

# 腹腔镜与开放式无张力疝修补术治疗腹股沟疝临床分析

周辉

(湖北省南漳县人民医院 湖北南漳 441500)

**【摘要】**目的: 探讨腹腔镜与开放式无张力疝修补术治疗腹股沟疝临床效果。方法: 选择2022年1月-12月我院腹股沟疝患者50例为研究对象, 依据随机抽签法将其分为两组, 对照组和研究组, 每组各25例。对照组予以开放式无张力疝修补术治疗, 研究组予以腹腔镜疝修补术治疗。比较两组手术相关指标、并发症发生率。结果: 两组平均住院时间比较差异不显著, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 研究组术后下床排气时间、住院费用均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。研究组出现切口感染、尿潴留、阴囊血肿、下肢静脉血栓形成的总发生率4.00%低于对照组24.00% ( $P < 0.05$ )。结论: 相比开放式无张力疝修补术, 应用腹腔镜疝修补术治疗腹股沟疝效果更为显著, 改善相关手术指标, 降低并发症的发生, 值得进一步推广。

**【关键词】**腹腔镜疝修补术; 开放式无张力疝修补术; 腹股沟疝; 并发症

## Clinical analysis of laparoscopic and open tension-free hernia repair for the treatment of inguinal hernia

Zhou Hui

(Nanzhang County People's Hospital, Hubei Province, Hubei Nanzhang 441500)

**[Abstract]** Objective: To investigate the clinical effect of laparoscopic and open tension-free hernia repair in the treatment of inguinal hernia.

**Methods:** 50 patients with inguinal hernia in our hospital from January to December 2022 were selected as the study subjects, and they were divided into two groups, the control group and the study group, with 25 cases in each group. The control group was open for tension-free hernia repair, and the study group underwent laparoscopic hernia repair. Surgery-related indicators and complication rates were compared between the two groups. **Results:** The mean length of stay between the two groups was not significant ( $P > 0.05$ ), and the postoperative discharge time and hospitalization cost were lower than the control group ( $P < 0.05$ ). The overall incidence of incision infection, urinary retention, scrotal hematoma, and lower extremity venous thrombosis was 4.00% lower than the control group 24.00% ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Compared with open tension-free hernia repair, the treatment effect of laparoscopic hernia repair for inguinal hernia is more significant, improving the relevant surgical indicators and reducing the occurrence of complications, which is worth further promotion.

**[Key words]** laparoscopic hernia repair; open tension-free hernia repair; inguinal hernia; complications

腹股沟疝是临床上常见的一种疾病,是指腹股沟因缺损所造成的腹腔脏器向体表突出的一种表现,临床表现为剧烈腹痛,部分患者甚至还会出现腹胀、恶心、呕吐等,影响患者身心健康,降低生活质量<sup>[1-2]</sup>。随着近年来对治疗疝气深入研究以发展,我国在其领域有了一个质的飞跃,并且取得良好的治疗效果。对此,在临床上选择一种积极有效的治疗方式至关重要的<sup>[3-4]</sup>。本研究选择2022年1月-12月我院腹股沟疝患者50例为研究对象,探讨腹腔镜与开放式无张力疝修补术治疗腹股沟疝临床效果。现报道如下:

### 1.1 一般资料

选择2022年1月-12月我院腹股沟疝患者50例为研究对象,依据随机抽签法将其分为两组,对照组和研究组,每组各25例。对照组男13例,女12例,年龄(46-80)岁,平均年龄( $63.05 \pm 3.57$ )岁。研究组男15例,女10例,年龄(45-80)岁,平均年龄( $62.58 \pm 3.54$ )岁。纳入标准:(1)患者经检查后符合腹股沟疝相关诊断标准;(2)具备正常意识,积极配合;(3)经检查符合手术指征。排除标准:(1)存在气质性疾病者;(2)癌症;(3)代谢功能异常者;(4)存在认知、行为以及语言功能障碍者;(5)免疫系统

功能障碍者;(6)临床资料缺失或者拒绝参与本次研究。本次研究获得伦理委员会批准,患者以及家属知晓本次研究,签署知情同意书。

### 1.2 方法

**对照组:** 开放式无张力疝修补术治疗。对患者实施硬膜外麻醉,在患者耻骨与髂前上棘两点连接中点处作一个长约5厘米左右的切口(横向),切开皮肤,腹横肌和腹内斜肌,暴露腹横筋膜,把精索与疝囊分离,暴露疝囊颈部的腹膜外脂肪组织。随后在内环2.5-3.5cm处,采取环形切开方式切开腹横筋膜,同时进行钝性分离,彻底清疝囊,塞入网塞缝合,放入补片固定。术后,采取500g沙包加压,实施常规抗感染、维生素等治疗3-4天。

