

# 男性腹股沟斜疝 TAPP 术中疝囊完全剥离与横断的疗效分析

姜钢 黄高石 陈舍黄 钟发明

腹股沟疝是临床常见多发病,其中以腹股沟斜疝最多见,好发于老年男性,手术治疗是腹股沟斜疝的重要治疗方法<sup>[1,2]</sup>。腹股沟斜疝修补通常采用腹膜外疝修补术、经腹腔腹膜前疝修补术、腹腔内补片植入术等术式。但以经腹腔腹膜前腹股沟疝修补术(transabdominal preperitoneal approach, TAPP)临床使用最多,该手术具有创伤小,能在直视下完成手术,手术时间短、学习曲线短,恢复快等优势。疝囊的处理是手术治疗关键,主要有疝囊完全剥离与横断两种方式,目前有关这两种处理方式的疗效研究报道较少,需要进一步的研究证据加以论证支持。本次研究对分别接受TAPP术中疝囊完全剥离与横断的患者资料进行分析,比较两种方法的疗效。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2015年5月至2020年5月在邵逸夫医院武义分院外科接受TAPP术患者300例,均为男性,病程1周至20余年不等;年龄为33~78岁,平均年龄(56.00±8.53)岁;合并高血压病34例、合并2型糖尿病11例、合并阑尾手术史6例、胃穿孔修补术史3例、脾切除术史1例。纳入标准为:①确诊为单侧腹股沟斜疝;②术前常规腹股沟肿块B超检查示疝囊直径长度>5 cm;③能耐受腹腔镜手术且愿意接受腹腔镜手术。排除标准为:①腹股沟直疝患者;②复发疝患者;③同时存在双侧疝的患者;④伴有基础疾病如心肺功能欠佳不宜行腹腔镜手术的患者等;⑤存在腹腔镜疝修补术禁忌证患者。其中行横断疝囊150例为研究组,右侧腹股沟疝112例、左侧腹股沟疝38例;平均年龄

(54.00±7.51)岁;合并高血压病21例、合并2型糖尿病5例、合并阑尾手术史2例、胃穿孔修补术史1例、脾切除术史1例。行完全剥离疝囊150例为对照组,右侧腹股沟疝84例、左侧腹股沟疝66例;平均年龄(57.00±6.22)岁;合并高血压病13例、合并2型糖尿病6例、合并阑尾手术史4例、胃穿孔修补术史2例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 方法 两组患者均采用TAPP术治疗。研究组:气腹建立后,分离疝囊周围组织,从疝囊外出牵拉疝囊,电钩钝性锐性结合分离疝囊周围组织,距内环口下方约2~3 cm处横断疝囊,将精索腹壁化6~8 cm,远端疝囊旷置,充分止血,清除远端疝囊内的积液。游离腹膜前间隙,平置腹腔镜疝补片,倒刺线连续缝合关闭腹膜。对照组:气腹建立后,分离疝囊周围组织,充分游离整个疝囊并完整剥除,将精索腹壁化6~8 cm,游离腹膜前间隙,平置腹腔镜疝补片,倒刺线连续缝合关闭腹膜。

1.3 观察指标 观察两组术中出血量、手术时间、住院时间、住院费用;比较两组术后并发症,包括血清肿、局部疼痛等,疼痛采用数字评分法,根据疼痛程度分为1~10分,≥4分需使用止痛药者计入统计。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件。采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,组间比较采用 $t$ 检验。采用例(%)表示计数资料,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组术中出血量、住院时间、手术时间、住院费用比较见表1

由表1可见,研究组术中出血量、住院时间、手术时间、住院费用均低于对照组( $t$ 分别=9.27、14.46、

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.006.023

作者单位:321200 浙江武义,武义县第一人民医院普外科

13.12、8.24,  $P$ 均 $<0.05$ )。

表1 两组术中出血量、住院时间、手术时间、住院费用比较

| 组别  | 术中出血量/ml     | 住院时间/d       | 手术时间/min      | 住院费用/万元      |
|-----|--------------|--------------|---------------|--------------|
| 研究组 | 3.44 ± 1.07* | 2.31 ± 0.78* | 34.16 ± 4.25* | 0.82 ± 0.21* |
| 对照组 | 4.89 ± 1.33  | 3.65 ± 1.02  | 48.67 ± 5.39  | 1.17 ± 0.42  |

注:\*,与对照组比较,  $P<0.05$ 。

## 2.2 两组术后并发症比较见表2

表2 两组术后并发症比较/例(%)

| 组别  | $n$ | 术后血清肿   | 局部疼痛    | 发生率      |
|-----|-----|---------|---------|----------|
| 研究组 | 150 | 5(3.33) | 6(4.00) | 11(7.33) |
| 对照组 | 150 | 6(4.00) | 8(5.33) | 14(9.33) |

