

〔文章编号〕 1007-0893(2022)20-0084-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.20.026

平片无张力疝修补术对腹股沟疝患者的疗效及术后并发症的影响

郑丁云 王 俊 陈新建

(福清市第三医院, 福建 福清 350300)

〔摘要〕 **目的:** 探讨平片无张力疝修补术对腹股沟疝患者的疗效及术后并发症的影响。**方法:** 选取2020年7月至2021年12月在福清市第三医院接受治疗的90例腹股沟疝患者, 按照治疗方式不同分为对照组、观察组, 各45例。观察组接受平片无张力疝修补术, 对照组接受传统疝修补术, 比较两组患者手术情况、术后恢复时间、术后疼痛评分、术后血清炎症因子指标、术后并发症发生率、复发率, 手术前后免疫功能指标、生活质量评分。**结果:** 观察组患者手术时间、术后排气恢复时间、术后卧床时间、住院时间均短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后疼痛评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后血清C反应蛋白、白细胞介素-6水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者并发症发生率、复发率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者手术后 $CD3^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后生活质量评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 相比于传统疝修补术, 平片无张力疝修补术对于腹股沟疝患者具有减少术中出血量、减轻术后疼痛感、减少术后并发症、加快术后康复等优势, 还可减轻患者免疫功能损伤, 减少炎症因子渗出, 降低复发率, 使其生活质量得以提升。

〔关键词〕 腹股沟疝; 平片无张力疝修补术; 传统疝修补术

〔中图分类号〕 R 656.2¹ 〔文献标识码〕 B

Efficacy and Postoperative Complications of Flat Film Tension-free Herniorrhaphy in Patients with Inguinal Hernia

ZHENG Ding-yun, WANG Jun, CHEN Xin-jian
(Fuqing Third Hospital, Fujian Fuqing 350300)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the efficacy and postoperative complications of flat film tension-free hernioplasty in patients with inguinal hernia. **Methods** A total of 90 patients with inguinal hernia were treated in Fuqing Third Hospital from July 2020 to December 2021 were selected and divided into a control group and an observation group according to different treatment methods, with 45 cases in each group. The observation group received flat film tension-free hernioplasty, and the control group received traditional herniorrhaphy. The operation condition, postoperative recovery time, postoperative pain score, postoperative serum inflammatory factor index, postoperative complication rate, recurrence rate, preoperative and postoperative immune function index, and quality of life score were compared between the two groups. **Results** The operation time, postoperative exhaust recovery time, postoperative bed time and hospitalization time of the observation group were shorter than those of the control group, and the intraoperative blood loss was less than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The postoperative pain scores of the observation group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The levels of serum C-reactive protein and interleukin-6 in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of complications and recurrence rate in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The $CD3^+$ and $CD4^+/CD8^+$ in the observation group after surgery were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The quality of life scores of the observation group after surgery were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with traditional herniorrhaphy, flat film tension-free hernioplasty for patients with inguinal hernia has the advantages of reducing intraoperative blood loss, alleviating postoperative pain, reducing postoperative complications, and accelerating postoperative rehabilitation. It can also reduce immune function

〔收稿日期〕 2022-08-15

〔作者简介〕 郑丁云, 男, 副主任医师, 主要研究方向是普通外科、外科常见手术。

damage of patients, reduce inflammatory factor exudation, reduce the recurrence rate, and improve the quality of life of patients. (Keywords) Inguinal hernia; Flat film tension-free hernioplasty; Traditional herniorrhaphy

腹股沟疝在临床上十分常见,是指由于腹腔内脏器经过腹股沟壁的缺损处向体表突出后形成的包块,表现为腹股沟区域出现肿块,患者伴有疼痛感,对其日常生活造成严重的干扰。对于腹股沟疝,手术是对其治疗的主要手段,以往的疝修补术为张力性疝修补术,尽管可在一定程度上修补腹股沟壁缺损,但其手术后容易复发,影响其预后。近年来,平片无张力疝修补术在临床上应用的频率增高,有研究指出,这种疝修补术对于腹股沟疝的治疗效果更好^[1]。为探讨平片无张力疝修补术对腹股沟疝患者的治疗效果,本研究选取 45 例腹股沟疝患者并对两组患者展开回顾性研究,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 7 月至 2021 年 12 月在福清市第三医院接受治疗的 90 例腹股沟疝患者,按照治疗方式不同分为对照组、观察组,各 45 例。观察组年龄 18~59 岁,平均(38.79±5.16)岁,性别均为男性;对照组年龄 18~58 岁,平均(38.24±5.37)岁,性别均为男性。两组患者一般资料比较,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)符合《成人腹股沟疝诊断和治疗指南(2018 年版)》^[2]中关于腹股沟疝的诊断标准,确诊腹股沟疝;(2)具备疝修补术指征,接受疝修补术治疗;(3)年龄>18 岁;(4)在治疗前对研究知情,同意参与并配合治疗。

