

清肿消散汤联合芒硝外敷治疗腹股沟疝腹腔镜修补术后血清肿的临床研究

詹旭恩

五华明鑫医院, 广东省梅州市, 514400;

摘要: 目的: 探讨腹股沟疝腹腔镜修补术(TAPP)后血清肿采取清肿消散汤+芒硝外敷治疗效果。方法: 选取 2024 年 1 月~2025 年 3 月五华明鑫医院收治的 80 例 TAPP 后血清肿患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分成对照组(基础治疗+清肿消散汤+芒硝外敷)、观察组(基础治疗)各 40 例, 对比效果。结果: 观察组术后第 7 天、第 14 天血清肿积液量、疼痛评分均低于对照组; 肿块消失时间、并发症发生率低于对照组; 血清检测指标优于对照组($P < 0.05$)。结论: 清肿消散汤与芒硝外敷联合治疗 TAPP 后血清肿效果良好。

关键词: 腹股沟疝腹腔镜修补术; 血清指标; 并发症; 血清肿积液量; 芒硝外敷; 疼痛; 清肿消散汤

DOI: 10.69979/3029-2808.25.08.044

在外科疾病中, 腹股沟疝属于常见病。该病治疗以腹腔镜修补术比较常见, 其具有复发率低、康复快、创伤小等特点。但是, 该种手术并发症却难以规避, 其中最常见的是血清肿, 续及时治疗而保证手术效果。现阶段, 对于处理血清肿主要给予相对保守的热敷等方法。尽管血清肿穿刺抽系数可以将积液问题有效处理, 但是易导致继发损伤出血或者感染, 临床疗效不理想^[1]。在中医学中, 腹股沟疝修补术属于“筋伤”范畴, 术后身体主要为虚、瘀状态, 治疗原则是活血化瘀、消肿止痛。血肿消散汤属于传统方剂, 其可以清肿消散, 芒硝属于外敷药物, 可泻下、软坚散结且清热解毒^[2]。本研究分析清肿消散汤+芒硝外敷对腹股沟疝腹腔镜修补术(TAPP)后血清肿的治疗效果, 如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月~2025 年 3 月五华明鑫医院收治的 80 例 TAPP 后血清肿患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分成对照组 40 例, 男 36 例, 女 4 例, 平均年龄(62.37 ± 11.28)岁; 观察组 40 例, 男 35 例, 女 5 例, 平均年龄(61.27 ± 12.01)岁, 两组资料对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规治疗, 1) 术后 6h 为患者提供半流质饮食; 2) 术后将阴囊用衣物垫高, 而腹股沟管用沙袋

进行压迫; 3) 住院过程中合理静脉补液保持能量、电解质处于平衡状态; 4) 对于合并糖尿病等存在感染风险者或疝囊较大, 术中分离时间比较长的患者, 应给予预防性用药, 即抗生素, 1 次即可; 5) 针对疼痛者, 按照疼痛程度给予三级阶梯止痛原则止痛; 若血清肿积液量可按实际情况进行切开引流、穿刺抽液等治疗, 且保持无菌操作, 避免感染。

观察组: 常规治疗(同上)+清肿消散汤+芒硝外敷。

1) 清肿消散汤。组方: 泽泻 20g, 茯苓 15g、猪苓 15g、白术 15g、黄芪 15g、桃仁 15g、桂枝 10g、白芍 10g、牡丹皮 10g。药物加入 500mL 水, 用文火熬制, 保持微沸状态, 直至煎制剩余 300mL 药液。每日早晚各服用 1 次, 每次 150mL, 饭后半小时温服。2) 芒硝外敷: 取大黄 200g, 研磨成细末, 后大黄末与芒硝充分混合均匀装入尺寸为 15cm×10cm 大小的棉布布袋内。使用前, 将布袋稍加温热至 35~37℃, 以患者感觉舒适为宜。然后将布袋外敷于手术侧腹股沟区, 确保布袋与皮肤充分接触。外敷药包每日更换 1 次, 更换时注意观察局部皮肤有无红肿、瘙痒等过敏反应。两组均治疗 2 周。

1.3 观察指标

1) 血清肿积液量: 在术后第 7 天、第 14 天, 用彩色多普勒超声对患者腹股沟区及阴囊区检查, 评估血清肿积液量变化。

2) 疼痛程度^[3]: 术后第 7 天、第 14 天经视觉模拟疼痛量表(VAS)评定腹股沟区的疼痛程度。VAS 评分越

高说明疼痛越严重。

3) 肿块消失时间: 手术结束~肿块完全消失的时间。

4) 血清检测: 于术前1天、术后第7天、第14天清晨, 抽取空腹外周静脉血5mL处理后经全自动生化分析仪检测总蛋白(TP)、清蛋白(ALB)、中性粒细胞和淋巴细胞含量, 按公式 $NLR = \text{中性粒细胞计数} / \text{淋巴细胞计数}$ 计算NLR值; 用放射免疫方法检测血管内皮生长因子(VEGF); 酶联免疫吸附测定法检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。