由表2可见,研究组术后血清肿、局部疼痛等并发症总发生率与对照组比较,差异无统计学意义( $\chi^2=0.21$ ,  $P>0.05$ )。

## 3 讨论

腹股沟斜疝是临床发病率最高的腹外疝<sup>[3]</sup>。腹股沟斜疝中疝囊从腹壁下动脉外侧的内环中突出,向内、下方斜行进入腹股沟管并穿出皮下环从而导致疾病出现<sup>[4]</sup>。临床上腹股沟斜疝需要着重和腹腔巨大肿物、睾丸肿物、睾丸积液、股疝、腹股沟直疝等疾病进行鉴别<sup>[5]</sup>。该病好发于男性,临床大致分为先天性和后天性两种<sup>[6]</sup>。先天性主要与腹膜鞘状突未闭合有关,而后天性主要为腹内斜肌和腹横肌发育不全<sup>[7]</sup>。手术治疗是临床治疗腹股沟斜疝的重要方法,通过手术对疝口薄弱的部位进行修补以及疝囊回纳可以取得明显的治疗效果。既往采用开放腹股沟斜疝修补手术,效果虽然值得肯定,但手术创伤较大,手术过程较为粗糙,患者术后恢复较慢。随着医学技术的不断发展,腹腔镜技术在临床中的广泛应用,使得腹腔镜腹股沟疝修补术成为临床手术治疗腹股沟疝的重要选择。TAPP术通过经腹的人路大大提升了手术医生的操作空间,降低手术的难度及缩短学习曲线。TAPP术中疝囊的处理是整个手术操作的核心步骤,对于整体手术质量和手术效果具有较大的影响。手术过程中进行腹腔镜下疝囊完全剥离的难度较大,强行进行疝囊剥离容易延长手术的总时间、增加对周围组织或小血管的损伤,导致手术出血量增多,术后患者往往局部血清肿明显,感觉神经异常发生率上升等。本研究探讨成年男性腹股沟斜疝TAPP术中疝囊完全剥离与横断的疗效,结果表明,研究组术中出血量、住院时间、手术时间、住院

费用均低于对照组( $P<0.05$ )。研究组术后血清肿、局部疼痛等并发症率与对照组无明显差异( $P>0.05$ )。可能是因为较大的腹股沟斜疝疝囊与精索之间的接触范围较为广泛,周围组织往往粘连较为严重,疝囊底的位置较深,手术医生在暴露目标组织的过程中显露较为困难,完全剥离疝囊的时间因此延长,难度加大,同时也增加术中精索血管损伤的概率,增加手术出血量,延长手术时间。手术时间的延长,有增加患者二氧化碳中毒风险,增加术后麻痹性肠梗阻可能,导致住院时间延长,治疗费用增加,患者满意度下降。但在横断疝囊时注意远端疝囊的确切止血、吸净远端疝囊内的积液,保护好精索血管及输精管血管,对术后局部血清肿、疼痛等并发症的影响无显著增加。根据疝囊的大小、周围组织粘连等情况,合理采用疝囊完全剥离或是横断的方式进行处理,让患者获益最大化。

综上所述,成年男性腹股沟斜疝TAPP术中疝囊完全剥离的手术难度较大,巨大疝囊剥离更加困难,术中早期果断横断处理疝囊有利于缩短手术时间,减少术中出血量以及手术操作对周围组织的损伤,减少术后并发症,促进患者病情恢复。

## 参考文献

- 梁江春,李奎,冯宝华.男性腹股沟斜疝TAPP术中采用完全剥离与T型切开横断处理的效果对比分析[J].中国社区医师,2020,36(8):52-53.
- 陈英,李朝,冯晨,等.TAPP术治疗成年男性腹股沟斜疝与直疝术后血清肿的发生率[J].西南国防医药,2020,30(1):43-45.
- 曾凡晨,焦程斌,程卓鑫,等.腹股沟斜疝TAPP中疝囊处理方式的临床研究[J].临床检验杂志(电子版),2019,8(3):199.
- 李世清,张栋军,刘跟华.男性腹股沟斜疝TAPP术中采用完全剥离与横断处理的效果对比[J].现代诊断与治疗,2017,28(14):2640-2641.
- 王伟.腹腔镜经腹腹膜前修补术中对Ⅲ型腹股沟斜疝疝囊采用完全剥离与横断处理的临床观察[J].检验医学与临床,2020,17(8):1054-1057.
- 绳新玲.腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术与开放式无张力疝修补术治疗腹股沟斜疝的效果比较[J].河南医学研究,2020,29(10):1784-1786.
- 王明镜,黄鹤光,林贤超,等.腹腔镜经腹膜前腹股沟疝修补术中残端疝囊处理方式对术后血清肿影响的前瞻性研究[J].中华消化外科杂志,2020,19(1):81-86.

(收稿日期 2020-07-11)

(本文编辑 蔡华波)