1.1.2 排除标准 (1)合并严重感染;(2)合并凝血功能异常;(3)合并糖尿病、高血压;(4)既往有腹壁手术史。

1.2 方法

观察组中开展平片无张力疝修补术,术中麻醉方法选择硬膜外阻滞麻醉,手术体位选择仰卧位,在髂前上棘与耻骨结节的连线中点位置上方 1 cm 处作手术切口,将皮肤及皮下组织逐层分离,切开至腹外斜肌腱膜浅层处,使外环口显露,再对精索前内侧进行分离,将疝囊解剖后还纳其至内环口内,将平片置入,采用间断缝合法将平片暂时固定好,在平片中心戳孔,套入精索,在精索后方腹股沟管壁位置将平片固定,关闭切口。

对照组中开展传统疝修补术,麻醉方法与体位与观察组一致,将精索游离后,在精索后方的腹股沟韧带上将肌腱缝合,对腹股沟缺损的后壁进行修补,关闭切口。

1.3 观察指标

比较两组患者手术情况、术后恢复时间、术后疼痛评分、术后血清炎症因子指标、术后并发症发生率、术后 6 个月复发率,并在手术前后比较免疫功能指标、生

活质量评分。

1.3.1 疼痛评分 在对患者术后疼痛感开展评估时,应用视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS),分值范围从 0~10 分,分数越高,疼痛感越强烈。

1.3.2 血清炎症因子指标 在术后第 1、2、3 天的清晨,于患者保持空腹状态时进行肘部静脉血液的采集,对采集的血液样本开展离心处理,离心速度、离心时间分别为 $3000 \text{ r} \cdot \text{min}^{-1}$ 、10 min,取血清作为炎症因子的检测样本,各炎症因子有 C 反应蛋白、白细胞介素-6,对应的检测方法为免疫透射比浊法、酶联免疫吸附法。

1.3.3 免疫功能指标 取血清样本开展免疫功能检测,检测指标有 CD3^+ 、 $\text{CD4}^+/\text{CD8}^+$,检测方法为流式细胞仪法。

1.3.4 生活质量评分 生活质量评估时的工具选择了世界卫生组织(World Health Organization, WHO)制订的生活质量测定简表,该量表主要涵盖了 4 个维度的生活质量评估工作,如生理、心理、环境、社会关系,每个维度均将分值统一在 0~100 分范围内,当生活质量高,分数也高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 两组患者术中及术后情况比较

观察组患者手术时间、术后排气恢复时间、术后卧床时间、住院时间均短于对照组,术中出血量少于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术中及术后情况比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 /min	术中出血量 /mL	术后排气恢复时间 /h	术后卧床时间 /h	住院时间 /d
对照组	53.47±7.05	54.65±10.92	32.95±3.80	29.64±4.31	6.34±1.12
观察组	42.16±5.67 ^a	23.27±5.30 ^a	28.02±3.26 ^a	23.19±3.84 ^a	4.75±0.98 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者术后疼痛评分比较

观察组患者术后疼痛评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者术后疼痛评分比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	第 1 天	第 2 天	第 3 天
对照组	6.32±1.67	5.74±1.41	4.95±1.38
观察组	4.46±1.21 ^b	3.85±1.16 ^b	3.37±0.82 ^b

注:与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者术后血清炎症因子指标比较

观察组患者术后血清C反应蛋白、白细胞介素-6水平平均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者术后血清炎症因子指标比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	C反应蛋白/ $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$	白细胞介素-6/ $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	第1天	8.97 ± 1.65	26.54 ± 3.09
	第2天	7.93 ± 1.50	23.49 ± 3.15
	第3天	6.80 ± 1.54	21.07 ± 2.98
观察组	第1天	7.32 ± 1.20 ^c	23.56 ± 2.41 ^c
	第2天	6.41 ± 1.24 ^c	20.34 ± 2.50 ^c
	第3天	5.27 ± 1.19 ^c	18.10 ± 2.43 ^c

注：与对照组同时间比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者术后并发症发生率和复发率比较

观察组患者并发症发生率、复发率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表4。

表4 两组患者术后并发症发生率和复发率比较 ($n = 45, n(\%)$)

组别	切口感染	皮下红肿	总发生	复发
对照组	2(4.44)	5(11.11)	7(15.56)	4(8.89)
观察组	0(0.00)	1(2.22)	1(2.22) ^d	0(0.00) ^d

