

腹腔镜经腹腹膜前疝修补术与网塞—平片疝修补术临床价值对比研究

左安登

沂南县人民医院普外二科 山东 临沂 276300

【摘要】目的：根据实验结果分析腹腔镜经腹腹膜前疝修补术和网塞—平片疝修补术的临床价值。**方法：**选取2020年10月至2021年5月本院收治的70例腹股沟疝患者作为研究对象，使用随机表数法将其分为对照组和观察组，每组35例。对照组患者使用网塞—平片疝修补术进行治疗，观察组患者使用腹腔镜经腹腹膜前疝修补术进行治疗。对比两组患者术后住院时间、术后下床活动时间、手术时间、术中出血量、住院费用、并发症发生率，对比两组患者术后24h、48h、72h、术后一周的疼痛评分，对比两组患者的生活质量评分及对于手术恢复的满意度。**结果：**观察组患者的手术时间、术后下床时间、住院时间均短于对照组，术中出血量少于对照组，住院费用高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的疼痛评分低于对照组，生活质量评分高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的并发症总发生率低于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者对手术总满意度高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**对腹股沟疝患者实施腹腔镜手术治疗时使用经腹腹膜前疝修补术，能加快患者恢复、提升患者治疗效果，同时可避免引起患者术后发生并发症，有助于提升患者对手术治疗的满意度、改善其生活质量。

【关键词】经腹腹膜前疝修补术；网塞—平片疝修补术；并发症

【中图分类号】 R605

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-1412(2023)13-0064-03

腹股沟疝是一种临床常见的普通外科疾病，临床多采用手术治疗^[1]。该疾病多发于老年人群，加之我国老年化进程不断加剧，导致我国该疾病发病率呈现逐年上升趋势^[2]。随着我国医疗事业的不断发展、进步，腹腔镜微创手术已逐渐成为外科手术治疗的首选手段，其中腹腔镜经腹腹膜前疝修补术已在临床得到广泛应用。该手术方法具有微创手术治疗的特点，可减轻对患者的创伤、缩短患者恢复时间，并能降低患者并发症的发生率^[3]。网塞平片疝修补术也是临床上使用较为广泛的手术方法，但是该手术与经腹腹膜前疝修补术的入路方式不同，导致临床治疗效果也存在一定差异。对此，本研究选取70例腹股沟疝患者作为研究对象，旨在分析对腹腔镜经腹腹膜前疝修补术和网塞—平片疝修补术的临床治疗价值，具体内容报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2020年10月至2021年5月本院收治的70例腹股沟疝患者作为研究对象，使用随机表数法将其分为对照组和观察组，每组35例。对照组中男性21例，女性14例；年龄54~77岁，平均年龄(68.46±6.95)岁。观察组中男性19例，女性16例；年龄57~72岁，平均年龄

(66.68±5.57)岁。两组患者基础资料差异无统计学意义($P>0.05$)，研究可比。所有患者及家属均同意参与，且本研究经我院伦理委员会审核批准。

纳入标准：(1)经检查确诊为腹股沟疝患者；(2)依从性较好患者；(3)无癌症患者。

排除标准：(1)严重糖尿病以及高血压并发症患者；(2)免疫系统疾病患者；(3)血液系统疾病患者；(4)药物过敏患者；(5)肝肾功能异常患者；(6)严重精神类疾病及语言障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者使用网塞平片疝修补术：对患者进行硬膜麻醉后，在患者患侧腹股沟上做手术切口，逐层切开皮肤。手术期间注意保护患者相关神经、疝囊，将患者疝囊游离后，横断较大的疝囊，在相对较高的位置进行结扎。远端的病灶则采用止血后将其旷置，在精索后方放置补片后，下缘固定在患者腹股沟的韧带上，并进行加固操作。对患者进行缝合、止血等操作，并使用吸收线缝合患者创口。

