

# 腹股沟疝患者TEP术后联合补中益气汤疗效观察

郑立

珠海市中西医结合医院, 普外科, 广东 珠海

收稿日期: 2021年10月26日; 录用日期: 2021年11月16日; 发布日期: 2021年11月30日

## 摘要

目的: 观察腹股沟疝患者腹腔镜完全腹膜外修补(TEP)术后联合补中益气汤疗效。方法: 选取从2020年2月~2021年2月我院普通外科收治的腹股沟疝患者128例作为实验对象, 分为对照组和观察组, 对照组采取TEP术, 术后常规治疗, 观察组在对照组的基础治疗方式上增加联合补中益气汤治疗。观察两组腹股沟疝患者无张力疝气修补术后疗效, 包括两组患者术后恢复指标、术后感染性指标、临床疗效及并发症发生情况、治疗依从性、满意度等。结果: 观察组在术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、首次排便时间及住院时间均明显短于对照组( $X^2 = 5.31, P < 0.01$ ); 观察组术后白细胞计数(WBC)、中性粒细胞百分比(NUE%)均大幅低于对照组( $X^2 = 9.69, P < 0.05$ ); 术后康复优良率、并发症总发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ ); 依从性、满意度均比对照组高( $P < 0.05$ )。结论: 腹股沟疝患者TEP术后使用补中益气汤联合治疗的效果显著, 减少了术后并发症同时提高了满意度, 改善患者术后生活质量。

## 关键词

腹股沟疝, TEP术, 补中益气汤, 术后疗效

## Efficacy Observation of Combined BuzhongYiqi Decoction after TEP in Patients with Inguinal Hernia

Li Zheng

General Surgery, Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai Guangdong

Received: Oct. 26<sup>th</sup>, 2021; accepted: Nov. 16<sup>th</sup>, 2021; published: Nov. 30<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

**Objective:** To observe the efficacy of BuzhongYiqi Decoction after laparoscopic totally extraperi-

toneal (TEP) inguinal hernia repair for inguinal hernia patients. **Methods:** A total of 128 cases of inguinal hernia patients admitted to the general surgery department of our hospital from February 2020 to February 2021 were selected as experimental objects, which were divided into the control group and the observation group. The control group received TEP surgery and routine postoperative treatment, and the observation group was treated with BuzhongYiqi Decoction in addition to the basic treatment of the control group. Observe the postoperative efficacy of tension-free hernia repair for inguinal hernia patients in the two groups, including postoperative recovery indicators, postoperative infectious indicators, clinical efficacy and complications, treatment compliance, satisfaction, etc. **Results:** The recovery time of bowel sounds, anal exhaust time, first defecation time and hospitalization time in the observation group were significantly shorter than those in the control group ( $X^2 = 5.31, P < 0.01$ ). The white blood cell count (WBC) and neutrophil percentage (NUE %) in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $X^2 = 9.69, P < 0.05$ ). The excellent rate of postoperative recovery and the total incidence of complications were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Compliance and satisfaction were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The combined treatment of BuzhongYiqi Decoction for patients with inguinal hernia after TEP has a significant effect, which reduces postoperative complications and improves their satisfaction and postoperative quality of life.

## Keywords

Inguinal Hernia, TEP Surgery, BuzhongYiqi Decoction, Postoperative Efficacy

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 前言

腹腔内脏器经腹股沟薄弱地带或缺损等向体表突出易形成疝气[1], 临床外科中最常见的类型是腹股沟疝[2], 患者发病主要是由腹部组织的强度降低、腹内压升高所导致[3]; 随着社会的快速发展与人们生活方式的改变及生活节奏的加快, 腹股沟疝发病人群呈现不断上升趋势, 占外科腹外疝气的类型的 90%, 因此也严重降低了人们的生活质量[4]; 临床上腹股沟疝首选手术治疗, 其手术类型包括开放修复以及腹腔镜下修补术等常用的手术方式。相关研究显示: 腹股沟疝手术患者其手术时间一般较长, 患者术后恢复时间长, 也易出现并发症等, 因此患者术后康复也会受到影响。而中药制剂的应用有助于提高患者术后康复效果[5]。本次研究主要是观察腹股沟疝患者在腹腔镜完全腹膜外修补(TEP)术后, 联合补中益气汤联合治疗及康复效果, 现报道如下。

## 2. 临床资料

### 2.1. 一般资料

本次研究中选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月在我院普外科住院治疗的行腹腔镜完全腹膜外修补(TEP)术的患者共 128 名为研究对象。采用随机数表法将患者分为了观察组与对照组, 每组各 64 名患者。观察组有男性患者 38 例, 女性患者 26 例, 患者年龄在 40~79 岁之间, 平均( $56 \pm 3.95$ )岁, 患者体重在 51~79 kg 之间, 平均为( $55.25 \pm 4.36$ ) kg, 患者病程在 3 个月到 5 年之间, 平均为( $4.5 \pm 0.2$ )年。对照组有男性患者 40 名, 女性患者 24 名, 患者年龄在 39 岁到 77 岁之间, 平均( $58 \pm 4.69$ )岁, 患者体重在 50~78 kg, 平

