

腹腔镜下成人腹股沟疝修补术的近期疗效分析

胡良鹤¹, 郑明¹, 王贵和¹, 陈晓鹏²

(1. 铜陵市人民医院 胃肠外科, 安徽 铜陵 244000; 2. 皖南医学院附属弋矶山医院 肝胆一科, 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨成人腹腔镜疝修补术的短期效果。方法: 回顾分析 126 例在我院手术治疗的腹股沟疝病人, 一组行腹腔镜疝修补术, 另一组行无张力疝修补术, 比较两组病人在手术时间、术中出血、术后疼痛持续时间、术后并发症、住院时间及住院费用等方面的差异。结果: 腹腔镜疝修补术组在手术时间、术后疼痛持续时间等方面与无张力疝修补术组有明显差异, 术中出血及住院时间方面上无明显差异, 两组病人无严重的并发症。结论: 采用腹腔镜疝修补术治疗成人腹股沟疝, 手术效果确切, 具有微创、住院时间较短、美观等优点, 但费用高, 需根据病人情况选择手术方式。

【关键词】成人腹腔镜疝修补术; 无张力疝修补术; 疗效

【中图分类号】R 656. 2 **【文献标识码】**A

【DOI】10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2015. 04. 019

Short-term effect of laparoscopic inguinal herniorrhaphy in adult patients

HU Lianghe, ZHENG Ming, WANG Guihe, CHEN Xiaopeng

Department of Gastrointestinal Surgery, Tongling Municipal People's Hospital, Tongling 244009, China

【Abstract】Objective: To observe the short-term effect of laparoscopic inguinal hernia repair in adult patients. **Methods:** The clinical data were retrospectively analyzed in 126 patients with inguinal hernia treated with either laparoscopic inguinal herniorrhaphy or conventional tension-free hernioplasty. The two groups of patients were compared pertaining to the operative time, intraoperative blood loss, postoperative pain duration, incidence of complications, hospital stay and hospital costs. **Results:** The two group had significant differences in operative time, duration of pain and hospital costs, yet had no difference in intraoperative blood loss and length of hospital stay. No serious complications occurred in the two groups. **Conclusion:** Laparoscopic herniorrhaphy for adults can lead to better surgical outcomes with minimal invasion, reduced hospital stay and cosmetic results, yet higher costs, which suggests that surgical option should tailor to the patient's condition.

【Key words】 adult laparoscopic herniorrhaphy; tension-free hernioplasty; curative effect

收稿日期: 2014-12-29

作者简介: 胡良鹤(1978-) 男, 主治医师, 硕士, (电话) 15256612758, (电子信箱) hlh2304@sina.com;

陈晓鹏, 男, 主任医师, 教授, 博士, 硕士生导师, (电子信箱) drexp@sohu.com) 通讯作者。

3.3 唇毛毛囊所含的黑素较少, 吸收激光能量也较少, 故每次操作时, 需适当增加治疗的能量密度^[5]。随着治疗次数的增加, 毛发数量减少, 颜色变浅^[6], 效果逐渐显现。笔者对于第 1 次脱唇毛者, 冰点模式能量密度以 6 J/cm² 始, 积累能量单侧以 3 J/cm², 第 2 次各项增加数值, 即能量密度 7 J/cm², 积累能量单侧 4 J/cm², 以此类推。定点模式时能量从 35 J/cm² 始, 每次能量增加“1”。

3.4 在脱毛过程中, 由于光头带有冷却系统, 故操作时一定要压紧垂直皮肤, 保证冷却系统能及时冷却皮肤, 降低温度。部分女性的唇毛在两侧口角处分布较多, 在操作手法上可采用沿唇部方向和鼻唇沟方向联合单遍脱毛, 这样可增强对口角处脱毛的

效果。

【参考文献】

- [1] 薛艳斌, 徐红霞, 夏文, 等. 810nm 半导体激光脱毛效果观察[J]. 海军总医院学报, 2010, 23(2): 95-96.
- [2] 黄开云. 121 例激光脱毛的临床观察[J]. 医学美容美学, 2013(10): 11-12.
- [3] 黄建华, 孟宏, 梁郁, 等. 半导体激光脱毛的临床应用及效果评价[J]. 中国实用医药, 2009, 15(5): 58-60.
- [4] 向芳, 丁媛, 唐小辉. 810nm 半导体激光对男性络腮胡脱毛的临床疗效分析[J]. 新疆医学, 2013(43): 51-52.
- [5] 黄欣, 傅丽清, 罗卡妮, 等. LIGHTSHEER 半导体激光脱毛的不良反[J]. 微创医学, 2010, 5(6): 616-618.
- [6] Rao J, Goldman MP. Prospective evaluation of three laser systems used individually and in combination for hirsutism removal[J]. Dermatol Surg, 2005, 31(12): 1671-1676.