**研究组:** 腹腔镜疝修补术治疗。对患者实施气管插管麻醉,头高脚低位,建立气腹,气压约13 mmHg。在脐孔插入10mm插管,水平与脐部,再将5mm插管插入患侧腹直肌处,在脐下水平,将5mm长的套管插入对侧腹直肌,并将上述两个孔用作手术孔。随后,沿着脐部内侧的皱褶位置-髂前上嵴位置,分离

上缘和下缘,暴露组织。采取对侧分离的方式分离腹膜

前腔,在耻骨肌孔覆盖平补片,用医用胶水固定,实施倒刺线缝合腹膜,术毕。

### 1.3 观察指标

(1) 两组手术相关指标(术后下床排气时间、平均住院时间、住院费用)比较。

(2) 两组并发症发生率(切口感染、尿潴留、阴囊血肿、下肢静脉血栓)比较。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件处理,计数资料行  $\chi^2$  检验,采用  $n$  (%)表示,计量资料行  $t$  检验,采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,  $P < 0.05$

表1 两组手术相关指标比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	术后下床排气时间 (h)	平均住院时间 (d)	住院费用 (元)
研究组	25	7.98 ± 0.55	7.98 ± 0.20	2328.87 ± 135.80
对照组	25	12.98 ± 0.42	7.95 ± 0.18	4998.41 ± 150.54
t		36.126	0.558	65.836
P		0.000	0.580	0.000

### 2.2 两组并发症发生率比较

经两组并发症发生率比较:研究组出现切口感染、尿潴

差异有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 两组手术相关指标比较

经两组手术相关指标比较:两组平均住院时间比较差异不显著,无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),研究组术后下床排气时间、住院费用均低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表1。

留、阴囊血肿、下肢静脉血栓形成的总发生率4.00%低于对照组24.00% ( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	切口感染	尿潴留	阴囊血肿	下肢静脉血栓形成	总发生率
研究组	25	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
对照组	25	2 (8.00)	1 (4.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	6 (24.00)
$\chi^2$						5.129
P						0.025

## 3.讨论

腹股沟疝具有较高的发病率,该病早期无任何明显临床表现,随着病情发展,可出现嵌顿,造成肠道组织病变、穿孔等,更甚至会引发休克,对患者生命安全构成严重威胁,对此,越早采取手术治疗越佳,便于接触嵌顿,组织肠道坏死<sup>[5-7]</sup>。若是该病未得及时且正规的治疗,可随着病情进展,引起肠道嵌顿、肠道缺血性坏死等,甚至出现败血症,对患者身心健康以及生命安全构成进一步威胁。对此,为了保障患者生存质量以及延长存活期限,在临床上选择合适的手术治疗。

本研究显示,两组平均住院时间比较差异不显著,无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),通过本次研究可知选择研究组术后下床排气时间、住院费用均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。通过本次研究可知选择腹腔镜疝修补术利于缩短下床排气时间,机体各项指标恢复正常,利于早日出院。开放式无张力疝修补术在具体操作时,和外界接触范围较大,操作时间较长,使得患者腹腔内组织在空气中长时间暴露,极易造成术后出现感染,延长治疗时间以及出院时间,增加额外治疗费用。同时由于该术式切口大,给患者机体构成的创伤较大,术后康复速度较缓慢<sup>[11-12]</sup>。而腹腔镜疝修补术能够弥补开放式无张力疝修补术存在的缺陷,在腹腔镜价格协助下,明确腹腔内部解剖情况,同时给操作者提供范围较大且清晰的操作视野,避免对周围组织器官造成损伤,降低术中出血量,便于机体各

项指标早日转归<sup>[13-14]</sup>。

研究组出现切口感染、尿潴留、阴囊血肿、下肢静脉血栓形成的总发生率4.00%低于对照组24.00% ( $P < 0.05$ )。通过本次研究可知采取腹腔镜疝修补术利于降低并发症发生率。该术式全程在探头引导下操作,可为操作者提供清晰的手术视野,避免对其他重要组织器官造成损伤,引发出血等,在很大程度上降低手术难度<sup>15</sup>。此外,该术式具有具有手术创口小、疼痛小、术后并发症发生率低等优势,有助于患者术后机体早日恢复。

