

腹股沟疝无张力修补术的临床观察与分析

冯 明

园林卫生院 湖北 潜江 433100

摘 要：腹股沟疝是外科常见疾病，其治疗方法的演进从传统的疝修补术发展到了无张力疝修补术。本研究通过选取潜江市中心医院2018年至2023年间在院接受腹股沟疝无张力修补术的100例患者进行回顾性分析，观察了手术时间、术后恢复情况、并发症发生率及复发率等关键指标，旨在评估腹股沟疝无张力修补术的临床效果及安全性。

关键词：腹股沟疝；无张力疝修补术；临床观察；并发症；复发率

引言：腹股沟疝是指腹腔内脏器或组织通过腹股沟区域的腹壁薄弱点突出至体表形成的肿块。传统的疝修补术由于张力大、术后疼痛明显、恢复慢及复发率高，逐渐被无张力疝修补术所取代。无张力疝修补术采用人工合成材料补片加强腹壁缺损，具有手术创伤小、恢复快、疼痛轻及复发率低等优点。本研究旨在通过观察腹股沟疝无张力修补术的临床表现，为该术式的进一步应用提供科学依据。

1 腹股沟疝无张力修补术概述

腹股沟疝无张力修补术是一种针对腹股沟疝的现代外科治疗方法，旨在通过无张力的方式修复腹股沟区域的腹壁缺损。腹股沟疝是指腹腔内脏器或组织通过腹股沟管或直疝三角等区域的腹壁薄弱点突出至体表所形成的肿块。这种疾病在临床中较为常见，尤其在老年人和有腹壁薄弱或腹内压增高因素的人群中更为多发。传统的腹股沟疝修补术往往需要将缺损边缘的组织强行缝合在一起，这样会产生较大的张力，导致术后疼痛、恢复慢和复发率高的问题。而腹股沟疝无张力修补术则采用了全新的理念和技术，通过使用人工合成材料（如聚丙烯、聚酯等）制成的补片来加强和修复腹壁缺损。在手术过程中，医生会根据患者的具体情况选择合适的麻醉方式与手术方式，目前较为常用的无张力疝修补术手术方式分为两种，一种为开放式的腹股沟疝无张力修补术，另一种腹腔镜腹股沟疝无张力修补术，即微创的腹股沟疝无张力修补术。两者本质上均是采用补片来实现腹壁薄弱处的强化，区别只是操作上的途径不同，开放手术是通过腹股沟区域一个5-8cm的切口完成操作，而腹腔镜手术是通过下腹壁高于腹股沟区的位置打三个0.5~1cm的小孔放置镜头和器械完成全部操作。后者对腹壁和精索的创伤较小，因此患者术后的恢复通常较

快，此外神经损伤的可能较小。腹腔镜非常适用于双侧疝和复发疝。复发疝患者已经有过一次或多次手术史，腹壁的解剖会有一定程度的改变，通过腹腔镜从缺损后方进行观察和操作对比开放式手术要显得方便和直观。同时腹腔镜手术还能探查对侧，及时发现无临床表现的对侧隐匿疝。

腹腔镜腹股沟疝无张力修补术包括全腹膜外腹膜前修补（TEP）、经腹腔镜腹膜前修补（TAPP）和腹腔内补片修补（IPOM）三种术式，临床以前两种为主，都是把补片放在腹膜前间隙。IPOM仅适用于复发疝或其他因素导致不能在腹膜外放置补片修补的情况，应用最少。

上述两者修补术均是在直视下游离疝囊，根据疝的类型选择进行疝囊颈结扎或不结扎，随后将其回纳至腹腔内，然后选择合适的补片覆盖在疝环或缺损处。补片与周围组织通过缝合固定，微创术式也可选用医用胶固定，以确保其稳定性和持久性。由于补片的使用，腹壁缺损得到了有效的加强，而不需要对周围组织施加过大的张力，因此术后疼痛轻微，恢复速度快，且复发率显著降低。

