

2.2 两组术后并发症发生率比较 观察组术后并发症发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组术后并发症发生率比较[例(%)]

组别	n	粘连性肠梗阻	盆腔脓肿	肠间隙脓肿	切口感染	总发生
观察组	28	0(0.00)	1(3.57)	1(3.57)	0(0.00)	2(7.14)
对照组	28	1(3.57)	3(10.71)	1(3.57)	3(10.71)	8(28.57)
χ^2						4.383
P						<0.05

3 讨论

十二指肠溃疡合并胃穿孔为外科常见多发疾病。胃十二指肠溃疡于活动期逐步向深部侵袭,从黏膜至肌层,最终造成浆膜穿破,引发穿孔,属消化道溃疡最为严重的并发症之一,需及时进行处理。有关研究指出,非手术治疗仅对空腹穿孔、症状较轻、腹腔积液较少者适用,对十二指肠溃疡合并胃穿孔患者需实施急诊手术治疗,及时对穿孔部位采取手术修补,可有效阻止胃酸腐蚀消化道,防止严重不良后果产生,为临床治疗首选方案^[3]。

传统穿孔修补术治疗虽效果肯定,但需在上腹部作较大切口,手术创伤较大,术后并发症发生率高,增加患者痛苦,且不利于术后恢复。本研究结果显示,观察组手术时间、术后肠道功能恢复时间、住

院时间及术中出血量均低于对照组,且术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。与代高彬^[4]研究结果一致。充分说明应用腹腔镜下穿孔修补术治疗可明显减轻手术创伤,促进患者术后恢复,减少并发症发生情况。该术式治疗具有下列优势:(1)腹腔镜拥有将腹腔探查及治疗相结合的优点,可避免盲目开腹给患者造成不必要伤害;(2)手术切口较小,对机体影响较小,有助于患者术后恢复,降低术后肠粘连肠梗阻、切口感染等发生率;(3)腹腔镜下手术视野较清晰,且腹腔冲洗较为彻底,可降低盆腔脓肿、肠间隙脓肿发生率;(4)术中创建人工气腹,有利于扩大术中脏器间距离,减少对于腹腔脏器的干扰,有助于患者术后康复。综上所述,腹腔镜下穿孔修补术治疗中老年十二指肠溃疡合并胃穿孔可明显减轻手术创伤,促进患者术后恢复,且并发症较少。

参考文献

- [1]张国胜.腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术的临床疗效观察[J].西部医学,2013,25(4):523-524
- [2]吴占庆.老年性胃十二指肠溃疡穿孔 128 例临床分析[J].中国老年学,2014,34(1):217-218
- [3]杨跃涛,谷丽新,王玉华.腹腔镜下十二指肠溃疡穿孔修补术与开腹手术治疗对比[J].中国医药导刊,2014,16(4):597
- [4]代高彬.两种不同穿孔修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔疗效观察[J].中国普通外科杂志,2014,23(6):860-863

(收稿日期:2017-04-17)

腹膜外腹腔镜疝修补术治疗老年腹股沟疝的疗效评价

陈宝

(广东省江门市新会区人民医院 江门 529100)

摘要:目的:探讨腹膜外腹腔镜疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床效果。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 8 月我院收治的 86 例老年腹股沟疝患者为研究对象,按病例编号奇偶数分为观察组和对照组各 43 例。观察组采用腹膜外腹腔镜疝修补术,对照组采用传统疝修补术,比较两组手术过程中的相关情况、术后并发症及复发情况。结果:观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间、离床活动时间、疼痛程度、疝修补术相关并发症发生率及术后复发率均低于对照组($P<0.05$)。结论:腹膜外腹腔镜疝修补术治疗老年腹股沟疝效果显著,创伤小,安全性更高,值得临床推广应用。

关键词:老年腹股沟疝;腹膜外腹腔镜疝气修补术;疗效

中图分类号:R656.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.085

腹股沟疝多由腹壁肌肉强度降低,腹内压力异常引起,是临床较为常见的腹外疝,易造成肠管损伤、坏死等继而引发一系列肠管并发症,重者甚至出现肠梗阻、死亡,对患者身体造成不可逆损伤。老年人由于身体机能衰退,腹壁肌肉及腹壁状态均明显衰退,在选择手术方式时还需综合考虑患者身体状况及治疗的安全性,以确保术后康复和生活质量。本研究采用腹膜外腹腔镜疝修补术治疗老年腹股沟疝后,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 8 月我院收治的老年腹股沟疝患者 80 例为研究对象,按病例编号奇偶数分为观察组与对照组各 43 例。观察组男 26 例,女 17 例;年龄 60~75 岁,平均(67.5±3.9)岁;病程 5~24 个月,平均(14.5±1.2)个月;斜疝 19 例,直疝 24 例。对照组男 25 例,女 18 例;年龄 62~74 岁,平均(68.0±4.1)岁;病程 4~24 个月,平均(14.0±0.9)个月;斜疝 18 例,直疝 25 例。两组患

者性别、年龄、病程及疝气类型等一般资料比较无显著性差异, $P < 0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合腹股沟疝诊断标准;年龄 ≥ 60 岁;签署知情同意书。排除标准:有腹部手术史患者;心脑血管疾病患者;依从性不佳患者。

