

疝环填充式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝 45 例

赵 明(广西壮族自治区百色市平果县新安镇中心卫生院 531400)

【摘要】 目的 探讨疝环填充式无张力疝修补术在成人腹股沟疝治疗中的临床应用效果。**方法** 随机收集行疝环填充式无张力修补术和传统腹股沟疝修补术的成人腹股沟疝患者各 45 例。对两组患者的治疗效果、手术时间、术后自觉症状和并发症等指标进行比较分析。**结果** 观察组在术后应用止痛药、术后并发症发生率、手术时间明显优于对照组($P<0.05$),且局部无自觉牵拉感,活动不受限。观察组的治疗效果与对照组比较,临床有效率明显提高,其差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用疝环填充式无张力疝修补术对成人腹股沟疝的临床效果较好,且该方法具有操作简单、微创、并发症和不良反应少等特点,可作为此类患者治疗的首选方法。

【关键词】 疝环填充; 无张力疝修补术; 疝,腹股
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)21-2871-02

腹股沟疝是外科常见疾病之一,传统的疝修补术已有百年历史,尽管在原有术式上不断完善,但还是有操作复杂、并发症多、复发率高等缺点^[1]。近年来,疝环填充式无张力修补术出现并广泛展开,被称为疝手术的里程碑,已逐渐取代传统术式成为治疗成人腹股沟疝的首选术式^[2-3]。在美国,每年大约有 70 万人进行腹股沟疝修补术,80%就采用了无张力疝修补术^[4-5]。作者回顾性分析了 2009 年 11 月至 2012 年 11 月在本院接受疝环填充式无张力修补术治疗的 45 例成人腹股沟疝患者的临床资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表抽样方法,选取 2009 年 11 月至 2012 年 11 月在本院就诊的行疝环填充式无张力修补术和传统腹股沟疝修补术的成人腹股沟疝患者各 45 例。其中男 78 例,女 12 例;年龄 18~83 岁;疝的类型包括斜疝、直疝、股疝。所有患者均为原发性疝,其一般资料差异无统计学意义($P>0.05$,见表 1)。所有入选患者在手术前,均经过临床检查及实验室检查后确诊,并由患者本人及其家属签字确认。

表 1 两组腹股沟疝的一般情况(n)

组别	斜疝			直疝		
	左	右	双	左	右	双
观察组	12	26	3	2	2	0
对照组	11	25	3	1	4	1

1.2 研究方法 对照组:首先行疝囊高位结扎,然后用丝线修补内环口。对单片成型补片进行修整,使其大小适合于自联合肌腱、耻骨结节、腹股沟韧带及弓状下缘上方 2 cm 的范围^[6]。将补片平整地置于腹股沟后壁,精索开口处引出精索,最后将补片缝合固定在腹股沟韧带、耻骨结节、弓状缘及联合肌腱处。观察组:将缝合处理完的近端疝囊用特制的伞状填充物重新放入腹腔内,使填充物边缘置于疝环口上坚实的位置,使其呈自然张开的状态,若出现咳嗽,就证明填充物已经放置到位;然后将填充物底边与疝环四周进行间断缝合牢固,止血后,将单层网状补片放入精索下方,将其下方与髂耻束进行牢固缝合;并且将其上方和腹内肌内膜进行缝合,并加强腹横筋膜,对腹斜肌内膜行间断牢固缝合,最后对切口进行各层缝合^[7]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 12.0 进行统计学分析,计数资料用 χ^2 检验分析,计量资料用 t 检验分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者手术时间及并发症的比较 观察组并发症的发

生率为 4.4%,低于对照组 22.2%。经给予理疗等对症处理后,均得到控制,病愈出院。观察组术后需用止痛药及术后并发症的发生率均明显优于对照组($P<0.05$),观察组手术时间也比对照组短,其差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 手术时间及并发症的比较

组别	n	手术时间 ($\bar{x}\pm s$, min)	术后需止 痛药(n)	术后并发 症(n)	局部有 牵拉感	活动 限制
对照组	45	34.23 $\pm$ 2.52	7	10	无	无
观察组	45	40.48 $\pm$ 2.14	22	2	有	有

