

撤稿声明

撤稿文章名: 腹腔镜腹股沟疝修补在老年患者中的应用
作者: 张迎峰, 周连帮

* 通讯作者: 邮箱: 1551982348@qq.com

期刊名: 临床医学进展 (ACM)
年份: 2021
卷数: 11
期数: 12
页码 (从X页到X页): 5809-5813
DOI (to PDF): <http://dx.doi.org/10.12677/ACM.2021.1112859>
文章ID: 1572909
文章页面: <http://www.hanspub.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=473>
28

撤稿日期: 2021-12-29

撤稿原因 (可多选):

- ☐ 所有作者
☐ 部分作者:
☐ 编辑收到通知来自于
☐ 出版商
☐ 科研机构:
☐ 读者:
☒ 其他:

撤稿生效日期: 2021-12-29

撤稿类型 (可多选):

- ☐ 结果不实
☐ 实验错误
☐ 数据不一致
☐ 分析错误
☐ 内容有失偏颇
☐ 其他:
☐ 结果不可再得
☐ 未揭示可能会影响理解与结论的主要利益冲突
☐ 不符合道德
☐ 欺诈
☐ 编造数据
☐ 虚假出版
☐ 其他:
☐ 抄袭
☐ 自我抄袭
☐ 重复抄袭
☐ 重复发表 *
☐ 侵权
☐ 其他法律相关:
☐ 编辑错误
☐ 操作错误
☐ 无效评审
☐ 决策错误
☐ 其他:
☒ 其他原因:

出版结果 (只可单选)

- ☐ 仍然有效.
☒ 完全无效.

作者行为 失误(只可单选):

- ☐ 诚信问题
☐ 学术不端
☐ 无 (不适用此条, 如编辑错误)

* 重复发表: "出版或试图出版同一篇文章于不同期刊."

历史

作者回应:

☐ 是, 日期: yyyy-mm-dd

☒ 否

信息改正:

☐ 是, 日期: yyyy-mm-dd

☒ 否

说明:

“腹腔镜腹股沟疝修补在老年患者中的应用”一文刊登在 2021 年 12 月出版的《临床医学进展》2021 年第 11 卷第 12 期第 5809-5813 页上。因该文研究内容另作他用, 作者主动申请撤稿。根据国际出版流程, 编委会现决定撤除此重复稿件, 保留原出版出处:

张迎峰, 周连帮. 腹腔镜腹股沟疝修补在老年患者中的应用[J]. 临床医学进展, 2021, 11(12): 5809-5813. <https://doi.org/10.12677/ACM.2021.1112859>

指导编委:

Firstname Lastname
(function e.g. EiC, journal abbreviation)

所有作者签名:

The image shows two handwritten signatures in black ink. The signature on the left is '张迎峰' (Zhang Yingfeng) and the signature on the right is '周连帮' (Zhou Lianbang). They are written in a cursive, stylized Chinese calligraphy style.

腹腔镜腹股沟疝修补在老年患者中的应用

张迎峰, 周连帮

安徽医科大学第二附属医院, 安徽 合肥

收稿日期: 2021年11月21日; 录用日期: 2021年12月11日; 发布日期: 2021年12月21日

摘要

目的: 研究腹腔镜腹股沟疝修补术在老年患者中的应用价值。方法: 回顾性收集安徽医科大学第二附属医院于2015~2020年收治并接受手术治疗的140例老年患者腹股沟疝患者的临床资料, 对照组(60例)行腹股沟疝无张力修补术, 观察组(80例)腹腔镜下腹股沟疝修补手术。对比分析两组患者的一般资料及手术相关指标。结果: 观察组患者的单侧疝手术时间、术后住院时间明显比对照组短, 术中出血量明显比对照组少($P < 0.05$), 双侧疝手术时间较对照组差异无统计学意义($P < 0.05$)。术后并发症(疝复发、血清肿、尿潴留、肠麻痹、皮下气肿)发生率均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 老年患者行腹腔镜腹股沟疝手术安全、有效。