腹股沟疝无张力修补术具有多种优点，包括手术时间短、术后疼痛轻、恢复快、并发症少和复发率低等。另外，该手术方法适用于各种类型的腹股沟疝，包括斜疝、直疝和股疝等。对于复发疝和老年疝病患者，腹股沟疝无张力修补术同样具有显著的治疗效果^[1]。总之，腹股沟疝无张力修补术是一种安全、有效且广泛应用的疝病治疗方法。它通过采用人工合成材料补片来加强和修复腹壁缺损，避免了传统疝修补术中的张力问题，从而提高了手术效果和患者的生活质量。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本研究选取2018年至2023年间在潜江市中心医院接

特别鸣谢潜江市中心医院提供的案例资料

受腹股沟疝无张力修补术的100例患者作为研究对象。通过回顾性分析方法,对患者的手术时间、术后恢复情况、并发症发生率以及复发率等指标进行观察和统计。在这100例患者中,男性患者94例,女性患者6例,年龄范围在23-78岁之间,平均年龄为(52.3±10.4)岁;疝的类型包括斜疝、直疝和股疝,其中斜疝62例,直疝27例,股疝11例。所有患者均在术前接受全面的体格检查和影像学检查,以评估疝的大小、位置和类型,并制定个性化的手术方案^[2]。

2.2 方法

2.2.1 手术方法

所有患者均采用腹股沟疝无张力修补术进行治疗。手术步骤包括麻醉、切口、疝囊游离、疝囊颈结扎、补片选择与放置、缝合与固定等。麻醉方式根据患者的具体情况进行选择,常用麻醉方式包括连续硬膜外麻醉或全身麻醉。开放式腹股沟疝无张力修补术:切口位置选择在腹股沟韧带中点上方约2cm处,作斜形切口。疝囊游离后,根据疝的类型疝囊的大小和位置进行处理,较小的斜疝疝囊可直接翻入腹腔,较大的疝囊则进行横断并结扎近端,直疝疝囊不作结扎,补片的选择应根据患者的具体情况和疝环的大小进行,常用的补片有平片、网塞等。补片放置后,用缝合线将其与周围组织进行固定,确保补片平整无皱褶,逐层缝闭切口。腹腔镜腹股沟疝无张力修补术:需要建立气腹,建立穿刺孔,通常采用三孔法;采用TAPP法先进入腹腔,然后切开腹股沟区域的腹膜,游离腹膜前间隙,期间游离或横断疝囊,直疝及股疝不横断疝囊,放置补片覆盖修补缺损处固定补片,确保补片平整无皱褶,缝闭腹膜,撤除气腹,缝闭穿刺孔。

2.2.2 术后处理

在手术完成后,患者会接受一系列精心设计的术后处理措施,以确保其顺利康复。首先,根据患者机体情况和手术时长,少数患者需要进行预防性抗感染处理,以预防可能出现的感染风险。这通常涉及使用广谱抗生素,根据手术时间和患者的具体情况进行适当调整。同时,会密切关注患者的疼痛状况,并根据其实际情况给予适当的镇痛药物。这些药物旨在缓解术后疼痛,提高患者的舒适度,并有助于其更早地恢复正常活动^[3]。术后第一天,在医护人员的指导下,患者即可尝试下床活动,并逐步进行日常活动。这有助于促进血液循环,减少血栓形成的风险,同时也有助于患者心理状态的改善;对术后切口进行定期的换药处理,并密切观察切口的愈合情况。通过这一步骤,能够及时发现并处理可能

存在的切口感染等并发症,从而确保患者的康复进程不受影响。

2.2.3 数据收集与统计

通过回顾性分析方法,详细记录了患者的手术时间、术后恢复情况、并发症发生率以及复发率等指标。手术时间从麻醉开始到手术结束的时间进行计算。术后恢复情况包括下床活动时间、住院时间、疼痛程度等。并发症包括切口感染、血肿、尿潴留等。复发率通过随访观察进行统计,随访时间为1年以上。