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者手术前后免疫功能指标比较

手术后，两组患者CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺均比手术前降低，观察组手术后CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表5。

表5 两组患者手术前后免疫功能指标比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	CD3 ⁺ /%	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照组	手术前	45.43 ± 2.91	1.71 ± 0.32
	手术后	39.12 ± 2.57 ^e	1.16 ± 0.25 ^e
观察组	手术前	45.61 ± 2.86	1.74 ± 0.31
	手术后	41.84 ± 2.65 ^{ef}	1.43 ± 0.27 ^{ef}

注：与同组手术前比较，^e $P < 0.05$ ；与对照组手术后比较，^f $P < 0.05$ 。

2.6 两组患者手术前后生活质量评分比较

两组患者手术后生活质量评分均比手术前增高，且观察组手术后生活质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义，见表6。

表6 两组患者手术前后生活质量评分比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理	心理	环境	社会关系
对照组	手术前	73.81 ± 5.20	73.23 ± 5.14	73.34 ± 5.31	73.18 ± 5.09
	手术后	80.34 ± 6.42 ^g	80.87 ± 6.17 ^g	79.16 ± 5.23 ^g	79.83 ± 5.40 ^g
观察组	手术前	73.96 ± 5.17	73.45 ± 5.13	73.52 ± 5.49	73.40 ± 5.16
	手术后	87.05 ± 6.59 ^{gh}	87.39 ± 6.28 ^{gh}	86.47 ± 5.78 ^{gh}	86.92 ± 5.71 ^{gh}

注：与同组手术前比较，^g $P < 0.05$ ；与对照组手术后比较，^h $P < 0.05$ 。

3 讨论

在临床上，腹股沟疝相对常见，是一种常见的急腹症，主要是指发生于下腹壁与大腿交界处三角区域的疝气。腹股沟疝的发病性别集中于男性，女性患者十分少见，在发病后，由于患者腹腔内脏器经由腹股沟缺损处向外突出，容易导致患者出现剧烈腹痛。如腹股沟疝在发病后未能及时治疗，可能会导致肠梗阻，甚至肠坏死和肠穿孔，因此，在发生腹股沟疝后，对其开展积极治疗十分重要。

手术是对于腹股沟疝治疗的唯一根治方法，可极大地减少疝复发。传统的疝修补术为传统组织对组织的张力缝合修补手术，这种手术主要是指对于腹股沟壁缺损处的周围组织进行拉拢，再对其缝合，从而修补腹股沟壁缺损处，该术式可促使突出包块回纳，但由于腹股沟疝的发生与腹内压力增高有关，在手术后，由于患者腹股沟壁修补时具有张力，容易再次引发腹股沟疝，还可能增加术后并发症风险^[3-4]。

近年来，平片无张力疝修补术逐渐从国外传入国内，并逐渐成为腹股沟疝外科手术时的主要选择。平片无张力疝修补术通过采用具有高生物相容性的平片对腹股沟壁缺损处修补，可使腹股沟壁的缺损处得到有效填补，平片可与人体组织良好的融合，且由于平片无张力疝修补术中无需对组织进行缝合，避免在缝合组织时产生张力，从而降低术后腹股沟疝复发风险^[5-6]。本研究结果显示：观察组中手术时间、术后排气恢复时间、术后卧床时间、住院时间均短于对照组，观察组中术中出血量、术后疼痛评分、血清炎症因子指标、并发症发生率及复发率均低于对照组，且在手术后，观察组中CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺、生活质量评分均高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明平片无张力疝修补术对于腹股沟疝的治疗效果优于传统疝修补术，不仅可减轻手术创伤，减少术后并发症，加快术后康复，还可减少疝复发，避免影响其生活质量。

综上所述，相比于传统疝修补术，平片无张力疝修补术对于腹股沟疝患者具有减少术中出血量、减轻术后疼痛感及免疫功能损伤、减少炎症因子渗出、降低术后并发症风险等优势，从而加快术后康复，还可降低复发率，使患者生活质量提升。

〔参考文献〕

- (1) 李国栋, 方良. 不同无张力疝修补术对腹股沟疝患者的临床效果分析 (J). 浙江创伤外科, 2022, 24(3): 531-532.
- (2) 中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组, 中国医师协会外科医师分会疝和腹壁外科医师委员会. 成人腹股沟疝诊断和治疗指南 (2018年版) (J). 中国实用外科杂志, 2018, 38(7): 704-706.
- (3) 立全晰, 沈宇, 万伟, 等. 聚丙烯带网塞补片无张力修补

- 腹股沟疝后腹壁力学和疼痛变化 (J). 中国组织工程研究, 2021, 25(4): 548-552.
- (4) 王长起. 开放性前入路腹膜前无张力修补术治疗成人腹股沟疝 (J). 实用中西医结合临床, 2022, 22(5): 26-28, 35.
- (5) 汪新有, 韩聪, 翁延宏, 等. 平片无张力疝修补术对腹股沟疝的修复效果及对睾丸血流的影响 (J). 中国现代普通外科进展, 2022, 25(3): 216-218.
- (6) 肖宇旺. 平片式与疝环填充式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效及价值比较 (J). 实用中西医结合临床, 2020, 20(18): 71-72.

