无张力修补术治疗老年腹股沟疝的疗效分析

詹志峰　陈波
（湖北省黄冈市团风县中医院　团风 438800）

摘要：目的：探讨无张力修补术治疗老年腹股沟疝的疗效。方法：老年腹股沟疝患者 300 例根据随机抽签原则分为治疗组与对照组各 150 例，治疗组采用 Lichtenstein 术进行修补治疗，对照组选择 Rutkow 网塞术进行治疗。结果：所有患者均顺利完成手术，治疗组的术后下床时间及住院天数都明显少于对照组，对比差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗组的感染、阴囊积液、尿潴留、阴囊血肿等并发症总体发生率明显低于对照组（$P<0.05$），差异有统计学意义。结论：相对于 Rutkow 网塞，采用 Lichtenstein 无张力修补术治疗老年腹股沟疝能促进患者的康复，并发症更少，值得推广应用。

关键词：腹股沟疝；老年人；无张力修补术；Lichtenstein 术；Rutkow 网塞

中图分类号：R656.21　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.014

腹股沟疝是普外科比较常见的疾病之一，我国腹股沟疝的发病率在3.6‰左右，每年的腹股沟疝手术在 10 万例左右[1]。而随着人工合成材料的出现及其性能的改善，临床上开始应用合成材料来进行疝的修补[2]。无张力修补术是用网塞填充疝环并用补片加固腹股沟管后壁的方法，同时无张力修补的发展与修补材料的改进密不可分，修补材料有聚酯纤维、聚丙烯、膨体聚四氟乙烯、聚羟基乙酸、聚乳酸羟基乙酸、复合补片及生物补片等，其在临床上的应用具有创伤小、并发症少、易推广等特点[3]。特别是随着目前疝外科的不断演变，开放式无张力疝修补术已从 Rutkow 术发展到 Lichtenstein 术等多种术式[4]。本文为此具体对比了不同无张力修补术治疗老年腹股沟疝的疗效。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　*研究对象*　2009 年 2 月 ~2014 年 1 月选择在我院进行诊治的老年腹股沟疝患者 300 例，纳入标准：符合腹股沟疝的诊断标准；年龄≥60 岁；适宜进行手术治疗；无原发性糖尿病、冠心病、肺心病、高血压、前列腺增生等疾病；知情同意；不包括嵌顿疝急诊手术者。其中男 225 例，女 75 例；年龄 60~80 岁，平均年龄（68.33± 4.09）岁；发病位置：右侧 123 例，左侧 170 例，双侧 7 例；BMI 平均为 22.05 kg/m^2。根据随机抽签原则分为治疗组与对照组各 150 例，两组患者的性别、年龄、发病位置与 BMI 值对比差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　*治疗方法*　治疗组：采用 Lichtenstein 术进行修补治疗，使用 Prolene 聚丙烯单丝纺织网片，麻醉采用连续硬膜外阻滞麻醉方法。选择自内环口的体表投影点上方 1 cm 至耻骨结节作切口，离断结扎腹壁浅静脉、阴部外静脉，游离腹外斜肌腱膜下至腹股沟韧带；解剖出髂腹下及髂腹股沟神经，游离精索，解剖出疝囊。疝囊较小直接回纳，较大疝囊中部切开，疝囊游离后作高位结扎。然后将补片修剪成约 6 cm× 8 cm 后覆盖于腹横筋膜前并进行固定缝合。对照组：选择 Rutkow 网塞术进行治疗，使用美国巴德公司的疝环充填补片 Bard Mesh Perfix Plug，前期处理同治疗组，高位游离疝囊，疝囊较小直接回纳，较大疝囊中部切开；选择锥型疝环充填物经内环口充填至腹膜前间隙，常规进行缝合固定。所有患者术后应用抗生素，并鼓励患者酌情下床活动。

1.3　*观察指标*　围手术指标：观察两组的术后下床时间及住院天数，同时观察与调查两组术后并发症发生情况，包括感染、阴囊积液、尿潴留、阴囊血肿等。

1.4　*统计学分析*　选择 SPSS18.0 软件进行数据分析，其中计数数据组间对比采用卡方检验或 Fisher 精确检验，计量资料组间对比进行方差分析，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　*围手术指标对比*　所有患者均顺利完成手术，治疗组术后下床时间及住院天数均显著少于对照组，对比差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 1。

表 1　两组围手术指标对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	术后下床时间（h）	术后住院天数（d）
治疗组	150	11.87± 4.33	6.47± 2.11
对照组	150	14.38± 5.11	8.19± 3.09

2.2　*术后并发症发生情况对比*　术后经过调查，治疗组的感染、阴囊积液、尿潴留、阴囊血肿等并发症总体发生率显著低于对照组（$P<0.05$）。见表 2。

表 2　两组术后并发症发生情况对比

组别	n	感染（例）	阴囊积液（例）	尿潴留（例）	阴囊血肿（例）	合计［例（%）］
治疗组	150	2	1	3	2	8（5.3）
对照组	150	5	6	4	6	21（14.0）

