

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0163-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.079

开放式 TEP 与开放式无张力疝修补术 用于成人腹股沟疝的疗效比较

李满志

(东莞康华医院, 广东 东莞 523080)

〔摘要〕 **目的:** 比较开放式完全腹膜外腹股沟疝修补 (TEP) 与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝效果。**方法:** 选取东莞康华医院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月接收的 60 例成人腹股沟疝患者, 随机分为两组, 每组 30 例, TEP 组开展开放式 TEP 治疗方案, 无张力组实施无张力疝修补术治疗方案, 统计各组并发症发生率, 并记录临床指标, 包括住院时间、手术时间、术后疼痛持续时间。**结果:** 在并发症发生率方面, TEP 组为 6.67%, 无张力组为 26.67%, TEP 组较无张力组更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); TEP 组住院时间、术后疼痛持续时间及手术时间相比于无张力组更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 成人腹股沟疝治疗过程中, 开放式 TEP 治疗效果相比于开放式无张力疝修补术更优, 其不仅可以缩短手术时间、住院时间, 而且可在短时间内减轻患者疼痛, 避免并发症的发生。

〔关键词〕 腹股沟疝; 开放式无张力疝修补术; 开放式完全腹膜外腹股沟疝修补; 成人

〔中图分类号〕 R 656.2⁺¹ 〔文献标识码〕 B

腹股沟疝指的是机体腹股沟位置出现缺损, 致使其腹腔内脏器向体表突出形成的“疝”, 又名“疝气”, 临床表现包括咳嗽、站立、跑步及行走期间腹股沟位置突出肿块, 平卧及受压后消失或者回纳^[1]。现阶段, 临床上主要采取腹股沟疝修补治疗, 将补片置于腹股沟位置, 目的是消除肿块, 常用手术方法包括开放式无张力疝修补术、开放式完全腹膜外腹股沟疝修补 (total extraperitoneal herniorrhaphy, TEP) 及腹腔镜 TEP 等^[2]。基于此, 本研究对本院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月接收的成人腹股沟疝患者采取开放式 TEP 与开放式无张力疝修补术的治疗效果进行分析, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月接收的 60 例成人腹股沟疝患者, 随机分为两组, 每组 30 例。TEP 组中, 男 19 例, 女 11 例, 年龄 30~71 岁, 平均 (44.75 ± 2.96) 岁; 单侧和双侧分别有 21 例和 9 例; 其中斜疝 16 例, 直疝 14 例; 疝分型: I 型、II 型和 III 型分别有 11 例、8 例和 11 例。无张力组中, 男 17 例, 女 13 例, 年龄 31~69 岁, 平均 (44.81 ± 3.02) 岁; 单侧和双侧分别有 23 例和 7 例; 其中斜疝 15 例, 直疝 15 例; 疝分型: I 型、II 型和 III 型分别有 13 例、7 例和 10 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 确诊为原发性腹股沟疝^[2];

(2) 知情同意并自愿参与研究; (3) 年龄在 18 岁以上;

1.1.2 排除标准 (1) 哺乳及妊娠者; (2) 复发疝、股疝及嵌顿疝等患者; (3) 凝血功能严重者; (4) 具有全身麻醉等手术禁忌证者; (5) 合并精神异常、心理障碍者; (6) 无法正常沟通、理解者; (7) 存在其他手术禁忌证者; (8) 凝血功能严重者; (9) 年龄低于 18 岁者。

1.2 方法

1.2.1 开放式 TEP 组 开放式 TEP 治疗: 硬膜麻醉, 协助患者调整至仰卧体位, 在下腹正中位置作一大约 5 cm 的切口, 皮肤解剖后, 将腹膜间隙充分展现出来, 利用电刀由腹股沟位置将 Bogros 间隙疏松结构分离, 如果粘连难度较高, 则将疝环上方腹膜切除, 与此同时, 利用可吸收缝合线进行缝合, 然后将缺损腹膜关闭, 折叠缝合由沟管全部分离的疝囊, 最后止血, 放置 10 cm × 15 cm 的聚丙烯补片, 铺平后进行免固定术, 最终缝合。

1.2.2 无张力组 开放式无张力疝修补术: 局部麻醉, 于患侧内环到外环口位置作一 5~8 cm 的斜形切口, 分别切开皮肤及浅筋膜, 打开并分离腹外斜肌腱膜, 范围由联合腱到耻骨梳韧带, 内侧至腹直肌外缘, 充分显露腹股沟神经及髂腹神经, 提起提睾肌并将其打开, 充分显露疝囊, 利用电凝将疝囊剥离至顶部, 切除远端疝囊, 利用 4 号丝线将近端疝囊缝合, 提起联合腱, 有效游离疝囊颈部至腹膜前间隙, 中心以疝囊颈部为主, 在腹膜前间隙置入膳释补片, 展平, 全面覆盖耻骨肌孔, 精索提起后, 将加强平片置于腹横