2.2 两组患者临床治疗效果的比较 观察组痊愈 18 例,显效 16 例,有效 9 例,无效 2 例;对照组痊愈 9 例,显效 7 例,有效 18 例,无效 11 例,观察组的临床治疗效果明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);在治疗的过程中两组患者都没有出现严重的并发症和不良反应。

3 讨 论

传统的腹股沟疝修补术是将腹内斜肌下缘和联合肌腱与腹股沟韧带强行缝合以加强腹股沟管的后壁,因此,术后存在着较大的组织张力。同时手术破坏了腹股沟管正常的解剖结构,术后患者常有腹股沟区的牵拉感或牵拉痛,恢复正常的体力活动较慢,且有复发率相对较高。从本资料研究表明,疝环填充式无张力疝修补术与传统的疝修补术相比,具有以下优点^[8]:(1)手术步骤简单。不需对腹股沟区的结构进行仔细地解剖和张力性修补,故手术方法更简单、省时,手术时间也比对照组短,其差异有统计学意义($P<0.05$)。(2)术后切口疼痛也较轻,无需止痛药。(3)手术无张力修补,故术后腹沟区无牵拉感、牵拉痛,并且早期可下床活动,能较快地恢复正常的生活劳动。(4)疝环填充式无张力疝修补术因术中分离腹股沟组织较少、范围较小、创面渗血少,故术后并发症的发生率也较少,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

以聚丙烯为原料制成的修补材料在生物化学性质上是惰性材料,与人体组织有很好的组织相容性,不引起炎症及异物反应,无致癌作用,不引起变态或过敏反应。补片的空隙均大于 10 μ m,中性粒细胞能自由出入,且可限制直径为 1 μ m 大小的细菌进出,因此具有较好的抗感染能力^[9]。且植入后不影响组织愈合,肉芽组织和毛细血管可通过补片生长,并在 4~6 周内生成有一定强度的结缔组织层,能够对抗机械性张力,有效地修补的腹股沟区的后壁,因此近期疗效较满意。疝环填充式无张力疝修补术因手术范围小,术后疼痛较轻,对患者机体机

能打击不大,故对成人各类的腹股沟疝患者等均适用,必要时可在局麻下进行^[10]。本资料显示观察组的临床治疗效果明显优于对照组,其差异有统计学意义($P<0.05$);在治疗的过程中两组患者均未出现严重的并发症和不良反应。

疝环填充式无张力疝修补术不破坏正常的腹股沟区解剖结构,且手术操作简单、疗效满意、并发症较少,适合临床应用推广。虽然目前填充材料价格较昂贵,但随着人们生活水平的不断提高,对生活质量的要求也越来越高,故疝环填充式无张力疝修补术临床应用前景良好,值得临床推广。

参考文献

[1] Singhal V, Szeto P, VanderMeer TJ, et al. Ventral hernia repair: outcomes change with long-term follow-up [J]. JSLs, 2012, 16(3): 373-379.

[2] D'Amore L, Gossetti F, Manto O, et al. Mesh plug repair: can we reduce the risk of plug erosion into the sigmoid colon? [J]. Hernia, 2012, 16(4): 495-496.

[3] Sevoni D, Gunnarsson U, Nordin P, et al. Recurrent groin hernia surgery[J]. Br J Surg, 2011, 98(10): 1489-1494.

[4] Vrijland WW, van den Tol MP, Luijendijk RW, et al. Randomized clinical trial of non-mesh versus mesh repair of primary inguinal hernia[J]. Br J Surg, 2002, 89(3): 293-297.

[5] Rutkow IM, Robbins AW. Demographic, classificatory, and socioeconomic aspects of hernia repair in the United States[J]. Surg Clin North Am, 1993, 73(3): 413-426.

[6] Blatnik JA, Harth KC, Krpata DM, et al. Stitch versus scar—evaluation of laparoscopic pediatric inguinal hernia repair: a pilot study in a rabbit model[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2012, 22(8): 848-851.