3 讨论

腹股沟斜疝是临床上常见的疾病，本文选择的老年腹股沟疝被认为是嵌闭机制障碍和 / 或腹内压力增高等多因素作用的结果[5]。在其发病机制中，常规研究认为老年腹股沟疝的形成与脯氨酸的羟化不全和腹股沟区纤维连接组织的削弱有关，为此对于腹外疝修补中补片应用也有了支撑作用，比如可以通过放置补片加强腹股沟区薄弱部位，从而起到治疗作用[6]。

随着医学技术的发展，无张力疝修补术得到了广泛地应用。其中修补的关键在于正确辨认解剖已混乱的腹股沟区域，正确解剖出疝囊等组织。早期置入 Rutkow 网塞应用比较多，而 Lichtenstein 修补术的应用具有更好的应用效果，其操作较为简单，术后恢复快，住院时间短，局麻患者术后即可早期下床活动[7]。本研究所有患者均顺利完成手术，治疗组术后下床时间及住院天数都明显少于对照组，对比差异有统计学意义（$P<0.05$）。无张力疝修补术使用人工材料，不破坏腹股沟管的解剖结构，减少了损伤。且 Lichtenstein 修补术对于腹横筋膜前局部解剖层次无法分清的患者具有更好的应用优势，因其不再经过原手术切口可减少组织损伤和复发，并发症也比较少[8]。本研究显示，治疗组的感染、阴囊积液、尿潴留、阴囊血肿等并发症总体发生率显著低于对照组（$P<0.05$）。总之，相对于 Rutkow 网塞，采用 Lichtenstein 无张力修补术治疗老年腹股沟疝能促进患者的康复，并发症更少，值得推广应用。

参考文献

[1]Holzheimer RG.Low recurrence rate in hernia repair--results in 300 patients with open mesh repair of primary inguinal hernia [J].Eur J Med Res,2007,12(1):1-5
[2]Bisgaard T,Bay-Nielsen M,Kehlet H.Re-recurrence after operation for recurrent inguinal hernia.A nationwide 8-year follow-up study on the role of type of repair[J].Ann Surg,2008,247(4):707-711
[3]余辉.平片无张力修补术治疗腹股沟嵌顿疝 42 例[J].中国实用医刊,2014,41(4):48-49
[4]张芸,胡浩忠,于洪武.局麻下无张力腹股沟疝修补术的临床应用[J].浙江医学,2014,36(4):324-325
[5]包文中,周高潮,汤大纬,等.腹股沟嵌顿疝一期无张力修补术中不使用抗生素的临床观察[J].中华医学杂志,2014,94(4):293-295
[6]刘磊,王成宏,丁锐,等.腹股沟疝无张力修补术后并发症的多发因素分析[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2014,8(3):1-3
[7]Kumari V,Biswas N,Mitra N,et al.Is ligation of hernial sac during orchiopexy mandatory [J]?J Indian Assoc Pediatr Surg,2009,14(2):66-67
[8]黄建朋,王卫星.普里灵三维疝装置经股路修补股疝的疗效观察[J].中华全科医师杂志,2014,13(6):488-489

（收稿日期：2014-10-23）

异位妊娠采用中西医结合保守治疗的临床观察

陈树萍　王海玲　郝开花
（甘肃省武威市凉州医院　武威 733000）

摘要：目的：探讨异位妊娠采用中西医结合保守治疗的临床疗效。方法：对我院收治的 138 例异位妊娠患者进行研究分析，根据治疗方式将所有患者分为观察组与对照组各 69 例，对照组行西医常规治疗，观察组采用中西医结合治疗，对两组的治疗效果进行对比分析。结果：两组治疗后总有效率存在显著性差异（$P<0.05$）；且两组患者血 β-HCG 值下降至正常水平所需时间及包块消失时间比较，均有较大差异（$P<0.05$）；观察组不良反应发生率明显低于对照组（$P<0.05$）。结论：中西医结合保守治疗异位妊娠可有效提高治疗效果，缩短治疗时间，有较高的应用价值，值得推广应用。

关键词：异位妊娠；中西医结合疗法；临床疗效
中图分类号：R714.22　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.015

我院为探讨异位妊娠采用中西医结合保守治疗的临床疗效、提高异位妊娠的治疗效果，采用两种方式对 138 例患者进行治疗，发现中西医结合保守治疗疗效显著。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 *临床资料*　选取我院自 2010 年 1 月 ~2014 年 1 月期间收治的 138 例异位妊娠患者作为本次的研究对象，年龄 22~42 岁，平均年龄为（34.2± 2.3）岁；孕次最少 1 次，最多 4 次；其中异位妊娠破裂者 28 例，未破裂者 110 例。以治疗方式的不同将其分为观察组和对照组各 69 例，两组临床资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 *治疗方法*　对照组采用常规西医治疗，即肌注甲氨蝶呤 0.4 mg/（kg•d），1 次 /d；同时口服米非司酮 50 mg，2 次 /d，连续用药 7 d。观察组在对照组治疗基础上加用中药宫外孕方，组方：牡蛎 6 g，三棱、没药、莪术、牛膝各 10 g，延胡索、桃仁各 12 g，当归、丹参、赤芍各 15 g。水煎服，2 次 /d，早晚服用，连续用药 7 d。治疗后比较两组患者的临床疗效、血 β-HCG 值恢复时间、包块消失时间及不良反应发生