2.2.4 统计学分析

采用SPSS统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义^[4]。

3 临床观察结果

3.1 手术时间

所有患者手术时间均在可控范围内,平均手术时间为(52.8±10.6)分钟。这一数据表明,腹股沟疝无张力修补术作为一种现代外科技术,其操作过程相对高效且稳定。手术时间的差异主要与患者的疝类型、疝囊大小及手术医师的操作经验水平有关。具体而言,斜疝由于大多数粘连时间长,不易分离,因此需要更多的时间来游离疝囊和妥善放置补片,手术时间往往较长;而直疝、股疝反之;另外手术操作经验丰富的手术医师能够更熟练地操作,对手术时间的影响也是较大因素,通常高年资医生术中无效动作少,明显减少不必要的手术时间,从而提高手术效率。

3.2 术后恢复情况

下床活动时间:所有患者均在术后第一天即可下床活动,平均术后第一天下床活动时间为(1.3±0.4)小时。这一数据反映了腹股沟疝无张力修补术对患者术后活动能力的积极影响。早期下床活动有助于促进肠道蠕动,预防血栓形成,同时也有助于患者心理状态的改善,加速整体康复进程。(2)住院时间:患者平均住院时间为(4.5±1.2)天,较传统疝修补术显著缩短。这主要得益于无张力疝修补术后疼痛轻微、恢复快的特点。缩短住院时间不仅减轻患者的经济负担,也提高医疗资源的利用效率^[5]。(3)疼痛程度:术后疼痛程度较轻,多数患者无需使用镇痛药物即可耐受。疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS),平均疼痛评分为(2.1±0.6)分。这一数据表明,无张力疝修补术在减轻患者术后疼痛方面具有显著优势。疼痛程度的降低有助于患者更早地进行日常活动,促进康复。

表格1 术后恢复情况

项目	描述	平均值 (±标准差)
下床活动时间	患者术后第一天下床时间	1.3 (±0.4) 小时
住院时间	患者平均住院时间	4.5 (±1.2) 天
疼痛程度	术后疼痛评分 (VAS)	2.1 (±0.6) 分

3.3 并发症发生率

本研究中，并发症发生率较低，整体并发症发生率为7% (7/100)。其中切口感染1例 (1%)，血肿1例 (1%)，尿潴留2例 (2%)、腹胀3例 (3%)。所有并发症均经及时处理后痊愈，未影响患者的整体恢复。这一数据表明，腹股沟疝无张力修补术在降低并发症发生率方面具有显著优势。切口感染是外科手术后常见的并发症之一，但通过严格的术前准备、术中无菌操作和极少数的预防感染处理，可以有效降低其发生率。血肿、尿潴留和腹胀等并发症的发生也与麻醉用药、手术操作技巧、术后护理及患者自身状况有关。通过优化手术技术、调整麻醉方式、留置导尿、围手术期胃肠管道理和加强术后护理，可以进一步降低这些并发症的发生率^[6]。

表格2 并发症发生率

并发症类型	发生例数	发生率 (%)
切口感染	1	1
血肿	1	1
尿潴留	2	2
腹胀	3	3
总计	7	7

3.4 复发率

所有患者均接受1年以上的随访观察。随访期间，未发现复发情况，复发率为0%。这一数据表明，腹股沟疝无张力修补术在降低复发率方面具有显著优势。传统疝修补术由于张力大、术后疼痛明显等原因，容易导致疝复发。而无张力疝修补术采用人工合成材料补片加强腹壁缺损，避免了传统疝修补术中的张力问题，从而显著降低了复发率；术后患者的遵医嘱行为、生活习惯的改变以及定期的随访观察也有助于降低复发率。

