

探究腹膜外腹腔镜疝气修补术对老年腹股沟疝患者的疗效及安全性研究

谢桂东

河北省承德市宽城满族自治县峪耳崖中心卫生院 河北 承德 067601

[摘要]目的: 分析老年腹股沟疝患者采用腹膜外腹腔镜疝气修补治疗方案的临床效果以及安全性。方法: 本次研究对象均来源于我院2018年7月-2019年10月治疗老年腹股沟疝的患者, 从中随机抽选120例, 将其按照数字奇偶数均分为对照组与观察组, 其中观察组患者实施腹膜外腹腔镜疝气修补术, 对照组患者则采用传统修补术治疗方案, 并对两组患者的临床效果、临床手术情况、术后疼痛情况、并发症进行比较。结果: 两组患者在治疗后, 观察组患者的临床效果高于对照组; 观察组患者的手术时间、出血量、下床活动时间以及住院时间均短于对照组患者; 术后疼痛情况经VAS评价后, 观察组患者低于对照组患者; 观察组患者术后并发症均低于对照组。结论: 老年腹股沟疝患者在临床治疗上采用腹膜外腹腔镜疝气修补术治疗方案, 患者的临床效果高, 恢复时间短, 且手术并发症少。因此, 腹膜外腹腔镜疝气修补术在临床治疗老年腹股沟疝中应大力推广。

[关键词]腹膜外腹腔镜疝气修补术; 老年腹股沟疝; 疗效; 安全性

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2020.02.750

引言

老年腹股沟疝是外科临床中常见的疾病一直, 常见于老年患者, 其主要是因为患者腹股沟缺损导致腹腔内的脏器向体表外突出, 最终形成疝。通常情况下, 腹股沟疝可以分为两种, 一种是腹股沟斜疝, 另外一种则为腹股沟直疝。在临床治疗中最常用的就是手术治疗。但是由于老年人身体技能下降, 传统手术治疗存在较高的风险, 如术中出血量大、创口大等, 再加上老年患者长时间卧床休息极易引发其他并发症。当前医疗科技的不断发展, 腹腔镜技术越来越成熟, 在外科治疗中被广泛应用。本文就对老年腹股沟疝治疗中采用腹膜外腹腔镜疝气修补术治疗方案的临床效果与安全性进行分析, 具体的研究结果如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中的对象均为2018年7月-2019年10月来我院治疗老年腹股沟疝的患者, 随机从中抽取120例, 将其按照数字奇偶均分为对照组与观察组。对照组患者中男性35例, 女性患者为35例; 年龄分布在52-78岁之间, 平均年龄为(65.41±5.89)岁; 其中直疝为16例, 斜疝为44例, 双侧为39例, 单侧为21例。观察组患者中男性为33例, 女性患者为27例; 年龄分布在53-79岁之间, 平均年龄为(65.72±5.97)岁; 其中直疝15例, 斜疝为45例, 双侧为38例, 单侧为22例。两组患者在性别、年龄、病症等方面不存在差异, 研究具有可比性。本次参与研究的对象均为自愿, 签署知情同意书。

1.2 方法

对照组患者采用传统疝气修补术治疗方案, 具方案内容如下: 患者在术前需进行硬膜外麻醉, 等麻醉生效后, 将患者摆为仰卧式, 将手术区皮肤暴露出来, 然后将手术区的皮肤以及皮下组织切开, 将斜肌腱膜暴露出来, 把腹股沟内

韧带分离出来, 切开提囊肌, 疝囊暴露出来, 提出疝囊并对其高位结扎。女性患者无需游离子宫圆韧带, 如果疝囊过大需横断, 若是远端疝囊则视具体情况选择是保留或是切除, 然后做好止血工作, 并在腹外斜肌腱膜下、腹横肌腱弓以及腹内斜肌表层放置合适的聚丙烯网片, 最后完成缝合工作。

观察组患者采用腹膜外腹腔镜疝气修补术治疗方案, 具体方案内容如下: 在术前需对患者进行全身麻醉, 并采用头底脚高侧卧位, 待麻醉生效之后, 在患者脐部下缘选择合适的手术切口部位, 通常情况下切口为弧形, 长度在2cm左右, 直达腹直肌前鞘为宜, 对患者腹直肌进行牵拉, 并用手指对腹直肌分离, 分离到腹膜前间隙时, 对患者脐下2cm竖屏腹直肌外侧缘进行穿刺, 将2个5mm的Trocar伸入到患者腹腔内, 并借助二氧化碳搭建气腹, 气腹建立成功后, 对患者耻骨后间隙、腹股沟后间隙进行分离, 游离疝囊, 然后使用套扎线进行疝囊结扎, 然后再患者耻骨肌空出放置补片, 并保持补片的弯曲度, 放入套管鞘。最后将套管鞘拔出, 气腹解除, 带腹膜恢复至自然状态后将补片固定。