〔收稿日期〕 2021-01-13

〔作者简介〕 李满志, 男, 主治医师, 主要从事普通外科工作。

筋膜前方和精索后方，利用可吸收缝合线将周边外边有效固定，间断缝合耻骨梳韧带、腹股沟韧带，缝合腹直肌鞘外缘与内缘、联合腱和上缘。精索复位，在无活动性出血及精索未见扭转后，利用可吸收缝合线间断外翻缝合皮肤、腹外斜肌腱膜及浅筋膜，结束手术。

1.3 观察指标

统计各组的并发症发生率，包括切口感染、阴道血肿及尿潴留。并记录临床指标：住院时间、手术时间、术后疼痛持续时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床指标比较

相比于无张力组，TEP 组住院时间、术后疼痛持续时间及手术时间更短，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的临床指标比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	住院时间/d	术后疼痛持续时间/d	手术时间/min
无张力组	4.42 ± 0.89	2.23 ± 0.28	53.24 ± 9.06
TEP 组	2.57 ± 0.75 ^a	1.15 ± 0.17 ^a	44.23 ± 7.05 ^a

与无张力组比较，^a $P < 0.05$

注：TEP 一完全腹膜外腹股沟疝修补

2.2 两组患者的并发症发生率比较

TEP 组并发症发生率相比于无张力组更低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生率比较 ($n = 30$, 例)

组别	切口感染	阴囊血肿	尿潴留	总发生/n (%)
无张力组	2	3	3	8(26.67)
TEP 组	1	0	1	2(6.67) ^b

与无张力组比较，^b $P < 0.05$

注：TEP 一完全腹膜外腹股沟疝修补

3 讨论

通常情况下，腹股沟疝无法自愈，临床上，针对这一疾病的治疗，往往采取手术治疗。经大量研究显示，腹腔镜疝修补术具有并发症发生率低、复发率低等特点^[1]。截止到目前为止，国内及国外外科医师针对这一疾病的治疗进行了深入研究与实践，其不断发现和完善腹股沟生理结构及解剖结构，使得许多外科医师改变了以往高张力组织修补术向无张力修补术转变^[4]。

因为开放式无张力疝修补术具有术后恢复速度快、操作方便、简单等特点，且复发率偏低，其逐渐代替了传统疝手

术，由于该手术方法需要在局部麻醉状态下开展，从一定程度上使得麻醉风险降低，进而拓宽了手术适应证，并被广泛应用于基层医院中。但是，由于该手术方式具有一定的局限性，例如，切口大、慢性疼痛概率高、感染率高等^[5]。近年，随着医学技术的发展，TEP 已经发展成为取代疝修补术的治疗方法。TEP 治疗优点包括术后并发症发生率低、创伤小、术后恢复速度快等，深受外科医师的喜爱和重视，而且很容易被患者接受。但是，对于进行 TEP 手术的医师而言，必须熟练掌握腹股沟位置微创解剖结构，能辨认腹腔内部重要结构，包括内环口、脐内侧壁、脐正中襞、股环等。此外，全面了解腹膜外间隙解剖结构，具体有腹壁下血管、耻骨联合、疼痛三角区、耻骨结节等^[6]。根据本研究结果分析，在住院时间、手术时间及术后疼痛持续时间方面，TEP 组相比于无张力组偏低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，可见，开放式 TEP 治疗方法不仅可以缩短手术时间及住院时间，而且可以及早减轻患者疼痛；在并发症发生率方面，TEP 组和无张力组分别是 6.67% 和 26.67%，TEP 组相比于无张力组更低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；可见，TEP 治疗方法有助于术后并发症发生率降低，获取理想的治疗效果。相比于传统手术及无张力修补术，TEP 并发症发生率更低，但是，该手术方法需要外科医师不断学习和更新自身知识，此外，该手术方法手术费用高，进而导致该治疗方法使用范围受到限制。由于本研究选取数量及外界因素影响，关于两种治疗方法的不良反应需进一步他探讨与研究。

总而言之，开放式 TEP 治疗成人腹股沟疝效果较开放式无张力疝修补术更有优势，除缩减住院及手术时间外，同时可减轻患者疼痛，降低并发症发生率。

〔参考文献〕

- (1) 曾斌. 腹腔镜疝修补术 (TEP) 与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的疗效比较 (J). 现代诊断与治疗, 2017, 28(11): 100-101.
- (2) 杨波, 莫立显, 张兴发. 腹腔镜疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床效果分析 (J). 吉林医学, 2017, 38(3): 490-491.
- (3) 胡克福. 腹腔镜疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床疗效比较 (J). 基层医学论坛, 2018, 22(31): 57-58.
- (4) 杨惊雷, 卞栋. 开放式完全腹膜外疝修补术与无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效比较 (J). 解放军预防医学杂志, 2019, 37(4): 75-76.
- (5) 陈康寿, 吴雄辉, 黄俊晓. 腹腔镜全腹膜外腹股沟疝修补术治疗腹股沟疝的疗效分析 (J). 吉林医学, 2017, 38(4): 641-642.
- (6) 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, 23(3): 221-224.