

腹膜前间隙无张力疝修补法治疗疝气的临床效果观察

项凯

(江西省彭泽县乐观卫生院普外科 彭泽 332712)

摘要:目的:探讨腹膜前间隙无张力疝修补法治疗疝气的临床效果。方法:随机抽取 2012 年 6 月~2015 年 3 月我院收治的疝气患者 135 例,按照随机数字表法分为实验组和对照组。对照组采取传统疝修补术治疗,实验组采取腹膜前间隙无张力疝修补法治疗,观察两组的手术时间、术后住院时间和术后并发症发生情况。结果:实验组患者手术时间、术后住院时间均短于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);实验组并发症发生率为 2.94%,低于对照组的 29.85%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:腹膜前间隙无张力疝修补法治疗疝气临床效果较好,患者手术时间和术后住院时间较短,术后并发症发生率低,可作为临床治疗的优选方案。

关键词:疝气;无张力疝修补法;传统疝修补术;临床效果

中图分类号:R656.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.043

疝气是外科常见病症,临床多采取手术治疗。该病以老年人多发群体,多因前列腺增生、便秘等引发。传统疝修补术治疗疝气有较高的复发率,预后欠佳^[1]。我院采用腹膜前间隙无张力疝修补法治疗疝气,临床效果较好。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月~2015 年 3 月我院收治的 135 例疝气患者作为研究对象,患者均为男性,签署知情协议书,可配合完成本研究。按照随机数字表法将患者分为实验组 68 例和对照组 67 例。实验组患者年龄 20~64 岁,平均年龄(46.18±6.22)岁;腹股沟直疝 18 例,腹股沟斜疝 36 例,双侧疝 14 例。对照组患者年龄 22~64 岁,平均年龄(45.94±5.98)岁;腹股沟直疝 18 例,腹股沟斜疝 35 例,双侧疝 14 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用传统疝修补术治疗,实验组采用腹膜前间隙无张力疝修补法治疗。选择聚丙烯制作两层不容易被吸收的补片材料,内置弹力环。根据患者情况选择合适的麻醉方法。对于疝囊小的患者,不直接切开,疝囊大的患者,进行切开,然后缝扎。手术完成后,进行抗生素治疗,减少并发症的发生。

1.3 观察指标 观察两组的手术时间、术后住院时间及术后并发症发生情况。

1.4 统计学分析 采用 SPSS19.0 统计学软件统计和分析数据,以($\bar{x} \pm s$)和百分率分别表示计量结果和计数结果,分别采用 t 检验和 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间和术后住院时间比较 实验组患者手术时间、术后住院时间均短于对照组,差异有

统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组手术时间和术后住院时间比较($\bar{x} \pm s$)			
分组	<i>n</i>	手术时间(min)	术后住院时间(d)
实验组	68	39.14± 6.88*	2.87± 1.05*
对照组	67	70.25± 6.94	5.38± 1.79

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组并发症发生情况比较 实验组并发症发生率为 2.94%,低于对照组的 29.85%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较[例(%)]					
分组	<i>n</i>	尿潴留	伤口感染	阴囊血肿	总发生
实验组	68	0(0.00)*	1(1.47)*	1(1.47)*	2(2.94)*
对照组	67	5(7.46)	8(11.94)	7(10.45)	20(29.85)

注:与对照组比较,**P*<0.05。

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

腹股沟疝是一种腹壁疾病,俗称“疝气”,通常可分为腹股沟斜疝和腹股沟直疝^[2]。传统疝修补术对人体的损害较大,手术过程比较复杂,高位进行缝合和缝扎的张力比较大,会给患者带来较大的疼痛^[3-5]。另外,传统疝修补术术后并发症发生率较高,伤口愈合效果欠佳,患者发生感染的几率较大,严重影响预后效果^[6]。由于疝气发病群体以老年人居多,患者普遍体质较差,肌肉组织脆弱,对手术耐受性较低,更容易引发并发症,术后复发率也较高。因此,研究有效的治疗方法、减少术后并发症的发生对于提高临床疗效有着重要意义。

我院采用腹膜前间隙无张力疝修补法治疗疝气,手术操作相对简单,患者承受的疼痛较少,并发症发生率低,利于术后的快速康复;同时腹膜前间隙无张力疝修补法适用性更广,对特殊疝也有良好的治疗效果。本研究结果表明,实验组的手术时间、术后住院时间均短于对照组,术后并发症发生率也明显低于对照组,说明腹膜前间隙无张(下转第 91 页)

西药。刘家生等^[4]通过观察 CRF 急剧加重湿热型患者 SCr、hs-CRP、Hcy 等指标的变化,得出清肾颗粒可在此期降低患者血清 hs-CRP、Hcy 水平,改善肾功能,减轻临床症状。中药除了在固护脾肾之本的基础上,应用一系列祛湿化浊的中药,减少 Hcy 水平及相关炎症因子的堆积,进一步减轻了本病的心血管相关病症。李春燕^[11]运用健脾益肾,化湿除痰法有效降低 Hcy 的水平,进一步增强了其降低心血管风险的可能性。何丽杰等^[20]通过研究加味黄连温胆汤对痰热互结型不稳定心绞痛患者同型半胱氨酸的影响,结论显示 Hcy 可导致血管内皮损害和功能异常,刺激血管平滑肌和内皮增生,促进血栓形成,从而引起动脉硬化的发生与发展,Hcy 水平与冠心病的患病率及死亡率呈正相关,而黄连温胆汤可有效降低 Hcy 水平,且具有降脂作用。