1.3 观察指标

本次研究中的观察指标包含临床效果、手术情况、术后疼痛情况以及术后并发症发生率。临床治疗中效果分为治愈、显效、无效, 其中治愈的评定标准为患者症状消失, 且无并发症以及不良病症; 显效的评定标准为患者的症状有所缓解, 同时存在轻微并发症; 无效的评定标准为患者的病症并未得到缓解, 甚至存在恶化的情况。

$$\text{治疗有效率} = \frac{\text{治愈例数} + \text{显效例数}}{\text{总例数}} * 100\%; \text{手术情况包含手术}$$

时间、术中出血量、下床活动时间以及住院时间; 患者疼痛情况则有VAS评估, 分别是评估患者术后一天与术后三天的疼痛情况, 患者评分越高则说明疼痛度越高, 反之疼痛度越

表1 两组患者在治疗后临床治疗效果比较 (n, %)

组别	治愈	显效	无效	总有效
观察组 (n=45)	42 (70.00)	16 (26.67)	2 (3.33)	58 (96.67)
对照组 (n=45)	35 (58.34)	17 (28.33)	8 (13.33)	53 (86.67)
P				<0.05

表2 两组患者手术情况比较

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组 (n=45)	44.78±7.41	22.07±4.31	14.74±6.87	5.41±1.17
对照组 (n=45)	65.98±9.88	47.84±4.22	33.45±3.74	9.47±7.29
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

低; 术后并发症主要包含切口感染、血肿以及尿潴留,

$$\text{并发症发生率} = \frac{\text{切口感染例数} + \text{血肿例数} + \text{尿潴留例数}}{\text{总例数}} * 100\%$$

1.4 统计学方法

本次研究中所有的数据均使用统计学软件SPSS 20.0处理, 其中计数资料均有百分比表示, 且 χ^2 检验, 计量数据则有 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 并用t检验, 当 $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义, 反之差异不具统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较

对照组患者与观察组患者临床治疗效果如表1所示。

由表1中的数据我们可知, 观察组患者的治疗有效率远高于对照组患者。

2.2 两组患者手术情况比较

观察组患者与对照组患者实施治疗中手术情况如表2所示。

由表2中的数据我们可知, 观察组患者在治疗后手术时间、下床活动时间以及住院时间均短于对照组患者, 同时观察组患者术中的出血量也小于对照组患者。

2.3 两组患者疼痛情况评分比较

观察组患者与对照组患者在接受治疗后, 术后1天与3天的疼痛情况评分比较如表3所示。

表3 两组患者治疗后1天与3天疼痛情况评分比较 (分)

组别	术后1天	术后3天
观察组	3.34±0.45	2.24±1.23
对照组	4.78±0.54	3.46±1.78
P	<0.05	<0.05

2.4 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者与对照组患者术后并发症情况如表4所示。

表4 两组患者术后并发症发生情况比较 (n, %)

组别	切口感染	血肿	尿潴留	总并发症
观察组	0 (0.00)	1 (1.67)	1 (1.67)	2 (3.34)
对照组	4 (6.67)	2 (3.34)	2 (3.34)	8 (13.35)
P				<0.05

由表4中的数据, 我们可知观察组患者术后并发症发生率远低于对照组患者。

3. 讨论

腹股沟疝产生的主要原因为患者腹内压力增加, 长此以往导致腹壁肌强度下降。当前腹股沟疝的主要发病群体为老年人, 这是因为老年人机体下降, 且腹壁较薄, 肌肉萎缩, 进而导致疝气出现。外科临床上对于腹股沟疝主要采用手术治疗, 传统修复术中多以对疝囊高位结扎为主, 并加强腹股沟管壁修补, 直接将不同结构解剖层缝合在一起, 这样容易导致缝合张力比较大, 再加上手术创口大, 老年人身体机能下降, 致使患者需要很长的时间恢复, 同时复发率也比较高。随着腹腔镜技术的成熟, 在外科治疗中被广泛应用, 老年腹股沟疝治疗中也不例外, 这种治疗方式不仅创口小, 恢复时间较短, 非常时候老年腹股沟疝患者治疗。在本次研究中, 观察组患者实施腹膜外腹腔镜疝气修补术治疗方案, 不仅手术时间、下床活动时间以及住院时间均比对照组时间短, 术中的出血量也远远少于对照组, 同时患者术后疼痛情况也比对照组患者轻, 且患者的并发症发生率也远远低于对照组。

综上所述, 老年腹股沟疝在临床治疗中采用腹膜外腹腔镜疝气修补术治疗方案不仅临床有效率高, 术后疼痛感比较轻, 同时患者的康复时间短, 以及并发症发生率低, 安全性高。因此在临床治疗老年腹股沟疝中应积极推广腹膜外腹腔镜疝气修补术。

参考文献

[1] 刘琪, 袁波, 杜应莲. 腹膜外腹腔镜疝修补术在老年腹股沟疝中的应用[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(06): 832-834.

[2] 况宁华, 李健荣. 腹膜外腹腔镜疝气修补术治疗老年腹股沟疝的效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(32): 156-157.