表格3 复发率

项目	描述	数值
随访时间	所有患者接受随访的时间	1年以上
复发情况	随访期间发现复发情况	无
复发率	腹股沟疝复发率	0%

4 讨论

腹股沟疝无张力修补术作为一种先进的疝病治疗方法，其临床优势在本研究中得到了充分验证。通过对100例患者的详细观察和分析，我们可以从多个维度深入探

讨该术式的特点及其对患者的积极影响。第一，从手术时间来看，腹股沟疝无张力修补术的操作过程相对高效且稳定。这主要得益于该术式采用的标准化手术流程和人工合成材料补片的应用，使得手术过程更加简洁明了，减少不必要的手术时间。同时，手术时间的缩短也意味着患者承受手术风险的时间减少，有利于患者的术后恢复。第二，术后恢复情况方面，该术式同样表现出色。患者术后下床活动时间和住院时间均较短，疼痛程度也相对较低。这些优势不仅减轻患者的痛苦，还提高了医疗资源的利用效率，降低医疗成本。另外，早期下床活动还有助于促进肠道蠕动，减少术后腹胀、血栓形成等并发症的发生，进一步加速了患者的康复进程^[7]。第三，在并发症发生率方面，本研究中腹股沟疝无张力修补术的并发症发生率较低，且所有并发症均得到及时处理并痊愈。这主要得益于术前准备充分、术中操作规范以及术后护理得当等多方面的因素。同时，也反映该术式在降低并发症发生率方面的显著优势。第四，从复发率来看，随访期间未发现复发情况，进一步验证了腹股沟疝无张力修补术的高疗效和低复发率。这一结果不仅为患者提供更好的治疗效果，也为临床医生在选择疝病治疗方法时提供更加有力的依据。

5 腹股沟疝无张力修补术：显著临床优势与未来应用前景

本研究通过对腹股沟疝无张力修补术在100例患者中的临床观察与分析，得出了该术式具有手术时间短、术后恢复快、并发症发生率低以及复发率低等优点的重要结论。这一发现不仅验证了腹股沟疝无张力修补术在临床实践中的安全性和有效性，也为未来的疝病治疗提供了有力依据。从患者的角度来看，腹股沟疝无张力修补术的应用能够显著减轻术后疼痛，缩短住院时间和下床活动时间，从而提高生活质量。此外，较低的并发症发生率和复发率也进一步增强了患者对手术治疗的信心，减少了因疝病反复发作而产生的心理负担。未来，腹股沟疝无张力修补术在疝病治疗中的应用前景广阔。随着医疗技术的不断进步和人工合成材料补片的不断创新，该术式有望在治疗效果、手术安全性以及术后康复等方面取得更大的突破。同时，对于特殊类型的疝病，如复发疝和老年疝病患者，腹股沟疝无张力修补术也将成为一种更加可靠和有效的治疗方法。腹股沟疝无张力修补术在疝病治疗中具有显著的临床优势，值得在临床实践中进一步推广和应用。未来的研究可以进一步探索该术式的长期疗效和安全性，为疝病治疗提供更加全面和深入的指导。

结束语

腹股沟疝无张力修补术是一种安全、有效且广泛应用的疝病治疗方法。通过采用人工合成材料补片来加强和修复腹壁缺损,避免了传统疝修补术中的张力问题,从而提高手术效果和患者的生活质量。本研究通过对100例患者的临床观察,进一步验证了该术式的有效性和安全性,为腹股沟疝的治疗提供新的思路和方法。

参考文献

- [1]王义学.腹腔镜疝修补术(TAPP)与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床效果对比[J].哈尔滨医药,2023,43(06):17-19.
- [2]赵文慧.腹膜前间隙无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝患者效果观察[J].大医生,2023,8(22):7-9.
- [3]韦明耳.腹腔镜下无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝的效果观察[J].大医生,2023,8(21):30-32.
- [4]蔡勃,李俊.无张力疝气修补术与传统疝气修补术的临床对比研究[J].饮食保健,2018,005(035):33-34.
- [5]赵仕兵.无张力疝气修补术与传统疝气修补术的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(39):16-17.
- [6]孙敏.针对性心理护理结合舒适护理对腹股沟疝术后患者VAS评分及疗效的影响[J].国际护理学杂志,2019,(4).DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2019.04.020.
- [7]蔺萍萍.无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床护理要点分析[J].健康必读,2020(2):45,52.