

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.08.013

腹腔镜经腹腹膜前修补术中Ⅲ型腹股沟斜疝疝囊采用完全剥离与横断处理的临床观察

王 伟

上海市金山区中西医结合医院普外科,上海 201501

摘 要:目的 研究腹腔镜经腹腹膜前修补术中完全剥离与横断处理两种方法应用于Ⅲ型腹股沟斜疝疝囊中的价值。方法 选择该院 2017 年 3 月至 2019 年 2 月纳入的 90 例Ⅲ型腹股沟斜疝患者作为研究对象,遵照随机数字表法分为 A、B 两组,每组各 45 例,A 组采取横断处理,B 组采取完全剥离,比较两组患者治疗结果。结果 A 组患者手术时长、出血量、腹股沟区积液及住院时间均少于 B 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗前视觉模拟评分法(VAS)评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),A 组患者治疗 1 d、3 d 及 1 周后 VAS 评分均低于 B 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。A 组患者并发症发生率为 6.67%,明显低于 B 组的 17.78%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗前生理机能、健康状况、社会功能、精神健康评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);A 组患者治疗后各项评分均高于 B 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 腹腔镜经腹腹膜前修补术中对疝囊实施横断处理效果更好,可有效控制Ⅲ型腹股沟斜疝患者的病情,明显减少并发症发生率,安全性高,可快速降低疼痛,缩短治疗时间,提升生活质量,为预后提供保障。

关键词:横断处理; 腹腔镜; 完全剥离; Ⅲ型腹股沟斜疝疝囊

中图法分类号:R656.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)08-1054-04

Efficacy observation of total removal and cross-sectional processing for type Ⅲ of oblique inguinal hernia sac during laparoscopic transabdominal preperitoneal repair

WANG Wei

Department of General Surgery, Shanghai Jinshan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai 201501, China

Abstract: **Objective** To study the clinical value of total removal and cross-sectional processing for type Ⅲ of oblique inguinal hernia sac during laparoscopic transabdominal preperitoneal repair. **Methods** A total of 90 patients with type Ⅲ of oblique inguinal hernia sac treated from March 2017 to February 2019 in the hospital were selected and randomly assigned to group A and group B, 45 cases in each group. Group A took the total removal of hernia sac treatment, and group B took the cross-sectional processing of hernia sac treatment. The therapeutic effect was assessed in two groups. **Results** Compared with group B, the operation time, blood loss, effusion of inguinal region and hospitalization time in group A were dramatically reduced, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Visual analogue scale (VAS) scores between the two groups before treatment were not significantly different ($P > 0.05$). VAS scores on 1 d, 3 d and 1 week after treatment in group A were lower than those in group B, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The complication rate in group A was 6.67%, which was significantly lower than that in group B (17.78%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The scores of physiological function, health status, social function and mental health before treatment between the two groups were not significantly different ($P > 0.05$). Related scores in group A after treatment were higher than those in group B, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** During laparoscopic transabdominal preperitoneal repair, the cross-sectional processing of hernia sac is proven to be more effective, which can control patient's illness state, reduce the complication rate, increase the clinical safety, relieve the pain, shorten the treatment time, and improve the life quality and treatment prognosis.

Key words: cross-sectional processing; laparoscopic; total removal; type Ⅲ of oblique inguinal hernia sac

