

腹腔镜腹壁疝修补术对切口疝患者的临床疗效及胃肠功能的影响

叶开鹏

东阳市妇幼保健院 浙江东阳

【摘要】目的 探究切口疝患者行腹腔镜腹壁疝修补术的临床价值。**方法** 随机将 2021 年 8 月至 2022 年 8 月我院 78 例切口疝患者分为实验组（39 例，应用腹腔镜腹壁疝修补术治疗）、对照组（39 例，应用传统开腹手术治疗）。对比两组临床疗效、术后胃肠功能状况、临床指标、并发症。**结果** 实验组总有效率高于对照组， $P < 0.05$ ；实验组首次肠鸣音时间、肛门排气时间、排便时间、手术时间、术中出血量、住院时间，较之于对照组， $P < 0.05$ ；实验组并发症发生率（5.13%，2/39）明显低于对照组（20.51%，8/39）， $P < 0.05$ 。**结论** 切口疝患者采用腹腔镜腹壁疝修补术的效果确切，利于其胃肠功能快速恢复，值得推广。

【关键词】 腹腔镜腹壁疝修补术；切口疝；临床疗效；胃肠功能；影响

Clinical effect and gastrointestinal function of laparoscopic abdominal wall hernia repair on incisional hernia patients

KaiPeng Ye

Dongyang maternal and child health hospital, Dongyang, Zhejiang

【Abstract】 Objective To explore the clinical value of laparoscopic abdominal wall hernia repair in incisional hernia patients. **Methods** 78 patients with incisional hernia in our hospital from August 2021 to August 2022 were randomly divided into the experimental group (39 cases, treated with laparoscopic abdominal wall hernia repair) and the control group (39 cases, treated with traditional open surgery). The clinical efficacy, postoperative gastrointestinal function, clinical indicators and complications were compared between the two groups. **Results** the total effective rate of the experimental group was higher than that of the control group ($P < 0.05$); Compared with the control group, the first bowel sound time, anal exhaust time, defecation time, operation time, intraoperative bleeding volume and hospitalization time in the experimental group were $p < 0.05$; The incidence of complications in the experimental group (5.13%, 2 / 39) was significantly lower than that in the control group (20.51%, 8 / 39), $P < 0.05$. **Conclusion** laparoscopic abdominal wall hernia repair for incisional hernia patients is effective and beneficial to the rapid recovery of gastrointestinal function. It is worth popularizing.

【Keywords】 laparoscopic abdominal wall hernia repair; Incisional hernia; Clinical efficacy; Gastrointestinal function; influence

腹壁切口疝属于腹部手术后切口并发症，因切口部位相对薄弱，使腹腔内部组织与脏器经切口部位会向外突出，发生率可达 30%^[1]。诱发腹壁切口疝主要原因就是手术操作不合理、腹内压增高、肥胖、营养不良以及切口感染等。若切口疝体征典型更容易诊断，如果切口疝复杂且症状严重，则需与超声、腹部 CT、磁共振等结合，以对疝囊、腹腔容积做出判断，亦可评价患者腹部强度与弹性^[2]。现阶段，手术是临床治疗

切口疝的主要方式，传统开腹手术的术中出血量较大且并发症多，基于腹腔镜技术的快速发展，腹腔镜腹壁疝修补术的优势逐渐凸显出来。由此可见，深入研究并分析切口疝患者临床治疗方案具有一定现实意义。

1 资料和方法

1.1 临床资料

课题随机选取 2021 年 8 月至 2022 年 8 月于本院

接受治疗的切口疝患者 78 例,按照入院序号划分两组,对照组 39 例,男 21 例,女 18 例,年龄最大者 76 岁、最小者 23 岁,中位年龄(50.54±5.42)岁,实验组 39 例,男 20 例,女 19 例,年龄最大者 78 岁、最小者 21 岁,中位年龄(50.51±5.45)岁,两组患者基本情况接近,无统计学意义。

