

疝环填充式和平片式无张力疝修补术治疗腹股沟疝

曹家平

(江西省都昌县周溪中心卫生院 都昌 332600)

摘要:目的:比较疝环填充式和平片式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效。方法:65 例腹股沟病患者,35 例采用疝环填充式无张力疝修补术治疗(疝环填充组),30 例采用平片式无张力疝修补术治疗(平片式组),观察两组患组的手术时间、并发症情况、住院时间和治疗费用,随访 6~12 个月,观察记录患者复发情况。结果:平片式组手术时间为(40.8± 19.6) min,疝环填充组为(43.2± 22.5) min,两组术后使用镇痛剂比例、术后异物感、尿潴留比例以及住院时间差异均无统计学意义($P>0.05$);疝环填充组住院总费用为(4 658± 451)元,明显高于平片式组的(3 465± 369)元,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组术后均有 1 例疝复发。结论:疝环填充式和平片式无张力疝修补术总的治疗效果相近,均具有操作简易、创伤少、恢复快、并发症少等优点,但平片式无张力疝修补术治疗费用低,值得在临床推广使用。

关键词:腹股沟疝;疝环填充式;平片式;无张力疝修补术

中图分类号:R 656.21

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.020

腹股沟疝分为斜疝和直疝,斜疝多发于儿童及青壮年男性,直疝多发于老年男性。无张力疝修补术是治疗腹股沟疝疗效肯定的方法,目前常用的有疝环填充式和平片式无张力疝修补术^[1-2],本文旨在比较这两种方法治疗腹股沟疝的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 1 月~2009 年 9 月我院所收治的腹股沟疝手术患者中选取 65 例,其中男 38 例,女 27 例,年龄 42~65 岁,平均 55.6 岁,均为单侧患病,术前无明显基础疾病,均为择期手术;初发疝 56 例,复发疝 9 例;斜疝 58 例,直疝 7 例。采用疝环填充式无张力疝修补术治疗 35 例(疝环填充组),采用平片式无张力疝修补术治疗 30 例(平片式组)。两组患者均知情自愿。

1.2 手术方法 (1)疝环填充式无张力疝修补术治疗方法:修补材料采用美国 Bard 公司的 prefix plug(充填物)、Madex mesh 网状(补片)。麻醉方式采用持续硬膜外麻醉。取常规腹股沟疝区切口 4~6 cm,找到疝囊后高位游离,对于大疝囊或严重粘连的复发疝不应该剥离,应该离断疝囊,远端疝囊开放即可。将疝囊或成型疝囊回纳腹腔内,于疝环内塞入锥形填充物,缝合固定。将成型补片置于精索后、腹横筋膜前,网片在内下方覆盖超过耻骨结节 1~2 cm,缝合固定在其上内方的组织上。(2)平片式无张力疝修补术治疗方法:修补材料采用美国 Bard 公司提供的聚丙烯平片。采用持续硬膜外麻醉。长 4~6 cm 的斜切口平行于腹股沟韧带,游离疝囊至疝囊颈,如果疝囊较小直接纳入腹腔,如果疝囊太大,可打开疝囊横断后荷包缝合,远端疝囊可不做剥

离,避免术后阴囊血肿。修剪补片大小应超过腹壁缺损边缘 1.5 cm,补片上缘剪一约 0.5 cm 裂口,环绕精索后缝于内环上方 1.5 cm 腹内斜肌及腹横肌上。两组患者术后均使用抗生素 1 d,围手术期用药、术前检查基本相同。手术方法参照中华医学会疝和腹壁外科学组的腹股沟疝治疗方法进行^[3]。

1.3 观察指标 观察患者手术时间、术后早期疼痛使用镇痛药情况、住院时间、尿潴留以及局部异物感情况,记录两组患者治疗费用。随访 6~12 个月,观察记录患者复发情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组手术时间、术后使用镇痛剂比例、术后异物感、尿潴留比例以及住院时间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。两组无 1 例发生术后伤口感染。疝环填充组住院总费用明显高于平片式组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。随访 6~12 个月,疝环填充组术后 4 个月 1 例斜疝复发,平片式组 3 个月斜疝复发 1 例,再次手术后均恢复良好。

