

· 论著 ·

腹腔镜完全腹膜外疝修补术与开放无张力疝修补术治疗腹股沟疝的疗效对比

广东省梅州市人民医院胃肠外一科 (广东 梅州 514031)

李志旺 吴祖光 李恩 张灼新 唐小波 张日雄

【摘要】目的 探讨采用腹腔镜完全腹膜外疝修补术与开放无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效。**方法** 回顾性分析我院2012年6月至2018年6月期间腹股沟疝患者1428例的临床资料, 对照组682例行开放无张力疝修补术治疗, 观察组746例行腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗, 对两组患者术后疼痛程度、住院时间、住院费用、复发率以及切口感染、腹股沟区血肿等指标进行分析。**结果** 观察组术后第一天疼痛程度、住院时间、复发率、切口感染发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组腹股沟区血肿发生率虽然低于开放组, 但两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组住院费用高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗腹股沟疝效果较好, 可有效缩短住院时间, 降低复发率及并发症发生率。

【关键词】 腹股沟疝; 腹腔镜完全腹膜外疝修补术; 开放无张力疝修补术; 临床疗效

【中图分类号】 R657.8

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.05.017

Comparison of the Efficacy of Laparoscopic Totally Extraperitoneal Hernioplasty and Open Tension-free Hernioplasty in the Treatment of Inguinal Hernia

LI Zhi-wang, WU Zu-guang, LI En, et al., Department of Gastrointestinal Surgery, Meizhou People's Hospital, Meizhou 514031, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To investigate the clinical effect of laparoscopic totally extraperitoneal hernioplasty and open tension-free hernioplasty in the treatment of inguinal hernia. **Methods** 1428 patients with inguinal hernia in our hospital from June 2012 to June 2018 were retrospectively analyzed, and which were divided into observation group($n=746$) and control group ($n=682$). The observation group were treated by laparoscopic totally extraperitoneal hernioplasty and the control group with open tension-free hernioplasty. The postoperative pain, hospitalization time, hospitalization expenses, recurrence rate, incision infection, inguinal hematoma were compared between the two groups. **Results** The pain degree on the first day after operation, hospitalization time, recurrence rate and incision infection rate of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). Although the incidence of inguinal hematoma in the observation group was lower than that of the open group, there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). The hospitalization cost of the observation group was higher than that of the control group, with significant difference($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic totally extraperitoneal hernioplasty is effective in the treatment of inguinal hernia, which can effectively shorten the hospital stay, reduce the recurrence rate and the incidence of complications.

【Key words】 Inguinal Hernia; Laparoscopic Totally Extraperitoneal Hernioplasty; Open Tension-free Hernioplasty; Clinical Efficacy

腹股沟疝是普外科常见的疾病类型, 常见于男性患者, 主要由于患者腹腔内压力增高以及腹壁强度降低所致, 症状表现为腹腔内脏器通过腹股沟区的缺损或薄弱点向体表突出所形成的包块, 疝内容物多为小肠和大网膜, 并且也可以是乙状结肠、盲肠或者膀胱。如果不及时治疗, 患者腹股沟区包块会长期反复脱出, 导致患者不同程度坠胀及疼痛感, 甚至会出现腹腔脏器功能障碍, 若肠管嵌顿坏死可导致患者出现

感染中毒性休克以及急性腹膜炎等症状, 甚至会危及到患者的生命^[1]。本研究对腹股沟疝患者采用腹腔镜完全腹膜外疝修补术与开放无张力疝修补术治疗, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析在我院诊断为单侧

腹股沟疝的患者,按手术方式分为为观察组(n=746)与对照组(n=682),其中观察组男性695例,女性51例;年龄17~92岁,平均年龄(56.2±16.8)岁。对照组男性635例,女性47例;年龄17~95岁,平均年龄(57.6±17.6)岁。所有患者的年龄、性别均无显著性差异(P>0.05)。

排除标准:(1)不能耐受手术者;(2)合并严重心肺功能障碍者;(3)存在凝血功能障碍者;(4)有下腹部手术疤痕者;(5)嵌顿性腹股沟疝者。

1.2 方法

1.2.1 对照组行开放无张力疝修补术治疗:根据患者情况选择麻醉方式,一般为硬膜外麻醉或腰硬联合麻醉,取内环口至耻骨结节连线切开皮肤,长约3~5cm,然后再逐层分离至腹外斜肌腱膜。在腹外斜肌腱膜下方显露出腹股沟韧带、腹内斜肌、联合腱,游离疝囊,若疝囊较小则完整剥离,若疝囊较大则横断疝囊,远端旷置,近端高位结扎,将网塞缝合固定于近端疝囊顶部,并填塞入内环口内,四周予缝合固定于腹横筋膜上,再将补片在精索后方平铺于腹股沟管后壁,缝合固定于腹股沟韧带、腹内斜肌、联合腱、耻骨梳韧带上,术后采用米袋进行加压6h,术后6h之后给予流质食物,24h之后过渡至正常饮食^[2]。