腹股沟斜疝主要是指患者腹腔内脏器经过腹壁下动脉外侧的腹股沟管深环突起,同时向内下、向斜

行经过腹股沟管,随后穿过腹股沟浅环,甚至可能进入阴囊,属于临床上常见的腹股沟疝类型,其患病率约占腹股沟疝的 95%左右。腹股沟斜疝临床症状较为复杂多样,以腹股沟区可回复性包块为主,通常在行走、站立、劳动或者跑步时出现,用手按压或者平躺后可自行回纳,仅存在轻微牵涉痛及胀痛感^[1-3]。若不尽早给予有效治疗,随着疾病继续进展,症状不断加重,疼痛明显,且回纳缓慢,甚至无法完全回纳,可能给患者日常生活带来较大影响。近年来,随着腹腔镜技术的迅猛发展,经腹腹膜前修补术被广泛应用于临床,成为疾病治疗的主要手术方式,取得了较高的应用价值^[4-6]。处理疝囊的方式较多,如完全剥离与横断处理等,一旦处理不当可能增加术后并发症发生的风险性,直接危及患者的生命安全,因此,有效处理疝囊成为手术成功的关键^[7-8]。本研究选取本院 2017 年 3 月至 2019 年 2 月纳入的 90 例Ⅲ型腹股沟斜疝患者作为研究对象,均实施腹腔镜经腹腹膜前修补术,术中对疝囊分别给予完全剥离与横断处理,比较两种处理方式的結果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2017 年 3 月至 2019 年 2 月纳入的 90 例Ⅲ型腹股沟斜疝患者作为研究对象,遵照随机数字表法分为 A、B 两组,每组各 45 例,其中 A 组均为男性,年龄 25~80 岁,平均(52.58±2.16)岁,病程 10 d 至 3 年,平均(1.48±0.35)年;B 组也均为男性,年龄 27~78 岁,平均(52.09±2.02)岁,病程 12 d 至 4 年,平均(1.70±0.67)年。两组患者年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准^[9] (1)均符合疾病诊断标准,且属于单侧,在本院实施腹腔镜经腹腹膜前修补术;(2)资料完整,中途未退出研究者;(3)患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准^[10] (1)存在手术禁忌证者;(2)研究前经检查显示严重感染、器官功能障碍、肝肾疾病、恶性肿瘤者;(3)存在精神方面的疾病、文盲或者沟通障碍者。

1.3 方法 所有患者均行腹腔镜经腹腹膜前修补术,选择全身麻醉,严格遵照规范化手术操作流程实施,其中 B 组采取完全剥离,从内环游离疝囊,直到整个疝囊完全游离,精索腹壁化 6~8 cm,将游离的疝囊放回腹腔中。A 组采取横断处理,在距离内环口下端 1~2 cm 处横断疝囊,并给予精索腹壁化 6~8 cm,疝囊横断后在近断端缝合封闭,远端疝囊旷置,同时清除远端疝囊中积液与积血。选择合适的疝修补网片放在游离的腹膜前间隙遮盖耻骨肌孔,妥善固定网片,缝合后关闭腹膜。

1.4 观察指标 密切关注两组患者治疗后的手术结

果,记录手术时长、出血量、腹股沟区积液及住院时间,分别于治疗前,治疗 1 d、3 d 及 1 周后进行视觉模拟评分法(VAS)评分,同时观察血清肿及神经感觉异常的发生率,治疗前后分别进行生活质量量表(SF-36)评分,比较两组患者的治疗结果。

1.4.1 出血量 术中出血量选择称重浸血纱布方式计算,出血量=揩净全部失血后的纱布重量-干纱布重量。

1.4.2 VAS 评分 0 分无痛;>0~3 分轻微疼痛,可以忍受;>3~6 分疼痛明显并影响睡眠,尚可忍受;>6~10 分强烈疼痛感,难以忍受,影响睡眠、食欲、生活等。

1.4.3 SF-36 评分 主要对生理机能、健康状况、社会功能、精神健康方面进行评价,总分 100 分,分数越低,提示生活质量越低。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关情况比较 见表 1。A 组患者手术时长、出血量、腹股沟区积液及住院时间均少于 B 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者手术相关情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时长 (min)	出血量 (mL)	腹股沟区 积液(mL)	住院时间 (d)
A 组	45	9.57±2.19	3.04±0.89	4.97±1.55	5.22±1.64
B 组	45	21.36±3.12	5.57±1.75	12.56±3.18	6.38±1.12
<i>t</i>		20.748	8.644	14.392	3.918
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 见表 2。两组患者治疗前 VAS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);A 组患者治疗 1 d、3 d 及 1 周后 VAS 评分均低于 B 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 1 d 后	治疗 3 d 后	治疗 1 周后
A 组	45	6.58±1.19	5.04±1.58	3.23±1.05	2.16±0.62
B 组	45	6.71±1.23	5.86±1.82	4.60±1.43	3.09±1.02
<i>t</i>		0.510	2.282	5.180	5.227
<i>P</i>		0.612	0.025	<0.001	<0.001