3 讨论

本文主要总结慢性肾衰合并高同型半胱氨酸血症的中医研究进展。中医药治疗具有毒副作用小、疗效肯定、治疗途径多样等优点,可从多靶点针对性用药。中药辨证治疗更是标本兼顾,攻补兼施,起到扶助正气、祛邪不伤正的作用。开展中医对 CRF 合并高 Hcy 血症的进一步研究,不仅可以有效降低 Hcy 水平,还能有效防治 CRF 患者心血管事件的发生及发展。

参考文献

[1]Cho EH,Kim EH,Kim WG,et al.Homocysteine as a risk factorfor development of microalbuminuria in type 2 diabetes [J].Korean Diabetes J,2010,34(3):200-206
[2]刘小艳,王浩宇,刘涛.同型半胱氨酸及 MTHFR 基因多态性及冠心病的相关性研究进展[J].西部医学,2015,27(3):478-480
[3]许健鹏.药物及饮食补充叶酸 B 族维生素治疗心血管神经官能症的临床疗效观察[J].中国实用医药,2015,10(8):191-192
[4]杨关林,王文萍,何学红,等.慢性肾功能衰竭中医证候的临床流行病学调查[J].实用中医内科杂志,2009,23(5):3-5
[5]方淑珍,杨文明,韩辉,等.高同型半胱氨酸血症致心血管病变的机

(上接第 76 页)力疝修补法具有操作简单、术后恢复快、并发症少的临床优势。总之,腹膜前间隙无张力疝修补法治疗疝气临床效果较好,手术时间和术后住院时间较短,术后并发症发生率低,可作为临床治疗的优选方案。

参考文献

[1]潘平东,钟强文,池宇明.下腹部正中切口腹膜前无张力疝修补术与完全腹膜外疝修补术临床对比研究[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2015,9(2):4-7
[2]查建华,顾新华,袁政,等.应用超普疝装置(UHS)修补 125 例腹股沟

疝治疗体会[J].中医药临床杂志,2014,26(11):1187-1190
[6]王立忠,尚小明,李燕.同型半胱氨酸对颈动脉平滑肌细胞增殖和氧化及基质金属蛋白酶-9 表达的影响 [J]. 中国全科医学,2010,13(29):3298-3301
[7]熊芳,叶俊玲,晏子友.活血化瘀法治疗肾纤维化探析[J].四川中医,2011,29(3):41-43
[8]何剑成,董滢,董慧君.六味地黄丸对早期糖尿病肾病合并高同型半胱氨酸血症患者肾功能影响的临床研究 [J]. 时珍国医国药,2009,20(2):380-381
[9]薄涛.高同型半胱氨酸血症与高血压及冠心病相关分析[J].慢性病学杂志,2010,12(5):425-426
[10]黎创,徐鹏,毛炜,等.论调补脾肾在慢性肾脏病 4 期治疗中的必要性[J].世界科学技术(中医现代化),2013,15(5):987-989
[11]李春燕.健脾益肾化痰除湿法降低血脂剩余风险的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2013
[12]马燕,陈劲松,张柏林.益肾化痰冲剂治疗早期糖尿病肾病临床观察及对 Hcy 和 NAG 的影响[J].天津中医药,2012,29(4):335-337
[13] 张玲端, 任幼红. 血府逐瘀汤对气滞血瘀型 CHD 血浆 HCY、LDL-C 水平的影响[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(6):108-109
[14]刘家生,王亿平,茅燕萍,等.清肾颗粒对慢性肾衰竭湿热证患者血清超敏 C 反应蛋白及同型半胱氨酸的干预作用[J].成都中医药大学学报,2011,34(2):30-34
[15]陆素琴.山楂对大鼠高同型半胱氨酸血症影响的实验研究[J].甘肃中医,2009,22(8):59-61
[16]朱琳,王彦军,俞天虹,等.红景天苷通过抑制内质网应激减少高同型半胱氨酸诱导的人脐静脉内皮细胞损伤[J].中国动脉硬化杂志,2015,23(1):5-10
[17]贺国洋,李永真,李新强,等.人参皂苷 Rg1 抗同型半胱氨酸诱导人脐静脉内皮细胞凋亡的作用及相关机制研究 [J]. 重庆医学,2011,40(14):1376-1378
[18]郭娟,李亮,曹建民,等.番茄红素对高同型半胱氨酸血症大鼠血管内皮舒缩功能和纤溶功能的影响 [J]. 天然产物研究与开发,2015,27(1):41-44
[19]方德雄.通心络对冠心病患者 Hcy 和 ADMA 的影响[J].山东医药,2009,49(44):69-70
[20]何丽杰,车启富,徐京育.加味黄连温胆汤对痰热互结型不稳定心绞痛患者同型半胱氨酸的影响 [J]. 中国中医药科技,2011,18(2):145

(收稿日期: 2015-06-21)

疝治疗体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(12):1749-1750
[3]周宗庆,李志江,雷慧菁,等.腹腔镜下完全腹膜外疝修补术的临床效果分析[J].中国乡村医药,2015,22(9):18-19
[4]Canning DA.Re: Congenital Spigelian Hernia and Ipsilateral Cryptorchidism: Raising Awareness among Urologists [J].J Urol,2015,194(1):201
[5]姚丽峰,杨福鹏,段毅勇,等.无张力腹股沟疝修补术治疗腹股沟疝 100 例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,24(8):85-86
[6]朱江,徐新利,张金辉.腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗腹股沟疝中不同补片固定方式的对比研究[J].新疆医科大学学报,2015,38(5):601-603

(收稿日期: 2015-06-22)