1.2.2 观察组患者使用经腹腹膜前疝修补术：对患者进行下半身麻醉后开始手术，并指导患者取头低脚高位；选用脐上10mm作为初始观察孔，为患者建立二氧化

碳气腹,并在脐平面稍下两侧腹直肌外侧锁骨中线附近各打一个 5mm 操作孔,彻底止血。随后在患者患侧腹股沟位置、侧腹直肌外侧放置套管,便于后期手术操作的实施。切口方法使用弧形切口,在距离上缘 3 厘米左右处将腹膜切开、游离,游离范围需大于耻骨韧带,并抵达腹膜后方可进行折返;放置补片、展平,并使用医用胶将补片进行固定;随后在直视下拔出戳卡,观察机体有无出血,并使用可吸收线严密缝合患者腹膜。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的术后住院时间、术后下床活动时间、手术时间、术中出血量、住院费用。

1.3.2 对比两组患者术后 24h、48h、72h 及术后一周的疼痛评分,使用 VAS 疼痛评分开展评估,满分为 10 分,分值越高代表患者的恶疼痛越严重。

1.3.3 对比两组患者的生活质量评分,使用 SF- 生活

质量评分表开展评估,分值越高代表患者的生活质量越高。

1.3.4 对比两组患者的并发症发生率,包括慢性疼痛、血肿、感染、积液。

1.3.5 对比两组患者对手术治疗的满意度,共分为非常满意、一般满意、不满意三个等级。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 20.0 软件分析本研究数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后住院时间、术后下床活动时间、手术时间、术中出血量、住院费用对比

观察组患者的手术时间、术后下床时间、住院时间均短于对照组,术中出血量少于对照组,住院费用高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者术后住院时间、术后下床活动时间、手术时间、术中出血量、住院费用对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术后下床时间 (h)	术中出血量 (mL)	住院费用 (元)	住院时间 (d)
观察组	35	55.26±5.43	10.37±6.55	4.17±2.34	8425.66±402.31	3.17±0.52
对照组	35	50.14±6.17	19.58±6.74	17.68±5.42	6534.03±324.65	7.54±1.96
t	-	3.678	5.797	13.539	21.648	12.749
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者疼痛评分、生活质量评分对比

观察组患者的疼痛评分低于对照组,生活质量评分高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 2。

2.3 两组患者并发症发生率对比

观察组患者的并发症总发生率低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 3。

表 2 两组患者疼痛评分、生活质量评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	术后 24h	术后 48h	术后 72h	术后一周	生活质量评分
观察组	35	6.35±1.24	5.45±0.84	3.32±0.43	1.34±0.41	73.68±5.65
对照组	35	7.98±1.03	7.22±1.65	4.76±0.86	2.99±0.45	68.25±5.42
t	-	5.982	5.656	8.860	16.035	4.103
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表 3 两组患者并发症发生率对比 [$n(\%)$]

组别	例数	慢性疼痛	血肿	感染	积液	总发生率
观察组	35	1 (2.86%)	1 (2.86%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (5.71%)
对照组	35	4 (11.43%)	3 (8.57%)	0 (0.00%)	2 (5.71%)	9 (25.71%)
χ^2	-	-	-	-	-	5.285
P	-	-	-	-	-	0.022

2.4 两组患者对手术满意度对比

观察组患者对手术总满意度高于对照组,差异具有统

计学意义 ($P < 0.05$),详见表 4。

表 4 两组患者对手术满意度对比 [$n(\%)$]

组别	例数	非常满意 (%)	一般满意 (%)	不满意 (%)	总满意度 (%)
观察组	35	20 (57.14%)	11 (31.42%)	4 (11.43%)	31 (88.57%)
对照组	35	13 (37.14)	10 (28.57%)	12 (34.29%)	23 (65.71%)
χ^2	-	-	-	-	5.185
P	-	-	-	-	0.023