1.2 方法

对照组应用传统开腹手术治疗,患者经气管插管全身麻醉并呈平卧体位,行病 Sub-lay 术式修补,以聚丙烯轻质网片为主要材料,切除原有手术瘢痕后逐层将皮肤等组织进行游离处理,直至疝囊。在疝囊不打开的情况下游离处理,向内四周将疝环腹膜与腹膜前间隙进行游离,直到疝环边缘 5 厘米的位置,并向腹腔内还纳疝囊,选择 PDS0 连续缝合并关闭疝环^[3]。需要注意的是,缝合动作要细致且轻柔,以免损伤腹腔内部肠管。对补片进行预备,以具体尺寸为参考裁剪,同时缝合四角与四边,使用 2-0 不可吸收线即可。于患者体表清晰标记缝合点,并在腹膜前间隙内部放置补片,将疝环当做中心店展平处理,并于标记部位对补片进行缝合与固定处理。将引流管置于补片前方,并逐层将腹壁缝合,手术完成。

实验组应用腹腔镜腹壁疝修补术治疗,患者经气管插管全身麻醉后呈平卧体位,行 IPOM 术式修补,选择右侧肋缘部位将气腹针打入并构建气腹,将腹压设定成 13mmHg,将 12mmTrocar 置入原有切口对侧腹

壁腋前线位置,放入并电视镜头,对腹腔内部损伤情况进行观察,经电视镜头将 5mmTrocar 分别置入左右侧,在确定腹腔内部没有其他损伤后开展手术^[4]。将腹腔内部粘连分离以暴露疝环,参考腹壁缺损位置与大小,对补片进行裁剪,并使用 2-0 不可吸收线完成中心与四周缝合,沿着疝囊长轴借助 PDS0 连续缝合疝环,在腹壁后置入已经预备好的补片并加以固定展平,固定补片和疝环边缘,距离控制在 1.5cm 左右,明确穿刺部位以及腹腔内部没有活动性出血且没有对脏器造成损伤后即可进行引流管放置操作,在排除气腹后将操作口缝合处理,手术完成^[5]。

1.3 评价指标

(1) 对患者临床疗效、并发症进行评估。并发症主要包括血肿、肺部感染、腹腔感染。

(2) 比较两组术后胃肠功能状况、临床指标。胃肠功能指标主要包括首次肠鸣音时间、肛门排气时间、排便时间,临床指标主要包括手术时间、术中出血量、住院时间。

1.4 统计学分析

数据处理:SPSS21.0 统计学软件;资料描述:计数资料为(n%),计量资料为($\bar{x} \pm s$);差异检验:计数资料为 χ^2 ,计量资料为 t ;P<0.05 表示数据存有差异。

2 结果

2.1 实验组、对照组临床疗效比较

组间治疗总有效率比照,P<0.05。(表 1)

表 1 对比两组患者临床疗效 (n/%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	39	22	16	1	97.44
对照组	39	20	10	9	76.92
χ^2					7.3412
P					0.0067

2.2 两组患者术后胃肠功能状况分析

实验组首次肠鸣音时间(15.67±4.52)h、肛门排气时间(26.74±8.74)h、排便时间(41.15±10.12)h,对照组首次肠鸣音时间(25.11±6.68)h、肛门排气时间(37.11±11.38)h、排便时间(50.38±15.74)h,组间各项指标相比,t=7.3092、4.5133、3.0803,p=0.0000、0.0000、0.0029,P<0.05。

2.3 研究实验组、对照组临床指标

实验组手术时间(73.42±11.35)min、术中出血

量(40.18±11.59)ml、住院时间(6.38±1.58)d,对照组手术时间(83.16±18.82)min、术中出血量(62.54±16.48)ml、住院时间(8.88±1.61)d,实验组各项指标均优于对照组,t=2.7676、6.9308、6.9211,p=0.0071、0.0000、0.0000,P<0.05。

2.4 实验组、对照组并发症对比

实验组血肿 1 例、肺部感染 1 例、腹腔感染 0 例,并发症总发生率为 5.13%(2/39);对照组血肿 3 例、肺部感染 3 例、腹腔感染 3 例,并发症总发生率为

20.51% (8/39), 组间指标对照, $X^2=5.1859$, $P=0.0227$, $P<0.05$ 。

3 讨论

腹部手术切口部位肌层与筋膜愈合尚不充分, 受腹腔压力影响会向外突出, 进而形成腹壁切口疝^[6]。现阶段, 临床治疗腹壁切口疝最常用的方法就是补片修补术, 补片和腹壁固定以加快患者腹腔生理机能恢复速度, 以开腹疝修补、腹腔镜疝修补手术最为常见, 均可保证治疗的有效性与安全性。