2.3 两组患者并发症发生率比较 见表 3。A 组患者并发症发生率为 6.67%,明显低于 B 组的 17.78%,差异有统计学意义($\chi^2=5.751,P=0.016$)。

表 3 两组患者并发症发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	血清肿	神经感觉异常	合计
A 组	45	2(4.44)	1(2.22)	3(6.66)
B 组	45	5(11.11)	3(6.67)	8(17.78)

2.4 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较 见表 4。两组患者治疗前生理机能、健康状况、社会功能、精神健康评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);A 组

患者治疗后各项评分均高于 B 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 4 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理机能		健康状况		社会功能		精神健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	45	58.47±6.59	91.25±1.34	63.47±5.49	90.46±1.05	65.74±5.11	94.05±1.01	60.45±5.46	91.55±1.33
B 组	45	58.66±6.48	85.47±2.25	63.90±5.81	83.97±2.35	66.02±5.20	87.59±1.54	60.75±5.22	86.49±2.30
t		0.138	14.806	0.361	16.914	0.258	23.530	0.266	12.776
P		0.891	<0.001	0.719	<0.001	0.797	<0.001	0.791	<0.001

3 讨 论

腹股沟斜疝在临床上较为常见,目前临床上认为疾病的发生可能与患者腹壁强度减少、腹内压升高等因素相关,腹腔内压一旦升高后,其腹腔中脏器极易经过腹壁的薄弱环节引发疾病^[11-13]。近年来,随着社会经济水平不断提高,我国腹股沟斜疝的患病率逐年升高,已成为危害人们身心健康的主要疾病,尤其是老年人群发生率较高,可能是因为其机体各器官功能明显衰退,加上自身免疫能力及承受能力降低,不仅增加对患者的伤害,同时提升了治疗难度^[14-15]。若不能够尽早发现并及时选择有效治疗方案,疾病不断加重,严重者甚至可能产生较为严重的并发症,导致预后较差,给患者带来严重后果^[16-17]。

随着微创技术的完善更新,腹腔镜被广泛应用于临床,因此,临床提出腹腔镜经腹腹膜前修补术效果较好,术中主要通过腹腔入路,具有视野清楚、伤害小、操作空间大及恢复快等特点,成为治疗腹股沟斜疝的主要手术方式^[18],其手术过程的关键在于对疝囊的处理,尤其是Ⅲ型腹股沟斜疝患者,其内环口相对较大,使疝囊处理结果直接影响手术效果。相关报道显示,腹腔镜经腹腹膜前修补术术后常见的并发症有尿潴留、血清肿、疼痛及神经感觉异常等^[19]。而Ⅲ型腹股沟斜疝患者的病程相对而言更长,疝内容物反复回纳后可能增加疝囊、精索粘连的发生率,明显增加腹腔镜下完全剥离疝囊的难度,若给予强行剥离处理,可增加术中出血量,延长手术时长,甚至增加术后并发症发生的风险性,严重者甚至出现严重感染,直接危及生命安全^[20-21]。因此,临床在腹腔镜经腹腹膜前修补术中对疝囊的处理方面存在较大争议,本研究选取本院 2017 年 3 月至 2019 年 2 月纳入的 90 例Ⅲ型腹股沟斜疝患者作为研究对象,均实施腹腔镜经腹腹膜前修补术,术中对疝囊分别给予完全剥离与横断处理,比较两种处理结果发现,A 组患者手术时长、出血量、腹股沟区积液及住院时间均少于 B 组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗前 VAS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),A 组患者治疗 1 d、3 d 及 1 周后 VAS 评分均低于 B 组,

差异均有统计学意义($P<0.05$);A 组患者并发症发生率为 6.67%,明显低于 B 组的 17.78%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗前生理机能、健康状况、社会功能、精神健康评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),A 组患者治疗后各项评分均高于 B 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。提示 A 组手术时间较短,可促进病情快速恢复,缩短治疗时间,快速缓解疼痛,防止并发症发生,提升生活质量,值得临床推广应用。分析原因后发现可能是因为Ⅲ型腹股沟斜疝患者的疝囊与精索接触范围较为广泛,其粘连明显加重,且位置较深。因此,在腹股沟管中操作时暴露情况不佳,可延长疝囊完全剥离时间,增加对患者的伤害,甚至可能牵连精索血管发生出血等损伤。其中血清肿主要是由手术创伤后产生的渗液或者渗血堆积在组织间隙/术后产生的腔隙,最终形成液体团块,通常发生在补片与前腹壁中间,利用超声检查可确诊,为术后常见并发症,可自行吸收,但其在临床上并无明显症状,若未尽早发现,随着时间延长,可能无法回纳,甚至与组织包裹机化存在一定相关性。神经感觉异常可能是由电凝组织、疝钉或者补片等刺激造成,表现为麻木及触电样疼痛,尽早给予有效干预后可在 3 d 至 2 周内缓解^[22-23]。