表 1 两组患者治疗效果指标比较 ($\bar{X}\pm S$) 例

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	镇痛药 使用	局部异 物感	尿潴留	住院时间 (d)	费用 (元)
疝环填充组	35	43.2± 22.5	10	4	6	5.2± 1.6	4 658± 451
平片式组	30	40.8± 19.6	8	3	5	4.8± 1.8	3 465± 369
检验统计量值		0.617*	0.311	0.110	0.585	1.324*	15.558*
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注:*为 t 值,余检验统计量值为 χ^2 值。

3 讨论

治疗腹股沟疝的传统外科手术操作复杂,需要两种不同组织的移位对合,均为张力修补^[4],术后患者疼痛剧烈、并发症多,而且复发率较高,约为 9%

the medial femoral condyle[J].Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2007,15(4):381-386
[12]Miniaci A,Tyherleigh-Strong G.Fixation of unstable osteochondritis dissecans lesions of the knee using arthroscopic autogenous osteochondral grafting(mosaicplasty)[J].Arthroscopy,2007,23(8):

845-851
[13]Marcacci M,Kon E, Delcogliano M,et al.Arthroscopic autologous osteochondral grafting for cartilage defects of the knee: prospective study results at a minimum 7 year follow-up [J].Am J Sports Med, 2007,35(12):2 014-2 021

[5]。疝环填充式和平片式无张力疝修补术是治疗腹股沟疝疗效肯定的方法。疝环填充式无张力修补术符合人体生理解剖结构,修补部位牢固,具有无张力的特点,而且所用材料具有良好的抗感染性和组织相容性,减少了切口感染率及腹股沟疝的复发[6]。平片式无张力疝修补术是将补片置于腹股沟管后壁直接加强腹横筋膜,周围组织很快与其融合,形成一层致密的纤维结缔组织层从而达到修复腹股沟区缺损的目的,真正做到无张力,并消除了疝复发的解剖学基础。与传统的疝修补术相比,扩大了手术适应证,降低腹股沟疝的复发率[7-8]。

本研究将疝环填充式和平片式无张力疝修补术治疗腹股沟疝进行临床对比分析发现,两组手术时间相近,从两组操作难易程度发现平片式无张力疝修补术更为简易,相对容易掌握。两组术后疼痛率、术后局部异物感以及尿潴留发生率均较低且住院时间均不超过 1 周,最短的为 2 d,两组间无明显差异,这提示两种无张力疝修补术并发症少,康复快。随访发现两组复发病例数均为 1 例,这表明两种无张力修补术复发率低,远低于传统手术的复发率。可能原因是疝环填充式以锥形假体充填物修补腹横筋膜缺损,再以补片加强腹股沟管后壁刺激周围组织发生成纤维细胞反应,恢复、加强修补部位的组织强度,无张力,减少了疝复发的解剖学基础[3];而平片式无张力疝修补术所使用的补片不但本身起作用,还可以刺激成纤维细胞繁殖,生成纤维结缔组织加固其修复作用[9]。通过比较治疗费用,平片式组费用少于疝环填充式组,主要是疝环填充式无张力修补术所用材料费用增加所致。

(上接第 5 页)11 例,男性 26 例。7 例房室传导阻滞患者中,I 度房室传导阻滞 5 例,II 度 II 型房室传导阻滞 1 例,III 度完全性房室传导阻滞 1 例。

1.2 治疗方法 参附注射液(国药准字 Z20043116) 50 mL,加入 5%GS 200 mL,静脉滴注,1 次/d,14 d 为 1 个疗程;并予桃红四物汤加减方:桃仁 10 g、红花 7 g、熟地 20 g、当归 15 g、白芍 15 g、川芎 9 g、丹参 15 g、泽兰 10 g、瓜蒌皮 15 g、桂枝 8 g,1 剂/d,分 2 次煎服。