(文章编号) 1007-0893(2022)20-0087-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.20.027

抗血小板药物治疗与肠镜下息肉切除术患者术后出血的关系分析

钟冬香¹ 袁建¹ 杨志攀²

(1. 赣州市立医院, 江西 赣州 341000; 2. 赣州市人民医院, 江西 赣州 341000)

〔摘要〕 **目的:** 探究抗血小板药物治疗与肠镜下息肉切除术患者术后出血的关系分析。**方法:** 回顾性分析赣州市立医院和赣州市人民医院于 2019 年 3 月至 2022 年 3 月收治的 70 例行肠镜息肉切除术患者的临床资料, 按是否接受抗血小板治疗分观察组 31 例 (接受抗血小板治疗) 与对照组 39 例 (未接受抗血小板治疗), 记录接受抗血小板治疗患者术后出血情况, 并将术后出血的患者纳入出血组, 将术后未出血的患者纳入未出血组, 采用 logistic 回归分析抗血小板药物治疗后肠镜下息肉切除术患者术后出血的影响因素。**结果:** 70 例患者中有 22 例 (31.43%) 患者出现术后出血, 48 例 (68.57%) 患者未出现术后出血。使用抗血小板药物的 31 例患者中有 10 例 (32.26%) 患者出现术后出血, 未使用抗血小板药物的 39 例患者中有 12 例 (30.77%) 患者出现术后出血, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者息肉分布、肠息肉数目、肠息肉大小、病理类型、内镜治疗方式、内镜山田分型比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 出血组肠息肉数目多发、肠息肉大小为 1.0 ~ 1.6 cm、病理类型为肿瘤性、内镜山田分型为 III ~ IV 型患者数多于未出血组, 内镜治疗方式为 CFP 的患者数少于未出血组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 多因素 logistic 回归分析结果显示, 肠息肉的大小 1.0 ~ 1.9 cm、内镜山田分型 III ~ IV 型为患者术后出血的危险因素 ($P < 0.05$)。**结论:** 行肠镜下息肉切除术的患者使用抗血小板药物不会增加术后出血风险, 临床应重视肠息肉的大小 1.0 ~ 1.9 cm、内镜山田分型 III ~ IV 型的患者, 积极采取措施以减少其术后出血情况。

〔关键词〕 肠息肉; 内镜切除术; 抗血小板药物; 手术后出血

〔中图分类号〕 R 735 **〔文献标识码〕** B

结直肠息肉广义为肠腔内黏膜产生隆起性病变且尚未确定病理性质, 狭义上则指肠黏膜上皮局限性隆起, 息肉样病变可发生于大肠任何位置, 息肉大小不一, 单发或多发均可出现^[1]。临床上常见的结直肠息肉包括增生性和散发性两种病理类型, 相关研究表明^[2]: 腺瘤性息肉是一种癌前病变, 可对结直肠癌 (colorectal cancer, CRC) 的的发生产生影响。CRC 具有高发病率、高死亡率、疾病进展迅速等特征, 但及时发现与治疗 CRC 可在一定程度上延长患者生命、降低复发率。内镜筛查是临床诊断结直肠息肉的主要方法, 可在患者早期发现息肉并提

前阻断息肉的发生发展从而减少 CRC 发生与死亡率^[3]。传统息肉切除术虽具有一定疗效, 但存在出血量大、创伤大、术后出现并发症多等缺点, 现已逐渐被内镜手术取代^[4]。肠镜下息肉切除术可通过识别与有效切除息肉来降低 CRC 发生率^[5], 具有较好的临床应用价值。随着心血管事件发生率的不断升高, 抗血小板药物在临床中的应用逐渐广泛, 应用抗血小板药物治疗内镜治疗后出血并发症逐渐受到重视而对行肠镜下息肉切除术的患者应用抗血小板药物是否对术后出血情况产生影响尚待探究, 基于此, 本研究将对抗血小板药物治疗与肠镜下息

〔收稿日期〕 2022 - 08 - 26

〔作者简介〕 钟冬香, 女, 主治医师, 主要研究方向是胃肠息肉的诊治。