综上所述,腹腔镜经腹腹膜前修补术术中对疝囊实施横断处理效果更好,可有效控制Ⅲ型腹股沟斜疝患者的病情,明显减少并发症发生率,安全性高,可快速降低疼痛,缩短治疗时间,提升生活质量。

参考文献

[1] 成晓舟,屈坤鹏,景恩义,等.腹腔镜经腹腹膜前疝修补术中采用疝囊剥离与横断处理治疗Ⅲ型腹股沟疝的对比研究[J].腹腔镜外科杂志,2016,21(10):780-782.
[2] 王梦桥,徐宇飞,黄河,等.腹腔镜腹膜前间隙疝修补术疝囊剥离与横断处理的临床分析[J/CD].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2016,10(2):98-100.
[3] 陈富强,申英末,赵凤林,等.腹腔镜经腹腹膜前修补术治疗完全性阴囊疝术中疝囊的处理经验[J].中华普通外科杂志,2017,32(12):1000-1002.
[4] 舒仕龙,杨华,张发强,等.“T”形切开法横断疝囊在腹腔

- 镜经腹膜前疝修补术治疗完全性阴囊疝中的应用体会[J]. 中外医学研究, 2018, 16(35): 16-18.
- [5] 李世清, 张栋军, 刘跟华, 等. 男性腹股沟斜疝 TAPP 术中采用完全剥离与横断处理的效果对比[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(14): 2640-2641.
- [6] 夏联山, 罗靖, 古少东, 等. 经腹膜前疝修补术中子宫圆韧带的处理技巧[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2016, 10(2): 117-119.
- [7] 刘进军, 张鹏, 余波, 等. I、II 型腹股沟疝腹腔镜经腹膜前疝修补术中不固定补片与缝合固定补片的比较研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2017, 22(5): 368-372.
- [8] 罗亮, 沈攀, 黄智, 等. 疝囊剥离与横断疝囊在老年 TAPP 术中应用效果比较[J]. 西南国防医药, 2018, 28(11): 1021-1023.
- [9] 陈胜平, 谷春伟. 腹腔镜完全腹膜外疝修补术中腹膜破裂对手术的影响及处理[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(12): 1767-1770.
- [10] 曾凡晨, 焦程斌, 程卓鑫, 等. 腹股沟斜疝 TAPP 中疝囊处理方式的临床研究[J/CD]. 临床检验杂志(电子版), 2019, 8(3): 199.
- [11] 黄俊, 蔡小勇, 雷宇, 等. T 型离断疝囊的 TAPP 术治疗复发性腹股沟疝的临床经验[J]. 微创医学, 2018, 13(4): 525-526.
- [12] 黄俊, 蔡小勇, 雷宇, 等. 高位结扎免剥离疝囊腹腔镜经腹膜前修补术在腹股沟斜疝中的应用效果[J]. 广西医学, 2018, 40(17): 2007-2009.
- [13] 李继勇, 罗琦, 王满贞, 等. 腹腔镜经腹膜前修补术及全腹膜外疝修补术治疗复发性腹股沟疝比较[J]. 中国现代手术学杂志, 2017, 21(1): 18-21.
- [14] 智永宏, 郝永胜, 霍瑞麟, 等. 腹腔镜经腹膜前疝修补术与开放式腹膜前间隙疝修补术的临床疗效[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2018, 12(4): 293-296.
- [15] 沈雄飞, 江礼娟, 王强, 等. 腹腔镜下经腹膜前修补术治疗腹股沟疝的学习曲线[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2016, 10(1): 47-49.
- [16] 王文超, 邢小平, 郑志, 等. 腹腔镜经腹膜前修补术与完全腹膜外修补术治疗腹股沟疝的临床疗效及术后血清清情况分析[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2019, 13(2): 142-145.
- [17] 王桐生, 丁磊, 赵爱民, 等. 腹腔镜下全腹膜外腹股沟疝修补术与经正中切口腹膜前腹股沟疝修补术的比较研究[J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(2): 118-121.
- [18] 翟岱垠, 刘波, 任晋蒙, 等. 腹腔镜下经腹膜前疝修补术与完全腹膜外疝修补术的比较及疼痛的影响因素分析[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2017, 11(6): 448-451.
- [19] 谢磊, 黄晓旭. 腹腔镜经腹膜前修补术治疗腹股沟疝的临床价值研究[J/CD]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2019, 13(2): 206-208.
- [20] 陈胜平, 谷春伟. TEP 与 TAPP 治疗腹股沟疝的临床评价[J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(9): 736-737.
- [21] 陈昕, 徐露, 殷骏, 等. 腹腔镜经腹膜前疝修补术的临床疗效及术后并发症危险因素分析[J]. 中华消化外科杂志, 2017, 16(9): 915-920.
- [22] 黄海峰, 张春军, 喻海波, 等. 腹腔镜完全腹膜外疝修补术与开放腹膜前无张力疝修补术的对比分析[J]. 浙江医学, 2015, 37(2): 140-142.
- [23] 庄晓波, 邹建军, 李俊杰, 等. 腹横筋膜阻滞在腹腔镜经腹膜前腹股沟疝修补术的应用价值[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(2): 61-62.
- (收稿日期: 2019-09-11 修回日期: 2019-12-23)