1.3 手术方法 对照组行传统疝修补术治疗。观察组采用腹膜外腹腔镜疝修补术治疗:患者取侧卧位,气管插管全身麻醉;腹部脐下作一直径 2 cm 并达腹直肌的切口,分离腹直肌进入腹膜前间隙,于脐下 2 cm 处和脐下皮肤切口处分别放置 2 个 5 mm 的 Troca 和一个 10 mm 的 Trocar 建立气腹;通过腹腔镜将疝囊分离后退回腹腔内部,并对疝囊进行结扎;将 15 cm \times 12 cm 补片卷曲置入套管鞘,以耻骨肌孔将补片包裹完整,补片下界将股管内口完全包裹,上缘超出腹横肌;解除体内气腹,拔出管套。

1.4 观察指标 比较两组手术时间、术中出血量、住院时间、离床活动时间,疼痛程度及患者住院期间阴囊血肿、切口感染、异物感、尿潴留等并发症的发生情况。疼痛程度以 VAS 疼痛评分量表评定,总分为 10 分,分值与疼痛程度呈正比。

1.5 统计学分析 采用 SPSS19.0 软件处理数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关情况及 VAS 评分比较 观察组手术时间、术中出血量、住院时间、离床活动时间及 VAS 评分均低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组手术相关情况及 VAS 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	手术时间 (min)	出血量 (ml)	住院时间 (d)	下床活动时间 (h)	VAS 评分 (分)
观察组	43	45.91 \pm 8.12	34.54 \pm 5.81	5.13 \pm 1.25	13.18 \pm 6.54	2.15 \pm 1.37
对照组	43	68.33 \pm 10.18	57.81 \pm 6.33	9.02 \pm 2.88	31.97 \pm 4.23	3.97 \pm 2.46
t		11.29	17.75	8.12	15.81	4.23
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组术后并发症及复发情况比较 观察组患者并发症总发生率及复发率均低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组术后并发症及复发情况比较 [例 (%)]

组别	n	并发症					复发
		阴囊血肿	切口感染	异物感	尿潴留	总发生	
观察组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	2 (4.65)	1 (2.33)	5 (11.63)	1 (2.33)
对照组	43	4 (9.30)	2 (4.65)	3 (6.98)	2 (4.65)	11 (25.58)	8 (18.60)
χ^2						6.15	6.08
P						<0.05	<0.05

3 讨论

腹股沟疝是指腹腔内脏通过腹股沟区缺损向体表突出所形成的疝,多发于老年群体。因老年人机体功能衰退,腹部肌肉退行性病变使腹股沟疝成为老年常见病之一。且老年患者多伴有前列腺增生、便秘和慢性支气管炎等易造成长期腹内压增高的疾病,进一步促进了疝气的形成,增加了老年人腹股沟疝的风险。

传统疝修补术对腹股沟管壁强行拉扯缝补,创伤大、疼痛感强,对机体造成的损伤较大,大多数老年患者手术耐受性较差,术后极易引发切口感染及其他并发症。且手术存在操作盲区,可能导致修补遗漏,为病情再次复发埋下隐患。腹膜外腹腔镜疝修补术是新型疝修补术,经由多个微小切口置入腹腔镜直达腹股沟疝区,采用人工网膜大面积修补腹股沟管壁缺损,从根本上减少了术后复发的可能性,且因操作部位不涉及腹腔,减少了腹腔感染风险,手术切口小,术中出血小,术后恢复较快,有效减轻患者疼痛感。本研究结果显示,观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间、离床活动时间、疼痛程度、疝修补术相关并发症发生率及术后复发率均低于对照组 ($P < 0.05$)。说明腹膜外腹腔镜疝修补术治疗效果更优,在一定程度上降低病情复发风险,避免再次复发对老年人造成二次损伤。综上所述,腹膜外腹腔镜疝修补术治疗老年腹股沟疝效果显著,具有创伤小、安全性高、并发症少的特点,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]周琳,周毕军.腹膜外腹腔镜疝气修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的疗效对比[J].中国老年学杂志,2013,33(7):1682-1683
- [2]杨栋,吴晓明,刘丰,等.腹股沟疝腹腔镜下修补术与无张力修补术应用于老年患者的综合疗效研究[J].现代生物医学进展,2016,16(18):3492-3495
- [3]孙雪峰.腹膜外腹腔镜疝气修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的疗效对比分析[J].河北医科大学学报,2015,36(6):703-705
- [4]余招焱,丁杰,杨晓飞,等.腹腔镜完全腹膜外疝修补术 53 例应用体会[J].中华疝和腹壁外科杂志电子版,2015,9(6):62-64
- [5]王素娟,赵鹏,高晓增,等.经腹腔镜食管裂孔疝修补术的围手术期护理体会[J].护士进修杂志,2012,27(23):2205-2206
- [6]徐有才,梅明荣,王仁庚.经腹膜外腹腔镜疝修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝疗效比较[J].中国基层医药,2016,23(22):3492-3495
- [7]吴欣,匡荣康,杨元强,等.疝环充填式和平片式疝修补术治疗腹股沟疝的疗效及预后对比观察 [J]. 医学临床研究,2013,15(11):2094-2096

(收稿日期: 2017-04-16)