3 讨论

腹股沟疝是一种临床外科常见疾病,多发生于老年人

或 5 岁以下儿童^[4]。近年来,相关统计数据显示,腹股沟疾病的临床发病率呈现逐年上升趋势。临床治疗腹股沟

疝的方法多选用手术治疗,而手术形式主要包括网塞平片疝修补术、经腹腹膜前疝修补术^[5]。疝修补术也称为组织修补术,即通过缝合不同层次的韧带、肌肉组织从而达到修复效果。近年来,随着医疗事业不断发展、改进,传统治疗手法已不能满足患者对康复的需求,患者容易在术后出现不同程度的并发症。而微创手术的出现可有效改善患者并发症情况,利于患者恢复,目前已在临床中得到广泛应用^[6-9]。

本研究结果显示,观察组患者的手术时间、术后下床时间、住院时间均短于对照组,术中出血量少于对照组,住院费用高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的疼痛评分低于对照组,生活质量评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的并发症总发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者对手术总满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,腹腔镜经腹腹膜前疝修补术和网塞-平片疝修补术均为临床常用的手术方法。本研究结果提示,使用腹腔镜经腹腹膜前疝修补术具有创伤小、恢复快的优势,且适用范围更为广泛,能提升患者的恢复效果,减少并发症的发生^[10]。但是,该手术的治疗费用较高,故在治疗实施前需详细询问患者意见。

参考文献

[1] 杨彪,项本宏,王琼.不同腹膜切开法在老年腹股沟疝腹腔镜经腹腹膜前疝修补术中的应用疗效比较[J].老年医学与保健,2021,27(6):1261-1264.

(上接第54页)

[5] 吴学梅.去铁胺对DSS诱导的小鼠溃疡性结肠炎的改善作用及机制研究[D].呼和浩特:内蒙古农业大学,2021.

[6] 周颖.DFO联合IFN- γ 预处理对hDPSCs免疫调节作用的研究[D].军事科学院,2021.

[7] 王亮,王啸,姜宇,等.去铁胺通过促进骨内血管形成改善骨密度的研究[J].中华实验外科杂志,2020,37(11):1997-2000.

[2] 宋佳阳,蒋冰冰,陈晓莉.腹腔镜经腹腹膜前疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗小儿腹股沟疝的临床效果[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2021,15(6):583-586.

[3] 李欢.腹腔镜经腹腹膜前疝修补术治疗成人腹股沟嵌顿疝效果分析[J].河南外科学杂志,2021,27(6):140-142.

[4] 辛前有,张瑜,程钧楚.腹腔镜下经腹腹膜前疝修补术与腹膜前间隙无张力疝修补术治疗腹股沟疝的效果比较[J].中国实用医刊,2021,48(19):28-30.

[5] 王彦峰.腹腔镜经腹腹膜前疝修补术与开放网塞-平片修补术治疗成人腹股沟疝效果对比[J].中国药物与临床,2021,21(6):960-961.

[6] 张兴智,陈志军,郭静.腹腔镜经腹腹膜前疝修补术与网塞-平片疝修补术临床效果对比分析[J].中国全科医学,2020,23(S2):151-153.

[7] 唐智为.对比平片式与网塞-平片式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的效果[J].中国医药指南,2019,17(17):146-147.

[8] 于海洋.腹腔镜经腹腹膜前疝修补术与网塞-平片疝修补术临床比较[D].镇江:江苏大学,2019.

[9] 于海洋,陈吉祥.腹腔镜经腹腹膜前疝修补术与网塞-平片疝修补术临床比较[J].江苏大学学报(医学版),2019,29(2):170-172.

[10] 何聪安.平片式无张力疝修补术和网塞充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的优劣差异[J].中国医药科学,2018,8(11):239-242.

[8] 李鸣.MRI评估心脏、肝脏铁过载对儿童重型 β 地中海贫血造血干细胞移植的影响[D].南宁:广西医科大学,2020.

[9] 杨坤.去铁酮治疗重型 β 地中海贫血患儿造血干细胞移植后铁过载的临床分析[D].南宁:广西医科大学,2020.

[10] 王引舟.地拉罗司与去铁胺治疗重型 β -地中海贫血铁过载患儿的临床疗效分析[J].中外医疗,2020,39(12):93-95.