在术中建立良好的腹膜间隙,是避免腹膜损伤的前提。现代医学解剖学研究得知,在腹横筋膜后层与壁层腹膜两者之间放置疝片,对相关组织、神经、血管构成的危险可以忽略不计。随着这种术式被积极应用在临床上,这一间隙被众多医学者作为理想的放置疝片修补区域。此外,准确无误清除疝囊,能够对腹膜起到积极的保护作用,降低损伤几率。而开放式无张力疝修补术容易对腹膜造成影响,一是在术中采取钝性分离,大力牵扯,撕扯疝囊是导致腹膜破损的直接原因;二是精索的游离、壁化,在这种情况下,需要游离精索达到5~8cm补片才能很好放置,必然会向腹膜方向分离,此时也极易发生腹膜破损。因此,在疝气治疗中对操作医师具有高度要求,应该具备精湛的操作技术、丰富的理论知识以及明显腹腔解剖结构。股疝的疝囊和腹膜前脂肪往往会嵌顿于股环中,通常回纳困难,可松解股疝和直疝之间的髂耻束后回纳疝囊,再行补片放置,因此,也很少发生腹膜破损。

综上所述,相比开放式无张力疝修补术,应用腹腔镜疝修补术治疗腹股沟疝效果更为显著,改善相关手术指标,降低并发症的发生,值得进一步推广。

#### 参考文献:

- [1]聂鑫,沙盈盈,宣谅,等.腹腔镜下经腹膜前疝修补术与李金斯坦疝无张力修补术治疗老年腹股沟疝患者的疗效对比分析[J].现代生物医学进展,2022,22(6):1069-1073.
- [2]黄翠景,吴永丰,刘兴洲.无张力疝修补术与腹腔镜全腹膜外疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床效果及安全性评价[J].中国医刊,2021,56(4):439-442.
- [3]张林,崔琪,黄佳乐.不同方式无张力疝修补术对腹股沟疝患者进行治疗的效果分析[J].结直肠肛门外科,2021,27(S1):50-51.
- [4]Karim T, Katiyar V K, Jain A, et al. Comparison of trans-abdominal preperitoneal repair with Lichtenstein tension-free hernioplasty: A prospective study[J]. Formosan Journal of Surgery, 2021, 54(1): 19.
- [5]肖琼瑶,王世禄,李媛,等.超声引导下QLB复合气管插管全麻对于老年患者TEP腹股沟疝无张力修补术影响因素分析[J].现代生物医学进展,2021,21(13):2578-2582.
- [6]王刚,杜强,樊林.TAPP术和开放式无张力疝修补术在腹股沟疝治疗中的应用价值[J].检验医学与临床,2022,19(7):913-917.
- [7]蔡义盼,杨代华,宋晶晶.腹腔镜经腹膜前间隙无张力疝修补术与传统无张力疝修补术在成人疝气治疗中的临床效果研究[J].山西医药杂志,2021,50(13):2047-2050.
- [8]李恒.腹腔镜完全腹膜外疝修补术与经腹膜前疝修补术治疗腹股沟疝的临床效观察[J].贵州医药,2021,45(1):69-70.
- [9]何万鹏,彭超.腹腔镜下经腹腔腹股沟疝补片修补术治疗隐匿性腹股沟疝的临床效果观察[J].实用医院临床杂志,2023,20(1):150-152.
- [10]周小平,谢清.L型腹腔镜拉钩辅助经腹膜前疝修补术治疗老年人巨大腹股沟疝的临床研究[J].中华老年医学杂志,2022,41(5):570-573.
- [11]刘贵远,周海华.以膜为解剖标志在腹腔镜下完全腹膜外腹股沟疝修补术中的应用及临床意义[J].实用临床医药杂志,2022,26(21):123-126.
- [12]韩万林,崔航,支洲航,等.128例开放式腹股沟疝无张力修补术后迟发性补片感染的外科治疗[J].中国普外基础与临床杂志,2022,29(11):1488-1494.
- [13]钟志强曾繁增朱蕃宋小康.完全腹膜外腹腔镜疝修补术与开放疝修补术对腹股沟斜疝老年病人术后应激,免疫功能及近期生活质量的影响[J].安徽医药,2022,26(12):2474-2479.
- [14]柴韶阳.逆向穿刺法完全腹膜外腹股沟疝修补术治疗腹股沟疝患者的疗效评价[J].中国药物与临床,2021,21(15):2708-2710.
- [15]王桐生,丁磊,李稳霞,等.腹腔镜腹股沟疝无张力修补术后并发缺血性睾丸炎风险预测列线图的建立及验证[J].中国医刊,2021,56(11):1229-1233.