腹股沟疝是外科常见疾病,手术修补薄弱或缺损的腹壁是最为有效的手段。腹股沟疝的手术方式繁多,有传统修补术和无张力疝修补术等。随着微创外科的快速发展,在无张力疝修补术的基础上出现了腹腔镜腹股沟疝修补术,已成为近年来热点。近年来我们对 126 例成人腹股沟疝病人分别行腹腔镜腹股沟疝修补术和无张力疝修补术,并比较两种手术方式的优缺点,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1 月~2014 年 10 月我科收治成人腹股沟疝病人 126 例,其中男性 66 例,女性 60 例,年龄 32~60 岁。其中腹股沟斜疝 102 例,直疝 24 例,均为单侧疝。将 126 例病人分为两组,一组采用腹腔镜腹股沟疝修补术(腔镜组)进行治疗,另一组选择无张力疝修补术(无张力修补组)。126 例患者术前均签署知情同意书,且术前检查均提示无手术禁忌。

1.2 手术方法 无张力疝修补术:硬膜外麻醉,行腹股沟斜切口。切开腹外斜肌腱膜及提睾肌后,寻

找疝囊,如疝囊较小,可不切开。疝囊较大者,可横断疝囊,远端旷置,近端结扎后高位游离。行网塞加平片无张力疝修补。周围腹横筋膜薄弱明显,使用双层网片修补。完全腹膜外补片植入术 TEP: 静脉全麻,脐孔下方行 2 cm 纵切口,经腹直肌后鞘前面进入腹膜前间隙,建立腹膜前间隙操作空间,直疝及未进入阴囊的斜疝疝囊游离后无需处理;斜疝疝囊进入阴囊者,颈部结扎,远端旷置。若腹膜破裂影响操作时,将气腹针置入腹腔操作。置入 15 cm × 15 cm 聚丙烯网片,覆盖患侧耻骨肌孔,补片不固定^[1]。

1.3 统计分析 观察两组患者术中出血量、手术时间、术后疼痛时间、住院时间以及住院费用,同时记录术后并发症与术后有无复发。采用 SPSS 16.0 软件处理数据,计量资料采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中出血量、手术时间、术后疼痛时间、住院时间及住院费用比较 见表 1。

表 1 两组患者手术时间、术后疼痛时间及住院时间等比较

组别	例数(<i>n</i>)	术中出血量(mL)	手术时间(min)	术后疼痛时间(h)	住院时间(d)	住院费用(元)
腔镜组	63	5.9 ± 1.0	54.84 ± 12.51	1.70 ± 0.45	4.41 ± 1.5	8302 ± 544
无张力修补组	63	6.0 ± 2.0	48.21 ± 10.18	2.60 ± 0.90	4.53 ± 2.5	6213 ± 751
<i>t</i> 值		0.35	3.26	7.09	0.32	18.65
<i>P</i> 值		0.72	0.00	0.00	0.74	0.00

本研究中,腔镜组的手术时间为(54.84 ± 12.51) min,无张力修补组的手术时间为(48.21 ± 10.18) min,两组手术时间的差异有统计学意义($P < 0.01$);腔镜组患者术后疼痛时间为(1.70 ± 0.45) h,无张力修补组疼痛时间为(2.60 ± 0.90) h,两组术后疼痛时间的差异有统计学意义($P < 0.01$);腔镜组的住院费用平均为(8302 ± 544) 元,无张力修补组平均为(6213 ± 751) 元,腔镜组的平均住院费用高于无张力修补组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

腔镜组的术中出血量为(5.9 ± 1.0) mL,无张力修补组的出血量仅(6.0 ± 2.0) mL,两者无明显差异($P > 0.05$);腔镜组患者的住院时间平均为(4.41 ± 1.5) d,无张力修补组为(4.53 ± 2.5) d。两组患者住院时间无明显差异($P > 0.05$),详见表 1。

2.2 两组患者术后并发症情况 两组均出现不同程度的术后并发症,腔镜组有 10 例出现皮下气肿;

无张力修补组有 26 例出现并发症,其中尿潴留 15 例,阴囊肿胀 6 例,切口血肿 5 例。两组患者术后并发症经对症治疗均治愈。

3 讨论

腹股沟疝主要是由于腹壁薄弱或缺损等,加上常伴有引起腹内压增高的慢性疾病,导致腹腔内容物通过此向外突出。病程长的影响工作与生活,严重的可致疝内容物坏死,危及生命。腹股沟疝常需手术治疗才能治愈。方式主要有传统修补术、无张力修补术、腹腔镜疝修补术。传统疝修补术操作较为简单,但创伤大,复发率较高。随后,Lichtenstein 首次行无张力疝修补术,显著降低了术后复发率,不足之处是手术创伤大,美容效果不明显^[2-3]。