1.2.2 观察组行腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗:患者气管插管全身麻醉,取头低脚高位,取脐与耻骨联合三孔法置入穿刺套管,气腹压力维持在12mmHg。用超声刀分离或用镜推法分离腹膜前间隙,内至耻骨联合,外至髂前上棘内侧,内下方至耻骨疏韧带下3cm,解剖疝囊,疝囊较小者予完整剥离,疝囊较大者予近端结扎后横断,远端旷置,使精索腹壁化6cm,然后将疝解剖补片平铺于腹膜前间隙,完全覆盖耻骨肌孔,疝囊较大者用疝钉将补片固定,慢慢解除气腹^[3]。

1.3 疗效观察指标 观察两组患者术后疼痛程度、住院时间、住院费用、复发率以及切口感染、腹股沟区血肿等指标。术后疼痛程度在术后1d、术后7d采用VAS法进行评估,0分表示无痛,10分表示剧烈疼痛^[4]。

1.4 统计学方法 统计学所采用的软件为SPSS19.0,计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,计量数据进

行t检验,计数资料采用例数和百分率(n,%)表示,计数资料进行 χ^2 检验,P<0.05表示差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院指标比较 观察组术后第一天疼痛程度、住院时间低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);观察组住院费用高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);两组患者在术后第七天疼痛程度比较,差异无统计学意义(P>0.05)。见表1。

2.2 两组患者术后并发症发生率比较 观察组有5例复发患者,考虑为补片移位所致,复发率为0.67%(5/746),对照组有32例复发患者,复发率为4.69%(32/682),两组比较差异有统计学意义(P<0.05);观察组患者切口感染发生率明显低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);在腹股沟区血肿发生率方面,观察组虽然低于开放组,但两组比较差异无统计学意义(P>0.05)。见表2。

3 讨论

腹股沟疝是腹外疝中的一种常见类型,发病原因较多,其中最主要的原因因为腹部压力升高以及腹壁强度降低,患者发病后,站立或者行走时肿块突出,对其日常生活有严重影响,临床对腹股沟疝的治疗多采用手术修补缺损或是薄弱的腹横肌,无张力疝修补术是临床上广泛应用的一种手术方式,目前临床上采用的无张力疝修补术又可以分成腹腔镜和开放式疝修补术两种,均具有不同的疗效^[5]。

传统手术在治疗的过程中主要通过缝合周围组织

表1 各项指标之间比较

组别	例数(n)	术后疼痛程度(d1)	术后疼痛程度(d7)	住院时间(d)	住院费用(元)
观察组	746	3.43±1.05	1.13±0.78	5.09±2.29	15455.85±3955.38
对照组	682	3.68±1.22	1.06±0.86	7.81±4.62	9614.92±4412.61
t		4.104	-1.508	14.304	-26.376
P		0.000	0.132	0.000	0.000

表2 并发症发生率[n (%)]

组别	例数	切口感染	腹股沟区血肿	复发例数
观察组	746	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (0.67)
对照组	682	4 (0.59)	3 (0.44)	32 (4.69)
χ^2	-	4.388	3.288	22.833
P	-	0.036	0.07	0.000

使得腹股沟薄弱区域增厚,对患者相关组织的创伤较大,术后疼痛较为明显,且恢复速度较慢,具有较高的复发率,开放式无张力疝修补术的出现很好的弥补了传统术式存在的不足,通过开放式无张力疝修补术治疗可对患者的缺损部位进行缝合,对相关组织以及周围腹股沟区域的损伤较小,疗效确切,但手术需要将病灶组织至腹股沟管逐层切开,补片主要放置于相对表浅部位,难以完全覆盖Bogrus间隙以及Retzius间隙,导致术后不良反应较多,患者会出现较重的异物感以及腹股沟区疼痛现象,且复发率较高,预后较差^[6]。