关键词

腹腔镜腹股沟疝修补, 老年患者

Application of Laparoscopic Inguinal Hernia Repair in Elderly Patients

Yingfeng Zhang, Lianbang Zhou

The Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei Anhui

Received: Nov. 21st, 2021; accepted: Dec. 11th, 2021; published: Dec. 21st, 2021

Abstract

Objective: To evaluate the value of laparoscopic inguinal hernia repair in elderly patients. **Methods:** Clinical data of 140 elderly patients with abdominal sulcus hernia who received surgical treatment in the Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University from 2015 to 2020 were

retrospectively collected. The control group (60 cases) underwent tension-free inguinal hernia repair, and the observation group (80 cases) underwent laparoscopic inguinal hernia repair. The general data and operation related indexes of the two groups were compared and analyzed. Results: The operative time and postoperative hospital stay of unilateral hernia patients in the observation group were significantly shorter than those in the control group, and the intraoperative blood loss was significantly less than that in the control group ($P < 0.05$), while the operative time of bilateral hernia had no statistical significance compared with the control group ($P < 0.05$). The incidence of postoperative complications (hernia recurrence, seroma, urinary retention, intestinal paralysis, subcutaneous emphysema) was lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Laparoscopic inguinal hernia surgery in elderly patients is safe and effective.

Keywords

Laparoscopic Inguinal Hernia Repair, Elderly Patients

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. 引言

腹腔镜下腹股沟疝修补术(paroscopic inguinal hernia repair, LIHR)已被证实安全、可靠,术中能够发现对侧隐匿性疝,术后恢复快,疼痛感轻,目前在临床应用广泛[1][2]。而腹股沟疝在老年人群中是一种常见疾病,随着人口老龄化,会有越来越多的老年患者需要接受腹股沟疝手术。LIHR 术式因需要患者接受全麻及气腹,在老年患者中的应用存在一定风险。本研究回顾性分析了安徽医科大学第二附属医院普外科收治 2015~2020 年 140 例老年腹股沟疝患者的临床资料,旨在探究 LIHR 术式在老年患者中的有效性及安全性。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

于 2015~2020 年,回顾性分析了安徽医科大学第二附属医院普外科接受腹股沟疝修补的 140 例患者的临床资料。其中男性 115 例,女性 25 例。年龄(67 ± 5)岁, BMI 为(23.0 ± 2.8) kg/m^2 ;合并冠心病 11 例,慢性阻塞性肺疾病 15 例,陈旧性脑梗 4 例,前列腺增生 12 例,慢性便秘 19 例。140 例患者共有 186 侧疝,其中斜疝 110 侧,直疝 47 侧,复合疝 4 侧,复发疝 12 侧,股疝 13 侧。186 侧疝根据中华医学会外科学分会疝和腹壁外科学组的分型[3]: I 型疝 5 侧、II 型疝 77 侧、III 型疝 85 侧、IV 型疝 19 侧。其中 60 例患者接受开放腹股沟疝手术,定义为对照组;80 例患者接受 LIHR 术,定义为观察组,LIHR 术式包括以下两种:1) 经腹腹膜外修补术(transabdominal preperitoneal, TAPP),2) 完全腹膜外修补术(totally extraperitoneal, TEP)。两组患者性别、疝部位、疝分型差异无统计学意义,疝类型差异存在统计学意义(表 1)。所有患者及家属术前均签署手术知情同意书,并通过我院伦理委员会审核批准。

2.2. 纳入标准与排除标准

纳入标准:1) 年龄大于 60 岁;2) 术前经彩超或 CT 诊断为腹股沟疝,并接受择期手术。

排除标准:1) 疝气出现嵌顿或绞窄,需接受急诊手术患者;2) 术前应用皮质醇、免疫抑制剂等;3)

合并肝硬化、慢性肾脏病、腹腔积液、血液系统、恶性肿瘤疾病等。

Table 1. General information of enrolled patients

表 1. 入组患者一般资料

组别	例数/侧数	性别(例)		疝部位(例)		疝类型(侧)				疝分型(侧)				
		男	女	单侧	双侧	斜疝	直疝	复合疝	复发疝	股疝	I 型	II 型	III 型	IV 型
对照组	60/78	49	11	42	18	51	19	0	3	5	1	30	37	10
观察组	80/108	66	14	52	28	59	28	4	9	8	4	47	48	9
统计值		$\chi^2 = 0.016$		$\chi^2 = 0.389$		$\chi^2 = 5.297$				$\chi^2 = 2.249$				
P 值		$P > 0.05$		$P > 0.05$		$P < 0.05$				$P > 0.05$				