腹腔镜疝修补术是近年来快速发展的无张力修补手术方式,是一种全新的后方入路术式,有别于以往的疝修补术。国外 Schultz 曾报道腹腔镜腹股沟

疝修补术具有创伤小、恢复快、疼痛轻和异物感少的优点。国内的研究也显示腹腔镜疝修补术后牵拉痛轻,并发症少,恢复快等特点^[4-6]。目前,腹腔镜疝修补术主要有腹腔内补片植入术 IPOM、经腹腔镜腹膜前网片修补术 TAPP 及 TEP 三种术式。其中 TEP 术全部在腹膜外操作,将网片置于腹膜外修补腹股沟区缺损,避免了肠粘连、肠瘘等并发症,最符合生理要求,因而被中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组选为标准术式之一^[7-8]。本研究中腹腔镜疝修补术组的手术时间平均为(54.84 ± 12.51) min,明显多于无张力疝修补术组(48.21 ± 10.18) min。术中出血量方面,两组差不多,无统计学差异。在 TEP 术中,因为补片放置位置深,切口小,分离组织少,减少创伤,故腹腔镜疝修补术组中术后疼痛时间明显少于无张力疝修补术组,进而下床活动时间早。术中仅有 3 个戳孔,无长切口,术后少有瘢痕,美容效果明显。国内李健文等对比研究显示腹腔镜疝修补术病人住院时间明显缩短,但我们研究表明这两者无明显差别。近年来我科实行腹股沟疝临床路径,缩短住院时间。本研究中两组比较没有差别。值得注意的是,由于腹腔镜设备器械的使用,所以经济费用多于无张力修补组。

术后复发是疝修补术较严重并发症,常需再次手术,增加病人痛苦和经济负担。Philips 曾报道腹腔镜腹股沟疝修补术复发率与开放式无张力修补术大体相当,但明显低于传统张力修补术^[9]。本研究中两组病人术后短期均未见复发,尚需继续跟踪随访。皮下气肿是腔镜手术特有的并发症,在无张力手术中不会出现该类并发症;在我们的早期行 TEP 术中发生率较高,10 例中有 7 例发生。我们的经验是,早期手术不熟练,操作时间偏长增加了皮下气肿发生率。随着手术经验的积累,手术时间明显缩短,皮下气肿发生率明显降低。腹腔镜疝修补术 TEP 无需过多分离精索和破坏腹股沟区的解剖,故一般不会引起阴囊水肿、缺血性睾丸炎等,也极少有尿潴留发生。相反,开放无张力修补术中需打开腹股沟

管,可导致上述并发症发生。本研究中腹腔镜疝修补术组未见此类并发症,而无张力修补术组中有 15 例尿储留及 6 例阴囊水肿等。腹腔镜修补术手术不同以往的开放疝修补术,技术要求高,需要具有较高的技术水平和娴熟腹腔镜操作技能,对解剖结构全新的认识,尤其死亡三角等解剖标志的正确辨识。若解剖不清,术中操作不慎,可导致大出血等严重并发症。本研究中无此并发症。

综上所述,腹腔镜成人腹股沟疝修补术具有微创、住院时间较短,康复快,伤口美观等优点,是疝外科发展新趋势。目前费用较无张力疝修补术高,故在治疗腹股沟疝选择术式时,需根据病人经济情况选择采用合适手术方式。

【参考文献】

- [1] 中华医学会外科分会腹腔镜与内镜外科学组,中华医学会外科分会疝与腹壁外科学组,大中华腹腔镜外科学院. 腹股沟疝腹腔镜手术规范化操作指南[J]. 中国实用外科杂志, 2013, 33(7): 566-570.
- [2] 张延龄. 共同扶植腹腔镜病修补术的发展[J]. 腹腔镜外科杂志, 2011, 16(1): 1-2.
- [3] Litensteint IL, Shulman AG, Amid PK *et al.* The tension-free hernioplasty [J]. Am J Surg, 1989, 157(2): 188-193.
- [4] Schultz L, Graber J, Pietrafitta J *et al.* Laser laparoscopic herniorrhaphy: a clinical trial preliminary results [J]. J Laparoendosc Surg, 1990, 1(1): 41-45.
- [5] 辛占良. 成人腹腔镜病修补术与无张力病修补术的疗效对比 [J]. 当代医学, 2010, 18(4): 52-53.
- [6] 李健文, 郑民华, 董峰, 等. 腹腔镜腹股沟疝修补术的经验总结(附 235 例报告) [J]. 外科理论与实践, 2005, 10(2): 126-128.
- [7] 张辉, 李健文, 郑民华, 等. 腹腔镜与开放式无张力修补术治疗复发性腹股沟疝对比研究 [J]. 中国实用外科杂志, 2008, 28(5): 373-376.
- [8] 李健文. 腹腔镜技术在腹股沟疝修补术中的应用 [J]. 外科理论与实践, 2005, 10(2): 121-123.
- [9] Phillips EH, Rosenthal R, Fallas M *et al.* Reasons for early recurrence following laparoscopic hernioplasty [J]. Surg Endosc, 1995, 9(2): 140-144.