

腹腔镜无张力疝修补术联合补中益气汤 治疗腹股沟疝临床观察

颜贵武 江玲玲

(江西省泰和县中医院普通外科,江西 泰和 343700)

摘要:目的 探讨应用腹腔镜无张力疝修补术联合补中益气汤治疗腹股沟疝的临床效果。方法 选择2020年1月—2021年12月的腹股沟疝患者90例作为观察对象,根据入院顺序随机分组,对照组(45例)接受单纯的腹腔镜无张力疝修补术治疗,研究组(45例)接受腹腔镜无张力疝修补术联合补中益气汤治疗,观察手术后两组的疼痛评分、住院时间、术后复发率及治疗前后中医证候评分。结果 手术后,研究组疼痛评分、住院时间及术后复发率均明显低于对照组,各项中医证候评分和总分明显优于对照组($P<0.05$)。两组患者术后并发症发生情况对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 针对腹股沟疝行腹腔镜无张力疝修补术联合补中益气汤治疗,可帮助患者有效缩短住院时间、缓解疼痛程度,并改善其中气不足表现、降低术后复发率,值得临床推广应用。

关键词: 疝;腹股沟疝;腹腔镜疝修补术;补中益气汤;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.01.052

文章编号:1672-2779(2025)-01-0166-03

Laparoscopic Tension-free Hernioplasty Combined with Buzhong Yiqi Decoction in the Treatment of Inguinal Hernia

YAN Guiwu, JIANG Lingling

(Department of General Surgery, Taihe County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Taihe 343700, China)

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of laparoscopic tension-free hernioplasty combined with Buzhong Yiqi decoction in the treatment of inguinal hernia. **Methods** A total of 90 patients with inguinal hernia who were admitted from January 2020 to December 2021 were selected as the subjects of this study. The selected patients were randomly divided into groups according to the order of admission. The control group of 45 cases received simple laparoscopic tension-free hernia repair. The study group of 45 cases received laparoscopic tension-free hernia repair combined with Buzhong Yiqi decoction. Pain score, hospital stay, postoperative recurrence rate and TCM syndrome score before and after treatment were observed. **Results** After surgery, the pain score, hospital stay and postoperative recurrence rate of the study group were significantly lower than those of the control group, and the scores and total scores of TCM symptoms were significantly better than those of the control group ($P<0.05$). There was no statistical significance in the occurrence of postoperative complications between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Laparoscopic tension-free hernioplasty combined with Buzhong Yiqi decoction in the treatment of inguinal hernia can effectively shorten the hospital stay of patients, relieve pain, improve the symptoms of patients with insufficient air, and reduce the recurrence rate after surgery. It is worth popularizing in clinical practice.

Keywords: indirect inguinal hernia; inguinal hernia; laparoscopic hernia repair; Buzhong Yiqi decoction; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine

腹股沟疝为临床普外科非常多见的一类疾病,属于腹外疝,具体指人体腹腔内脏器通过下腹壁和大腿交界三角区的缺损部位,向体表外突出,产生的疝;根据腹股沟疝和腹壁下动脉之间的关系,本病能够划分为直疝与斜疝两类,斜疝的发病数显著多于直疝^[1]。腹股沟疝的出现和人体腹腔内压力升高以及腹壁肌肉强度下降存在密切关联。如果腹股沟疝没有获得及时、有效的治疗,非常容易发展成为绞窄性疝,普遍表现为腹膜刺激征、持续性剧烈腹痛以及血便等,严重者可产生休克,对患者生命安全造成威胁,所以临床通

常选择疝修补术治疗^[2]。现在,无张力疝修补术已经在临床获得了较为广泛的使用与认可;而随着微创外科技术的飞速发展,内镜在临床中得到了较为广泛的使用,腹腔镜疝修补术对患者身体所造成的创伤较小,患者术后恢复速度快,获得了患者的青睐^[3]。本研究选择2020年1月—2021年12月的腹股沟疝患者90例作为观察对象,应用腹腔镜无张力疝修补术联合补中益气汤治疗,探讨临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年1月—2021年12月接诊的

表 1 两组腹股沟疝患者术后疼痛评分、住院时间及复发率比较

组别	例数	疼痛评分/ $(\bar{x} \pm s, \text{分})$	住院时间/ $(\bar{x} \pm s, \text{d})$	复发/[例(%)]
研究组	45	11.88 $\pm$ 0.53 ¹⁾	5.20 $\pm$ 1.31 ¹⁾	0 ¹⁾
对照组	45	32.10 $\pm$ 0.75	6.22 $\pm$ 2.13	1(2.2)