随着医疗技术不断发展,腹腔镜疝修补术在临床得以广泛应用,在腹腔镜的放大作用下,游离疝囊非常清晰直观,能减少神经、血管的损伤。手术操作完全在腹膜外,路径简单、直接,不进入腹腔,副损伤小,不会造成腹腔内粘连,术后无需放置引流管,从而减少腹腔污染的机会,手术创伤小,患者术后的疼痛程度轻,患者可较早的下床活动,缩短住院时间^[7]。本研究中,观察组术后第一天疼痛程度、住院时间低于对照组,表明腹腔镜完全腹膜外疝修补术后早期疼痛程度较开放无张力修补术轻,患者恢复快,住院时间明显降低,主要是由于腹腔镜完全腹膜外修补不需要解剖腹股沟管,避免了损伤生殖股神经和髂腹下神经,并且补片放置位置较深,术后异物感和不适感更少。有研究表明^[8-9],腹腔镜与开放无张力疝修补在复发率方面无差异。本研究通过1428例患者进行分析,腹腔镜完全腹膜外疝修补术复发率为0.67%,明显低于开放无张力疝修补的4.69%。通过对复发疝的再手术发现,腹腔镜完全腹膜外疝修补术复发原因主要为术后早期补片移位,可能是由于早期患者的咳嗽、精索腹壁化程度不够,或者补片放置不当卷曲引起。开放无张力疝修补术的复发还与补片固定不牢靠、手术中未仔细探查其他部位疝以及患者肥胖或术后过早恢复重体力劳动有关^[10]。

血清肿及切口感染通常发生于术后1周内,本研究中,腹腔镜完全腹膜外疝修补术切口感染和血清肿发生率均较开放无张力疝修补术低,这与史成宇等^[11]的研究结果相一致。血清肿的形成是由于疝囊横断后远端旷置部分的分泌液以及腹腔内液体渗入至腹膜前间隙有关,血清肿合并感染后易诱发切口感染、裂开^[12]。目前由于腹腔镜补片及疝补片固定器价格昂贵,导致住院费用高,也有学者报道^[13]腹腔镜完全腹膜外疝修补术中不用补片固定器固定补片,从而降低费用,其并不增加复发风险,我们也选择部分病例

不固定补片,近期随访中未发现复发,并且该种治疗方式不但不会破坏有缺陷的腹股沟管结构,还可加快患者的恢复,减少创伤,患者接受程度较高,住院费用不应是制约该项技术发展的原因。本研究中采用腹腔镜手术治疗之后患者的各项指标明显好于开放疝修补,复发率低,这与陈剑明等^[14]的研究结果相一致。

综上所述,腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗腹股沟疝效果较好,可有效缩短住院时间,降低复发率及其他并发症发生率。

参考文献

- [1] 陈建军,林仙明.腹腔镜与开放式无张力疝修补术治疗成人复发性腹股沟疝疗效分析[J].浙江创伤外科,2018,23(5):944-945.
- [2] 刘学伟.对比开放式无张力疝修补术和腹腔镜疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床疗效[J].中国现代药物应用,2018,12(20):35-36.
- [3] 方兴中.腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗成人腹股沟疝的疗效及优越性分析[J].中国现代药物应用,2018,12(14):95-96.
- [4] 视觉模拟评分法(VAS)[J].中国微侵袭神经外科杂志,2004,9(11):483-483.
- [5] Miyake H,Fukumoto K,Yamamoto M,et al. Comparison of percutaneous extraperitoneal closure (LPEC) and open repair for pediatric inguinal hernia: experience of a single institution with over 1000 cases[J].Surgical Endoscopy,2016,30(4):1466-1472.
- [6] 李明生,张玲香.腹腔镜疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效对比[J].基层医学论坛,2017,21(17):2229-2230.
- [7] 吴影,李向国,潘宜双.腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术与开放无张力腹股沟疝修补术的临床对比研究[J].当代临床医刊,2018,31(02):3731-3732.
- [8] 王向征.成人腹腔镜疝修补术与无张力疝修补术的疗效对比分析[J].腹腔镜外科杂志,2018(3):221-224.
- [9] 景恩义,刘雅莉,杨克虎等.腹腔镜与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝疗效的系统评价[J].中国循证医学杂志,2010,10(7):875-881.
- [10] 赵学飞,田茂霖,聂玉胜等.腹腔镜经腹腔腹膜前疝修补术治疗腹股沟复发疝的临床体会[J].腹腔镜外科杂志,2012,17(10):758-761.
- [11] 史成宇,李勇,张旭等.腹腔镜疝无张力修补术术后血清肿回顾性分析[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2017(3):202-205.
- [12] 郭晓,王辰,陆朝阳.腹股沟疝无张力修补术后血清肿治疗的研究进展[J].腹腔镜外科杂志,2018,23(10):798-800.
- [13] 陆光生,陈小伍,刷永乐,等.腹腔镜完全腹膜外补片植入后不钉合固定术治疗腹股沟疝临床分析[J].实用医学杂志,2009,25(13):2112-2113.
- [14] 陈剑明,陈国平,涂锴.腹腔镜完全腹膜外疝修补术(TEP)与传统疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效对比[J].中国现代医生,2018,56(15):51-53.