传统开腹疝修补术是由原切口进入后将皮肤与皮下组织逐层切开, 并切除原有稳定切口瘢痕组织, 容易对患者造成较大创伤, 对更多组织造成破坏, 且术中的出血量较大, 更容易感染, 对临床推广应用产生了极大限制^[7]。

目前, 腹腔镜技术取得了理想发展成效, 在腹壁切口疝治疗中开始广泛应用腹腔镜腹壁疝修补术, 此术式的应用在补片置入方面无需经过腹壁间隙, 且患者术中的局部不适感较小, 对于患者的创伤不大且术中出血量小, 更利于术后恢复^[8]。且此手术方式用于巨大切口疝、大、中、小切口疝治疗中的适应性理想, 腹腔镜疝修补术不需要手术切口, 通过腹壁打洞方法即可进入腹腔, 以免对患者肠管造成损伤, 亦可保护腹壁肌层、血管与神经^[9]。而且, 腹壁打孔较小, 更利于且胃肠功能恢复, 使患者机体免疫力增强, 减少肠粘连和术后切口感染情况的发生。腹腔镜疝修补术通过电视镜对患者腹腔进行探查, 视野更清晰, 且能够清楚观察手术范围与周边脏器, 以免手术受到肥胖或是腹壁较厚等多种因素的影响^[10]。

研究中, 实验组患者采用腹腔镜腹壁疝修补术治疗, 与对照组各项指标相比, $P<0.05$ 。总体来讲, 临床治疗腹壁切口疝患者的过程中, 合理运用腹腔镜疝修补术, 可减少患者术中出血量、缩短手术时间与住院时间, 同时可促进其胃肠功能的快速恢复, 并发症较少, 临床治疗效果显著, 具有较高临床推广与应用价值。

参考文献

- [1] 孟培,戴平,邵志鸿. 腹腔镜腹壁疝修补术对切口疝患者的临床疗效及胃肠功能的影响[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2021,15(5):485-488.
- [2] 毛仕浩. 腹腔镜疝修补术与传统开腹手术治疗腹壁切口疝的临床效果研究[J]. 饮食保健,2020(48):22.
- [3] 刘辉. 腹腔镜疝修补术与传统开腹手术治疗腹壁切口疝临床效果及安全性观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(58):127-129.
- [4] 罗德胜,胡伟中,徐宏涛,等. 精索结构全程非去腹膜化在青年腹股沟疝腹腔镜经腹膜前疝修补术中的应用探索[J]. 中国内镜杂志,2022,28(7):77-81.
- [5] 谭海扬,梁宏伟,苏鉴柠,等. 腹腔镜与开放式补片修补术治疗腹壁切口疝患者的效果比较[J]. 中国民康医学,2021,33(12):115-116.
- [6] 涂华华,蔡庆和,周华东,等. 腹腔镜修补及开放式 Onlay 修补术在腹壁切口疝中的近期临床效果比较[J]. 临床外科杂志,2020,28(4):361-364.
- [7] 符常波,汪群,段传宜,等. 腹腔镜联合开腹补片修补术对巨大切口疝及肠黏连紧密腹壁切口疝患者临床研究[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2020,14(1):55-58.
- [8] 田广健,刘鹏,杨佩,等. 开放手术辅助腹腔镜与完全腹腔镜下修补术治疗腹壁切口疝的临床研究[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2020,14(5):481-484.
- [9] 修长虹. 腹腔镜切口疝修补术与开放式切口疝修补术治疗腹壁切口疝的影响观察[J]. 中国医疗器械信息,2019,25(22):164-165.
- [10] 付景发. 对比观察腹腔镜腹壁切口疝修补术及心理干预与开放式切口疝修补术及常规干预的疗效[J]. 心理月刊,2020,15(20):184-185.

收稿日期: 2022 年 9 月 26 日

出刊日期: 2022 年 10 月 28 日

引用本文: 叶开鹏, 腹腔镜腹壁疝修补术对切口疝患者的临床疗效及胃肠功能的影响[J]. 国际外科研究杂志,2022, 5(3):37-39.

DOI: 10.12208/j.ijsr.20220082

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS