (2.08)	3 (6.25)	5 (10.42)	3 (6.25)	1 (2.08)
χ^2		0.000	0.001	0.000	0.000	0.001	0.001	0.001	0.000
<i>P</i>		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.4 两组术后复发率比较

实验组复发率为 16.67% (8/48), 明显低于对照组的 29.17% (14/48), 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.5 两组治疗满意度比较

实验组治疗满意度为 97.92%, 明显高于对照组的 72.92%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗满意度比较 [n (%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意
实验组	48	25 (52.08)	22 (45.83)	1 (2.08)	47 (97.92)
对照组	48	18 (37.50)	17 (35.42)	13 (27.08)	35 (72.92)
χ^2					5.104
P					< 0.05

3 讨论

李金斯坦手术在对于老年腹股沟疝疾病的治疗领域运用较早, 手术的操作也比较简单, 但是该手术方式对机体创伤较大。它本质上是通过将相应缺损组织、临近组织进行缝合, 起到一定的修补作用, 是一种张力性修复方式, 手术难度小, 能够快速进行修补, 手术用时较短, 但是因为该手术修补方式存在较大的张力, 导致患者手术后慢性疼痛加剧。由于患者体内腹部下方神经、腹股沟处神经以及生殖器官周围神经分布十分丰富, 对患者腹股沟处进行张力性修复, 会在一定程度上对周围神经进行损伤, 加剧患者术后疼痛的同时也导致患者术后恢复情况不理想, 有一定的复发率^[5]。近年来, 随着腹腔镜技术的发展, 开放腹膜前间隙手术在临床中不断推广应用, 由于开放腹膜前间隙手术对于人体的结构认识更加充分, 它通过在腹腔内建立气腹, 对内部空间进行仔细探查, 这样使得手术的可操作空间变大, 能够更好地观察到疝内容物与隐藏疝, 减轻了医护人员在治疗过程中需要反复寻找病灶的负担; 同时由于其探查范围较广, 可扩大修复范围, 修补缺损位置较多, 手术较为精细^[6-7]。并且使用

开放腹膜前间隙手术对老年腹股沟疝患者进行治疗, 其本质是对患者体内较为脆弱的腹横筋膜进行修复, 通过填入相应的修补材料, 让患者自行进行吸收、修复, 实现无张力性修复, 这样会使得手术的创伤范围较小, 且术后复发的概率也大大降低, 有利于患者病情恢复的同时减轻了患者手术后的疼痛感, 是目前腹股沟疝气临床治疗领域上一种综合性较高且术后效果比较理想的治疗方式^[8-9]。

本研究结果显示, 实验组手术时间长于对照组, 术中出血量少于对照组, 住院费用高于对照组 (7276.9 ± 364.4) 元, 术后住院时间短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组术后 24 h 的 VAS 疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$); 实验组术后复发率低于对照组, 治疗满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 开放腹膜前间隙手术治疗老年腹股沟疝的整体疗效优于李金斯坦手术, 术中损伤小、术后并发症少, 患者恢复更快。

参考文献

- [1] 蒙建源, 黄海, 朱刚健. 不同术式对腹股沟疝的治疗效果、预后及疼痛的影响因素分析 [J]. 临床外科杂志, 2023, 31(4): 368-371.
- [2] 叶辰敏, 喻晓芬, 张琦, 等. 腹腔镜腹股沟疝修补术中开放的危险因素分析 [J]. 浙江医学教育, 2023, 22(2): 117-121.
- [3] 胡宗云. 腹腔镜经腹膜前腹股沟疝修补术与腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果对比分析 [J]. 临床外科杂志, 2023, 31(3): 264-266.
- [4] 梅雪峰. 腹腔镜全腹膜外腹股沟疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床价值 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(5): 84-86, 90.
- [5] 陈爱军, 陈昊. 腹腔镜经腹膜前修补术与疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝患者的效果对比 [J]. 中国医学创新, 2023, 20(4): 46-49.
- [6] 聂鑫, 沙盈盈, 宣琼, 等. 腹腔镜下经腹膜前疝修补术与李金斯坦疝无张力修补术治疗老年腹股沟疝患者的疗效对比分析 [J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(6): 1069-1073.
- [7] 刘石龙, 杨加磊, 逯景辉. 腹腔镜时代老年腹股沟疝的治疗策略 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2022, 27(3): 206-209.
- [8] 彭志勇, 刘为民, 高潜, 等. 经腹膜前疝修补术和李金斯坦无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝的效果 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(14): 75-78.
- [9] 梁国栋, 徐壮, 杨玉波. 腹腔镜经腹膜前疝修补术和李金斯坦手术对老年腹股沟疝患者的临床疗效 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志 (电子版), 2019, 13(6): 589-592.