均体重为(55.39 ± 6.37) kg, 患者病程在 5 个月到 5 年之间, 平均为(4.3 ± 0.3)年。两组患者的基本资料比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。本研究经医院伦理委员会批准。

## 2.2. 纳入标准

① 入院时均使用影像检查确诊为腹股沟疝的; ② 年龄  $\geq 18$  岁; ③ 均单侧腹股沟疝; ④ 临床资料完整; ⑤ 知晓本次实验的内容、目的后自愿参与、积极配合的, 并签订知情同意书。

## 2.3. 排除标准

① 患者为腹股沟复发疝或双侧疝的; ② 难以耐受手术的合并症; ③ 临床资料缺失; ④ 不配合本次实验的、中途退出的实验者; ⑤ 合并有其它系统、器官严重疾病的。

## 3. 治疗方法

### 3.1. 对照组

对照组患者采用腹腔镜完全腹膜外修补(TEP)术新手术治疗, 麻醉方式为全身麻醉。术前为患者完善手术检查, 并做好其他相关手术准备, 排除手术禁忌症等。手术步骤参照《腹股沟疝腹腔镜手术的规范化操作指南》[6]中的 TEP 术步骤。患者术后流质饮食, 手术 24 小时后方可逐渐恢复正常饮食, 可穿紧身的内裤适当下床活动, 术后常规用药, 不采用补中益气汤治疗。

### 3.2. 观察组

观察组患者手术与治疗方式同对照组, 术后观察组患者需加用补中益气汤治疗辅助治疗。补中益气汤的药材成分为: 甘草 15 g、党参 15 g、大枣 8 g、黄芪 15 g、当归 10 g、升麻 6 g、柴胡 12 g、白术 10 g、陈皮 6 g、生姜 8 g, 患者需每日 1 剂药早晚分服, 服药周期为连续 5 天[7]。

## 4. 观察指标

### 4.1. 观察指标

本次研究中观察指标主要包括: ① 患者术后恢复情况, 内容包括患者术后首次排便时间、患者术后首次肛门排气时间以及患者术后肠鸣音恢复时间等。② 患者术后感染情况: 患者白细胞计数(WBC)以及患者中性粒细胞百分比(NEU%)等。③ 患者术后并发症发生情况。④ 患者术后满意度以及依从性等[8]。

### 4.2. 疗效评定标准

本次研究中患者疗效评定标准如下表 1 所示:

Table 1. Efficacy evaluation criteria for patients

表 1. 患者疗效评定标准

疗效级别	标准
优	无不良症状或体征, 术后 2 h 内肠鸣音恢复, 3 h 内肛门排气恢复, 5 小时内可下床活动, 无并发症发生。
良	有不良症状或体征出现, 肠鸣音恢复时间为 4~5 h, 肛门排气时间为 7~8 h, 下床活动为 11~12 h, 无并发症发生。
中	不良症状或体征缓解, 术后 6~12 h 肠鸣音和肛门排气恢复, 术后 18 h 内下床活动。
差	不符合以上任何标准。

其中疗效优良率 = (优 + 良)/总例数\*100%。

### 4.3. 依从性评定标准

统计两组患者的依从性, 包括好、一般和较差三个维度。总体依从性 = (好 + 一般)/总人数\*100%。

### 4.4. 满意度评定标准

本次研究中满意度量表为自制量表, 分为不满意、比较满意与满意三个级别。该量表经过信度与效度评价, 信度为 0.847, 效度为 0.851, 信度与效度均符合要求。总满意度 = (满意 + 比较满意)/总人数\*100% [9]。

### 4.5. 统计学方法

本次研究中主要采用 spss24.0 进行统计与分析, 采用到的统计分析方法包括 t 检验、F 检验以及  $\chi^2$  分析等。当  $P < 0.05$  时表示有统计学差异,  $P < 0.01$  时表示差异显著[10]。

## 5. 结果

### 5.1. 观察组与对照组间术后恢复情况比较

由下表 2 中的统计数据可知, 在本次研究中观察组患者术后恢复时间显著小于对照组, 同时观察组患者感染指标也显著优于对照组, 观察组患者感染指标水平都显著低于对照组。

**Table 2.** Comparison of postoperative recovery of patients ( $\bar{X} \pm S$ )

**表 2.** 患者术后恢复情况比较( $\bar{X} \pm S$ )

组别	n	感染性指标水平			术后恢复时间		
		NEU%	WBC (*10 <sup>9</sup> /L)	住院时间(d)	首次排便时间(h)	肛门排气时间(h)	肠鸣音恢复时间(h)
观察组	64	61.25 ± 6.48	8.12 ± 3.02	6.90 ± 1.16	51.26 ± 5.74	20.35 ± 4.26	19.36 ± 2.58
对照组	64	68.65 ± 8.36	10.33 ± 2.69	10.25 ± 2.36	92.36 ± 6.83	35.84 ± 4.62	28.84 ± 3.63
F			9.69			5.31	
P			0.0002			0.00001	