2.3. 手术方法

手术由同一组医师完成, 由术者评估患者术前情况后选择具体手术方式。TAPP 术、TEP 术式参照《腹股沟疝腹腔镜手术规范化操作指南》施行[4]。开放手术采用 Lichtenstein 术式。所有患者均置入疝补片。

2.4. 观察指标

- 1) 两组患者手术相关指标: 手术时间、术中出血量、术后住院天数
- 2) 术后并发症发生情况: 疝复发、血清肿、尿潴留、肠麻痹、皮下气肿

2.5. 统计学方法

应用 SPSS 10.1 统计软件进行统计分析。正态分布的计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。取 $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

3. 结果

观察组患者的单侧疝手术时间、术后住院时间明显比对照组短, 术中出血量明显比对照组少($P < 0.05$), 双侧疝手术时间较对照组差异无统计学意义($P < 0.05$)。术后并发症(疝复发、血清肿、尿潴留、肠麻痹、皮下气肿)发生率均低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Surgical indicators and distribution of postoperative complications

表 2. 患者手术指标及术后并发症分布情况

组别	例数/侧数	手术时间(min)		术中出血量(ml)	术后住院天数(Day)	疝复发(侧)	血清肿(例)	尿潴留(例)	肠麻痹(例)	皮下气肿(例)
		单侧	双侧							
对照组	60/78	54.6 ± 4.1	94.1 ± 13.4	20.9 ± 4.4	4.4 ± 1.1	4	12	5	3	0
观察组	80/108	41.3 ± 7.5	74.6 ± 13.9	5.3 ± 1.4	2.3 ± 0.6	0	1	1	2	5
统计值		$t = 10.438$	$t = 4.718$	$t = 32.006$	$t = 14.047$	$\chi^2 = 0.259$	$\chi^2 = 14.310$	$\chi^2 = 4.194$	$\chi^2 = 0.622$	$\chi^2 = 3.889$
P 值		$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

4. 讨论

根据修补层次及原理的不同, 腹股沟疝无张力修补术可分为两类: 1) 腹横筋膜前修补术, 主要加强腹股沟管后壁; 2) 腹横筋膜后修补术, 主要是加强耻骨肌孔。后者相较于前者, 修补范围更广泛, 适用于腹横筋膜薄弱的患者[5]。老年患者腹横筋膜薄弱, 同时常常合并有慢性阻塞性肺疾病、前列腺增生、慢性便秘等引起腹内压升高的疾病, 因此经腹横筋膜后的腹膜前修补术是一种合适的手术方式。且老年患者复合疝、双侧疝发病率较高, 经腹腔镜手术处理该类疝具有优势, 因此, 仅从老年患者腹股沟疝的临床特点考虑, LIHR 是一种安全有效的术式。但目前 LIHR 术式需要患者接受全身麻醉及良好的气腹, 老年患者相较于年轻患者, 全身情况更差, 基础疾病较多, 因此部分手术医师对 LIHR 术式存在顾虑。

LIHR 安全性包括全身及局部因素。本研究共纳入 80 例老年患者行 LIHR 术, 术前经麻醉科评估排除全麻及腹腔镜禁忌症, 术中精细管理, 术后均未出现心、肺、脑等并发症。单侧疝手术时间及术后住院天数较对照组明显缩短, 术中出血量更少, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 这提示 LIHR 术式对处理老年患者疝更有优势。腹腔镜下可获得更清晰的手术视野, 损伤局部组织概率更小, 因而手术时间及出血量优于对照组。且观察组腹部切口小, 术后可早期下床活动, 因而术后住院天数更短。双侧疝手术时间差异无统计学意义, 可能是因为双侧疝对于手术操作要求较高, 且术者术中需要改变站位及腹腔镜布局导致。针对于术后局部并发症, 因 LIHR 术中修补更彻底, 且可探查对侧有无隐匿性疝, 术后疝复发率低于观察组。观察组患者虽然需全身麻醉, 但因术中操作不干扰肠管、切口小而早期下床活动, 因此肠麻痹发生率较开放手术更低。目前我科对于行 LIHR 术的患者, 术前均常规留置导尿管, 术后第一天麻醉清醒可下床活动后拔除, 故尿潴留发生率较开放手术更低。因开放手术术中常常完整剥除疝囊, 血清肿发生率更高。行 LIHR 术式患者皮下气肿发生率更高, 系在气腹条件下于腹膜外间隙操作, CO_2 吸收增多, 但因手术时间较短, 并未发生严重酸中毒。故 LIHR 术式并发症发生率低于开放手术, 是安全的。