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

表 2 两组腹股沟疝患者术后中医证候评分比较

($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	例数	少气懒言	阴囊坠胀	体倦乏力	纳呆腹胀	总分
研究组	45	1.33 $\pm$ 0.68 ¹⁾	1.48 $\pm$ 0.73 ¹⁾	1.53 $\pm$ 0.78 ¹⁾	1.53 $\pm$ 0.72 ¹⁾	6.55 $\pm$ 2.35 ¹⁾
对照组	45	2.25 $\pm$ 1.55	2.36 $\pm$ 1.38	2.14 $\pm$ 1.48	2.55 $\pm$ 1.24	9.57 $\pm$ 5.22

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

腹股沟疝患者 90 例作为本次课题观察对象,根据患者入院顺序随机分为两组。两组均接受腹腔镜无张力疝修补术治疗,对照组术前及术后予常规处理,研究组术后 1~2 d 口服补中益气汤治疗。对照组 45 例,男 31 例、女 14 例;年龄 19~87 岁,平均年龄(59.14 $\pm$ 6.86)岁;疾病类型:斜疝 32 例,直疝 13 例。研究组 45 例,男 30 例、女 15 例;年龄 20~86 岁,平均年龄(59.22 $\pm$ 6.92)岁;疾病类型:斜疝 33 例,直疝 12 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 肿块在站立、咳嗽或是劳动期间出现,劳累时肿块增大、产生坠胀不适感,平卧或是休息后肿块能够回纳或缩小,严重者肿块出现突出、无法回纳,伴随面色苍白、神疲乏力、脉虚、动则气短、舌淡、纳差等表现,CT 与彩超检查表明腹股沟区域能够探及疝囊以及疝内容物^[4]。

1.3 入选标准 纳入标准:接受腹腔镜无张力疝修补术和(或)联合补中益气汤治疗;自愿接受此次课题研究。排除标准:属腹股沟嵌顿疝;近期或长期接受影响凝血功能药物治疗;存在重度缺血、出血倾向;处于哺乳期以及妊娠期;合并心肝肾等器官功能障碍;无法耐受麻醉手术治疗。

1.4 治疗方法 两组患者全部接受大致相同的术前常规检查,予禁食禁饮与常规备皮。术前 30 min,为患者肌肉注射硫酸阿托品注射液(河南润弘制药股份有限公司,国药准字 H41020324) 0.5 mg 以及地西洋注射液(山东威智百科药业有限公司,国药准字 H37022949) 10 mg,根据具体情况选择是否导尿,两组接受相同的麻醉及手术方式——全麻插管下行腹腔镜无张力疝修补术,并均由具有丰富临床经验的高年资普通外科医生完

成手术^[5]。两组治疗、观察、随访时间均为 3 个月。

1.4.1 对照组 术后接受常规西医治疗。全麻术后,为患者补充液体和营养并进行常规护理等,必要时给予抑酸护胃以及止血化痰等对症治疗,予常规伤口换药。

1.4.2 研究组 在上述治疗基础之上,术后 1~2 d 开始联合补中益气汤口服治疗。组方:炙甘草 6 g,人参 10 g,山药 15 g,薏苡仁 30 g,白术 10 g,砂仁 6 g,桔梗 10 g,陈皮 10 g,黄芪 15 g,北柴胡 10 g,当归 10 g,广升麻 10 g。上述中药每天 1 剂,水煎取汁 400 mL,早、晚各 1 次,指导患者饭后口服^[6]。

1.5 观察指标 观察两组患者术后的疼痛评分、住院时间、术后复发率、中医证候评分及术后 3 个月内的并发症发生情况。中医证候评分标准:在患者手术后评价其少气懒言、阴囊坠胀、体倦乏力以及纳呆腹胀等证候情况,0 分代表无症状、4 分代表严重症状,得分与症状表现正相关^[7]。利用电话随访记录两组患者术后 3 个月内的并发症发生情况。

1.6 统计学方法 利用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分、住院时间及术后复发率 术后,研究组患者疼痛评分及复发率均明显低于对照组,住院时间明显短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 中医证候评分 术后,研究组各项中医证候评分和总分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 并发症情况 术后, 研究组患者产生阴囊水肿1例、慢性疼痛1例, 对照组患者产生阴囊水肿1例、术后血肿1例、慢性疼痛1例, 两组患者术后并发症发生情况对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

腹股沟疝为临床非常常见的一类疾病, 不能自愈, 首选手术治疗。目前根据对腹股沟疝疾病的解剖结构及病理机制的深入研究, 临床已经从采取传统疝修补术逐渐过渡到采取补片开展无张力疝修补术, 又由于腹腔镜技术的不断发展与完善, 通过腹腔镜开展疝修补术已经得到了广泛的认可与应用, 属于当前治疗腹股沟疝的有效手术方式。但是术后部分患者的引流量相对较多, 阴囊肿胀明显、局部疼痛, 不能早期下床, 对其术后身体康复造成一定影响^[8], 且中远期仍有少数复发病例。