### 5.2. 临床疗效及术后并发症比较

由下表 3 的统计数据可知, 在本次研究中观察组患者临床疗效显著优于对照组,  $P = 0.0001 < 0.01$ , 同时观察组患者病症总发生率也显著低于对照组,  $P = 0.0001 < 0.01$ 。

**Table 3.** Comparison of clinical efficacy and postoperative complications

**表 3.** 患者临床疗效及术后并发症比较

组别	例数	康复效果					并发症				
		优	良	中	差	优良率(%)	便秘	剧烈疼痛	感染	尿潴留	总发生率(%)
观察组	64	40	12	2	0	98.00	2	2	0	0	6.25
对照组	64	25	26	11	2	80.00	5	4	1	3	20.31
统计量	/				6.35				9.21		
P 值	/				0.0001				0.0001		

### 5.3. 观察组与对照组治疗依从性、满意度比较

由下表 4 的统计数据可知, 在本次研究中观察组患者依从性以及满意度等均显著高于对照组,  $P = 0.0001 < 0.01$ 。

**Table 4.** Comparison of patient compliance and satisfaction [n(%)]

**表 4.** 患者依从性、满意度比较[n(%)]

指标	观察组	对照组	统计量	P 值
总体依从性	62 (96.8)	46 (71.8)		
依从性好	48 (75.00)	36 (56.25)	8.21	0.001
依从性一般	14 (20.59)	10 (15.60)		
依从性差	2 (3.12)	18 (28.47)		
满意度	61 (95.3)	52 (81.25)		
满意	54 (84.37)	40 (62.50)	6.35	0.001
比较满意	7 (10.93)	12 (18.75)		
不满意	3 (4.68)	12 (18.75)		

## 6. 讨论

腹股沟疝在普外科患者中较为常见, 我科目前主要行腹腔镜完全腹膜外修补(TEP)术治疗。由于该手术目前在临床中有较为广泛的应用因此患者的术后恢复也受到了极大的关注。本次研究中针对腹股沟疝 TEP 术患者, 在术后采用补中益气汤辅助治疗, 探究补中益气汤在腹股沟疝患者实施腹腔镜完全腹膜外修补(TEP)术后的临床应用效果。本次研究结果显示, 腹股沟疝患者行 TEP 术后联合补中益气汤辅助治疗能够有效地缩短患者术后的恢复时间, 同时也能够有效地降低患者术后感染的发生等。在促进患者康复, 减少患者术后并发症发生方面补中益气汤也具有十分积极的作用。腹股沟疝患者行 TEP 术后联合补中益气汤辅助治疗也能够显著地提高患者的治疗依从性与满意度, 因此建议推广使用。

本次研究结果对腹股沟疝患者有深远的意义, 但是在设计上只从术后恢复指标、术后感染性指标、临床疗效及并发症发生情况、依从性、满意度评分等开展了研究, 在因果上未做研究, 导致目前研究结论比较局限, 后期将增加研究的项目, 深层次探索进行因果论证。

## 参考文献

- [1] 高永明. 无张力疝气修补术与传统疝气修补术治疗腹股沟疝气的对比观察 II [J]. 中国医药指南, 2015, 13(19): 150.
- [2] 秦平. 无张力疝气修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝临床对比 II [J]. 当代医学, 2013, 19(24): 118.
- [3] 梁滨. 腹腔镜在腹膜前疝修补术治疗腹股沟疝的应用进展[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(2): 18-19.
- [4] 周光莹. 加味益气聪明汤结合针灸治疗颈性眩晕的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(2): 94-96.
- [5] 李耀荣, 高永青, 千海军. 腹股沟疝无张力修补术和传统腹股沟疝修补术治疗腹股沟疝的效果及复发[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A2): 381-382.
- [6] 李健文, 王明刚, 唐健雄, 等. 腹股沟疝腹腔镜手术的规范化操作指南[J]. 中国实用外科杂志, 2013, 33(7): 566-570.
- [7] 黄凤林. 补中益气汤加味治疗脱肛的临床疗效及对预后的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(8): 62-64.
- [8] 林斌, 郑赞, 周国香, 陈科杰, 肖吓鹏, 李翰城. 腹股沟疝患者行 TAPP 和 TEP 手术对疗效对比[J]. 云南医药, 2020, 41(5): 448-450.

- [9] 柳晓咏. TAPP 与 TEP 治疗单侧腹股沟疝患者的随机对照[J]. 药品评价, 2019, 16(18): 18-19.
- [10] 郭青戈, 陈思超, 陈蕾. 补中益气汤联合穴位刺激治疗中气下陷型产后盆底功能障碍的临床研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(9): 968-976.