针对老年患者手术方式的选择, 对于全身情况较好, 术前经麻醉科评估可耐受全身麻醉及气腹的患者, 优先选择 LIHR 术式。LIHR 目前分为 TAPP 术式和 TEP 术式, 有相关研究表明, TEP 为首选术式[6]。根据笔者经验, TAPP 术式难度较小, 易于掌握。且经腹建立气腹, 更容易探查对侧有无隐匿性疝, 但需要打开腹膜; 而 TEP 不打开腹膜, 贴近生理, 但手术难度较大, 需要人工建立腹膜外间隙。但因修补原理相同, 两者在手术效果差异并无统计学差异[2]。因此, 对于熟练掌握手术技巧的医师, TEP 术式为首选术式。而既往有下腹部手术史、病程较长、疝囊难以回纳或复发疝的患者, TAPP 则优先选择。而女性患者, 因子宫圆韧带“腹壁化”比较困难, 需将补片剪开一缺口绕开子宫圆韧带, 因此女性患者优先选择 TAPP 术式。对于全身情况较差, 术前经麻醉科评估不能耐受全麻或气腹的患者, 可采用局麻下开放疝修补术。疝修补需要置入补片, 轻量型补片因可减少腹股沟区不适感可广泛应用[7]。老年患者因腹横筋膜松弛, 直疝、复合疝较多, 使用轻量型补片容易移位而引起疝复发, 有研究认为对于老年患者推荐使用重量型补片[8]。而根据笔者经验, 轻量型补片术后舒适感更高, 可置入轻量型补片后予可吸收疝钉固定, 可以获得良好的效果。

综上所述, 针对老年腹部沟疝患者, 开展 LIHR 手术是安全有效的。术前应仔细评估患者全身情况, 合理选择手术方式, 应用补片材料可获得良好的临床效果。

参考文献

- [1] Tolver, M.A., Strandfelt, P., Rosenberg, J., et al. (2011) Pain Characteristics after Laparoscopy Inguinal Hernia Repair. *Surgical Endoscopy*, 25, 3859-3864. <https://doi.org/10.1007/s00464-011-1810-2>
- [2] McCormack, K., Wake, B.L., Fraser, C., et al. (2005) Transabdominal Pre-Peritoneal (TAPP) versus Totally Extraperitoneal (TEP) Laparoscopic Techniques for Inguinal Hernia Repair: A Systematic Review. *Hernia*, 9, 109-114. <https://doi.org/10.1007/s10029-004-0309-3>

- [3] 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]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(7): 721-724.
- [4] 唐健雄, 郑民华, 陈杰, 等. 腹腔镜腹股沟疝手术操作指南(2017 版) [J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2017, 11(11): 1238-1242.
- [5] 李健文, 邱明远. 为什么要开展腹腔镜腹股沟疝修补术[J]. 临床外科杂志, 2009, 17(3): 154-156.
- [6] Simons, M.P., Aufenaeker, T., Bay-Nielsen, M., *et al.* (2009) European Hernia Society Guidelines on the Treatment of Inguinal Hernia in Adult Patients. *Hernia*, **13**, 343-403. <https://doi.org/10.1007/s10029-009-0529-7>
- [7] Sajid, M.S., Kalra, L., Parampalli, U., *et al.* (2013) A Systematic Review and Meta-Analysis Evaluating the Effectiveness of Lightweight Mesh against Heavyweight Mesh in Influencing the Incidence of Chronic Groin Pain Following Laparoscopic Inguinal Hernia Repair. *The American Journal of Surgery*, **205**, 726-736. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2012.07.046>
- [8] 张云, 郝晓晖, 李健文, 等. 腹腔镜腹股沟疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床疗效[J]. 中华消化外科杂志, 2016(15): 967-971.

RETRACTED