1.3 治疗效果 经上述 2 个疗程治疗观察,单纯窦性心动过缓和 I 度房室传导阻滞患者,均在 2 个疗程内恢复正常,总有效率 100%;病窦综合征患者病情明显好转,症状(心悸、胸闷、晕厥、头晕、乏力、记忆力减退、反应迟钝)明显改善,有效 1 例,显效 3 例;II 度 II 型、III 度房室传导阻滞患者的心电图特征消失,但心率仍 <60 次/min 1 例,有效 1 例,显效

通过实践,总结在实际过程中需要注意以下几点以减少并发症的发生和复发:(1)手术严格无菌操作,防止由切口感染所致的修补失败。(2)严密止血,降低渗血所引起的补片与组织的亲和力降低而导致的手术失败。(3)固定补片时避免补片缝扎到神经分布丰富和高度敏感的区域而引起疼痛。(4)建议有慢性尿潴留患者应先保守治疗后手术,以减少尿潴留并发症的发生。(5)补片应固定于耻骨联合及腹股沟韧带或耻骨梳韧带上,以避免补片的滑动引起的复发。

综上所述,疝环填充式和平片式无张力疝修补术总的治疗效果相近,均具有操作简易、创伤少、恢复快、并发症少、复发率低等优点,但平片式无张力疝修补术治疗费用低,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1]陈宁波,曾杰,陈仿.疝环填充式无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床分析[J].中国全科医学,2008,11(2):339
- [2]戴光耀,王学平,谈力欣,等.无张力疝修补术治疗腹股沟疝的体会[J].中国全科医学,2008,11(8):1 496
- [3]中华医学会外科学分会疝和腹壁外科学组.成人腹股沟疝、股疝手术治疗方案(修订稿)[J].中华普通外科杂志,2004,19(2):1 261
- [4]肖乾虎.无张力疝修补术的现代解剖学生理基础[C].中华医学会第十四届全国外科学术会议论文汇编,2001.75-77
- [5]Bisgaard T, Bay-Nielsen M, Christensen, et al. Risk of recurrence 5 years or more after primary lichtenstein mesh and sutured inguinal hernia repair[J].British Journal of Surgery,2007,94(8):1 038-1 040
- [6]庞瑞忠.疝环填充式无张力修补术治疗腹股沟疝的体会[J].当代医学,2008,14(9):9-10
- [7]李伟安,唐德生,周东航,等.平片式无张力疝修补术 68 例临床分析[J].局解手术学杂志,2003,12(2):123-124
- [8]王德俊,袁小芳,马晓莉,等.腹膜外平片法无张力疝修补术在复杂腹股沟疝中的应用[J].中国全科医学,2007,10(16):1 367
- [9]黄磊,唐健雄,陈革,等.疝环填充和平片式无张力腹股沟疝修补术后复发分析[J].外科理论与实践,2003,6(3):485-487

(收稿日期:2011-07-06)

1 例。

2 讨论

心动过缓中医学虽无此病名,但根据其脉象或迟或涩或结代,以及心悸、胸闷、晕厥、乏力、短气、喘促等症特点,属于中医“心悸、怔忡、胸痹”等范畴,其病位在心,本虚而标实[2]。本虚是心中阳气亏虚,推动血行无力,标实是瘀血水阻为患;法当益气回阳、活血通脉。故以人参益气温阳、调补人身元气,附子温肾回阳救逆为主而固本;辅以桃红四物汤加丹参、泽兰、瓜蒌皮、桂枝活血补血、宽胸散结以通心脉又治其标,标本兼治,正中本病之病机,故可获效。

参考文献

- [1]刘国树.参附注射液治疗缓慢心律失常的临床荟萃分析[J].南昌:第十次中国中西医结合学会心血管学术会议论文汇编,2010.203-206
- [2]王瑗平,田卫卫.参附注射液有效治疗各型心律失常[J].现代中西医结合杂志,2001,10(6):508-509

(收稿日期:2011-08-31)