[7] Mandai Y, Naito M, Hayashi T, et al. Impact of endoscopic and histological evaluations of two different types of mesh plug for a groin hernia model[J]. Surg Today, 2011, 41(11): 1512-1518.

[8] 曹家平. 疝环填充式和平片式无张力疝修补术治疗腹股沟疝[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(6): 30-31.

[9] 糜英华, 刘英, 王相. 聚丙烯修补材料在腹股沟疝治疗中的应用[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(16): 2995-2998.

[10] Boudokhane M, Fodha M, Abdekefi MT, et al. Lichtenstein versus Lichtenstein plus plug in prosthetic inguinal hernia repair: preliminary results of a prospective randomized controlled trial[J]. Tunis Med, 2012, 90(5): 401-406.

(收稿日期: 2013-03-21 修回日期: 2013-06-09)

• 临床研究 •

膀胱灌注患者治疗依从性影响因素调查研究

毛元香, 张 杨, 刘利蓉(贵州省铜仁市第一人民医院 554300)

【摘要】 目的 探讨膀胱灌注患者治疗依从性的影响因素。**方法** 调查对象为 2010 年 10 月至 2012 年 8 月在铜仁市第一人民医院进行膀胱灌注的膀胱癌术后患者 465 例, 采用治疗依从性调查问卷对患者的治疗依从性进行调查, 采用统计学方法对结果进行处理分析。**结果** (1) 年龄小于 40 岁的患者、文化程度在高中及以上的患者、不同的付费方式中公费或者医保的患者、不同的婚姻状况中有配偶的患者治疗依从性好的患者所占比例明显较高, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。 (2) 多因素分析结果表明, 患者的年龄、文化程度及付费方式为影响患者治疗依从性的因素, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。 (3) 影响患者治疗依从性的主要原因是惧怕反复插管。**结论** 为患者制订个性化及有针对性的护理措施, 可使患者治疗依从性得到提高。

【关键词】 膀胱灌注; 治疗; 依从性; 影响因素

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 21. 050 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)21-2872-03

膀胱癌患者的临床治疗效果及疾病的转归会受到患者对膀胱灌注依从性好坏的影响^[1-3]。膀胱灌注通常需要较长的治疗时间, 导尿管在患者治疗期间需要反复置入, 导致治疗依从性差的患者占有较高的比例。作者选取来本院进行膀胱灌注的膀胱癌术后患者进行调查, 对患者治疗依从性的影响因素进行分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 调查对象为 2010 年 10 月至 2012 年 8 月在本院进行膀胱灌注的膀胱癌术后患者 465 例, 其中男 96 例, 女 369 例, 年龄 21~86 岁, 平均(63.17±10.85)岁。301 例患者采用经尿道膀胱肿瘤电切术, 164 例患者采用膀胱部分切除术。

1.2 研究方法 本次调查采用问卷的形式进行。

1.2.1 测量工具 本次调查采用治疗依从性调查问卷进行,

由于在膀胱癌治疗依从性问卷方面还没有统一的标准, 本次调查的问卷为本单位参照相关的资料自行设计, 具体的内容有 3 个方面, 具体如下: (1) 患者的基本资料, 如性别、年龄及职业等患者的一般信息。 (2) 疾病相关知识的掌握程度。该项调查共包括 10 个问题, 如疾病的临床表现, 具体的治疗方式及有不良反应发生时应该采取何种治疗措施等内容。 (3) 治疗依从性调查, 患者的膀胱灌注化疗是不是按医嘱进行, 患者膀胱镜的复查是不是定期进行, 如果患者治疗依从性差则对于其停药的具体时间及原因要详细的注明。

1.2.2 治疗依从性判定的标准^[4] 本次研究将治疗依从性分为依从性好及依从性差两个标准, 其中依从性好的标准为患者能够遵医嘱完成 2 年膀胱灌注, 并且对于疾病的复查能够定期地进行; 依从性差的标准为患者进行膀胱灌注时的次数和量不能按照医嘱的标准进行, 并且对于疾病的复查不能按照医嘱规