(上接第 1053 页)

- [2] 陈玉兄, 夏雪兰, 沈红, 等. 家庭参与式护理模式在早产儿护理中的应用[J]. 中国临床研究, 2019, 32(2): 281-283.
- [3] 陈小冰, 张雪梅, 谢邦贵, 等. 个案管理规范随访模式对早产儿营养状态、体格智能发育的影响[J]. 中国医药导报, 2019, 16(6): 77-81.
- [4] 黄小夏, 钱施, 林智. 课题达成型品管圈活动在构建以家庭为中心的早产儿护理模式中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(5): 362-366.
- [5] 王燕, 崔慧敏, 李胜玲, 等. NICU 早产儿母亲疾病不确定感与早产儿延续护理需求的相关性分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(1): 1-4.
- [6] 冯小芳, 黄小夏, 钱笑蓉, 等. 基于循证实践构建 NICU 早产儿以家庭为中心的护理模式[J]. 温州医科大学学报, 2019, 49(2): 132-136.
- [7] 徐芮, 孙聪, 麦合烽, 等. 发展性照顾护理模式在早产儿喂养不耐受中的护理效果及其对生长发育的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(2): 256-259.
- [8] DAVIDSON J, RUTHAZER R, MARON J L. Optimal timing to utilize olfactory stimulation with maternal breast milk to improve oral feeding skills in the premature newborn[J]. Breastfeed Med, 2019, 14(4): 230-235.
- [9] 刘红, 王艳. 信息支持协同护理对早产儿生长发育的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(1): 56-60.
- [10] 朱冰花, 徐鑫芬. 新生儿黄疸早期护理干预的研究进展[J]. 护理与康复, 2019, 18(2): 37-40.
- [11] 陈妍君, 谷瑞芮, 李杨. 母亲声音在新生儿重症监护病房早产儿中应用效果的 Meta 分析[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(1): 26-31.
- [12] 李烽, 杨慧芹. 发展性照顾在新生儿重症监护室早产儿护理中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(5): 938-939.
- [13] 刘欣, 卢淑亚. 家庭参与式早产儿预出院病房的建立及效果评价[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(5): 704-708.
- [14] 张竑, 沈敏, 张秋香, 等. 应用早产儿出院家庭准备度自评表对早产儿照护者实施健康教育效果观察[J]. 护理学报, 2019, 26(9): 69-73.
- [15] 梁展穗, 丘伟兰, 袁间梅, 等. 早产儿病房护士家庭参与式护理培训的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11): 140-141.
- (收稿日期: 2019-09-10 修回日期: 2019-12-21)