腹股沟疝归属于中医学“狐疝”范畴。对于狐疝的发病机制, 中医学主要认为其属中气不足, 病机为强力举重及房劳过度, 损伤正气, 导致气虚下陷于少腹; 或是老年人群肝肾亏虚, 经筋松弛; 或小儿先天禀赋不足; 或脾胃虚弱及中气下陷^[9]。腹股沟疝, 通过中医辨证, 能够划分为气虚下陷、肝郁气滞以及寒湿内盛3种类型。其中最为常见的类型为中气不足下陷型, 即因为先天不足或是年老体衰, 长时间咳嗽、便秘、强力举重、操劳过度, 造成气虚下陷、经脉迟缓, 引发狐疝; 治疗原则为补中益气、升阳举陷, 建议选择补中益气汤治疗^[10]。

补中益气汤为中医学经典名方, 方中黄芪为君药, 发挥补气固表、升阳固脱的作用; 人参能大补元气, 炙甘草可补脾和中, 二者同属臣药, 可以发挥益气扶阳、甘温补脾的作用^[11]。《医宗金鉴》显示, 黄芪可以补表气、人参能够补里气、炙甘草可以补中气, 三者联合使用, 可以大补一身之气。配合白术, 发挥补气健脾、助脾运化的作用。陈皮具有补而不滞、疏肝理气的效果, 能够调和气机; 柴胡、升麻可以发挥升举阳气的作用。上述中药联合使用, 共奏补脾益气、升阳举陷之效^[12]。

本研究结果显示, 接受补中益气汤治疗的研究组患者术后疼痛评分、术后复发率及术后各项中医证候评分和总分均明显低于对照组, 住院时间明显短于对照组, 而两组术后并发症情况对比差异无统计学意义。由此可见, 腹腔镜无张力疝修补术联合补中益气汤治疗腹股沟

疝疾病效果理想, 不会引发严重并发症。

综上所述, 对于腹股沟疝采取腹腔镜无张力疝修补术配合补中益气汤治疗, 临床效果确切, 能够有效帮助患者缩短住院时间、加快术后身体恢复速度、降低中医证候评分, 中远期看还能降低术后复发率, 治疗安全性高, 具有推行空间与价值。

参考文献

- [1] 郭洪春, 李传圣, 薛涛. 腹腔镜下全腹膜外腹股沟疝修补术与经正中线切口腹膜前腹股沟疝修补术的疗效比较[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(27): 51-53.
- [2] 张顺, 蒋正, 陈兆丰. 腹腔镜完全腹膜外疝修补术与腹腔镜经腹膜前疝修补术在老年腹股沟疝中的应用价值及对呼吸功能的影响[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2021, 15(3): 281-284.
- [3] 陈金耀, 吴玲珍, 辛帅, 等. 基于HAPA理论和护理解剖知识为基础的健康教育在腹股沟疝围术期的应用[J]. 解剖学研究, 2021, 43(4): 417-419.
- [4] 吕承刚, 刘良超, 王亚东, 等. 腹腔镜经腹膜前疝修补术与疝环充填式无张力修补术治疗成人腹股沟疝的临床预后对比分析[J]. 中国医药导报, 2021, 18(26): 121-124.
- [5] 高秀平, 彭朝辉, 陶任重. 预防性使用抗菌药物在肥胖患者开放腹股沟疝无张力修补术中的临床疗效[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2021, 15(4): 366-368.
- [6] 黄厚锋, 刘子文, 范欣荣, 等. 腹腔镜经腹膜前入路治疗成人腹股沟型隐睾合并腹股沟斜疝的临床研究[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2021, 15(4): 337-341.
- [7] 林湃, 林雁朝, 黄泽婧. 彩色多普勒超声检查中联合高低频探头、双体位扫描对腹股沟疝诊断准确性的影响[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2021, 15(4): 372-374.
- [8] 胡媛媛, 杨丽, 李霞. 手术室综合护理对传统开腹手术治疗腹股沟疝患者焦虑及生理应激的影响[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2021, 15(4): 434-437.
- [9] 殷占君, 蔡展飞, 崔雪皎. 盐酸艾司氯胺酮在非气管插管全麻联合罗哌卡因蛛网膜下腔麻醉小儿腹股沟疝修补术中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(16): 3862-3864.
- [10] 彭志勇, 刘为民, 高潜, 等. 经腹膜前疝修补术和李金斯坦无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝的效果[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(14): 75-78.
- [11] 蔡义盼, 杨代华, 宋晶晶. 腹腔镜经腹膜前间隙无张力疝修补术与传统无张力疝修补术在成人疝气治疗中的临床效果研究[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(13): 2047-2050.
- [12] 肖琼瑶, 王世禄, 李媛, 等. 超声引导下QLB复合气管插管全麻对于老年患者TEP腹股沟疝无张力修补术影响因素分析[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(13): 2578-2582.

(本文责编: 贺静 本文校对: 郑克俭 收稿日期: 2023-07-19)