5) 并发症: 对患者3个月随访, 记录并发症的发生情况, 如异物感、尿潴留等, 同时统计血清肿复发例数, 计算并发症发生率和血清肿复发率。

1.4 统计学处理

应用SPSS23.0统计软件进行统计分析, 计量资料以均数±标准差表示, 行t检验, 计数资料采用率表示, 行卡方检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组血清肿积液量

术后第7天, 观察组: 血清肿积液量是(15.19±3.51)mL, 对照组是(25.59±4.80)mL, 组间比较(t=10.819, P<0.05); 术后第14天, 观察组: (5.81±1.58)mL, 对照组: (12.31±2.63)mL, 组间比较(t=11.539, P<0.05)。

2.2 比较两组疼痛程度

术后第7天, 观察组: VAS评分(3.19±0.78)分, 对照组: (5.60±1.18)分, 组间比较(t=10.229, P<0.05); 术后14天, 观察组: (1.47±0.50)分, 对照组: (3.71±0.91)分, 组间比较(t=12.445, P<0.05)。

2.3 比较两组肿块消失时间

观察组: 肿块消失时间(7.55±1.23)d, 对照组: (12.30±2.05)d, 组间比较(t=11.581, P<0.05)。

2.4 比较两组血清检测指标

术前1天, 组间比较(P>0.05); 术后7天、术后14天, 组间比较(P<0.05)。见表1。

表1 两组血清检测指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组(n=40)	对照组(n=40)	t	P
TP(g/L)	术前1天	63.02±4.02	62.55±3.88	0.506	>0.05
	术后第7天	65.28±4.20	60.21±3.88	5.613	<0.05
	术后第14天	68.51±3.88	62.02±3.50	7.842	<0.05
ALB(g/L)	术前1天	37.11±2.88	36.79±2.89	0.496	>0.05
	术后第7天	38.51±3.06	35.20±2.79	5.029	<0.05
	术后第14天	40.19±2.88	36.77±2.60	5.567	<0.05
NLR	术前1天	2.51±0.46	2.60±0.47	0.864	>0.05
	术后第7天	2.29±0.48	3.48±0.69	9.007	<0.05
	术后第14天	1.81±0.36	2.81±0.56	9.510	<0.05
VEGF(pg/mL)	术前1天	90.00±10.01	91.02±10.48	0.448	>0.05
	术后第7天	85.60±10.21	112.26±12.55	10.382	<0.05
	术后第14天	65.28±8.66	98.46±9.28	16.523	<0.05
TNF- α (pg/mL)	术前1天	20.11±2.28	20.51±3.08	0.660	>0.05
	术后第7天	18.50±3.15	25.62±4.05	8.769	<0.05
	术后第14天	12.33±2.51	18.88±3.41	9.807	<0.05

2.5 比较两组并发症、血清肿复发情况

术后3个月内, 观察组: 2例异物感、1例阴囊积液、1例尿潴留, 并发症10.00%(4/40), 血清肿复发率5.00%(2/40); 对照组: 4例异物感、3例阴囊积液、3例尿潴留, 并发症25.00%(10/40), 血清肿复发率15.00%(6/40)。组间比较($\chi^2=24.120/2.980$, P<0.05)。

3 讨论

TAPP后血清肿形成过程复杂, 涉及多因素。手术创伤是主因, 组织分离、切割及补片植入会破坏血管和淋巴管, 致血液、淋巴液渗出^[4]。术后炎症反应也关键, 炎症介质增加血管通透性, 补片刺激组织增生、渗出, 加大血清肿发生风险^[5]。

清肿消散汤依中医理论与临床经验配伍而成。方中泽泻利水渗湿,助排多余水分;茯苓、猪苓、白术健脾利水,恢复脾胃运化;黄芪补气升阳,增强免疫力;桃仁活血化瘀,改善局部血运;桂枝温通经脉,白芍养血敛阴,牡丹皮清热凉血^[6]。诸药共奏活血化瘀、利水消肿、扶正祛邪之效,调节气血津液代谢,减轻炎症,促进血清肿吸收,加速康复^[7]。

芒硝主要成分是硫酸钠,外敷时其高渗溶液形成渗透压,吸收血清肿渗出液,减轻肿胀,还有清热泻火、消肿止痛作用^[8]。大黄与之配伍,能增强消肿止痛效果,清热解毒、活血化瘀,改善局部血运,促进组织修复^[9]。

本研究显示,清肿消散汤联合芒硝外敷治疗,比单纯基础治疗效果更佳。清肿消散汤调节气血津液代谢和免疫功能,改善整体状况;芒硝外敷作用于局部,促进渗出液吸收和炎症消退^[10]。二者协同,既减轻局部症状,又调节全身机能^[11]。联合治疗能更有效降低炎症因子水平,减轻炎症、减少渗出,提高TP、ALB水平,增强营养与免疫力,促进组织修复,还能缩短肿块消失时间,降低并发症发生率与复发率,提升患者生活质量^[12]。

本研究有成果也存在局限。样本量小、随访仅3个月,影响结果准确性与对长期复发、远期疗效的评估,且仅观察部分血清指标和临床症状,作用机制待深入研究。未来希望明确联合治疗优势与范围,结合现代医学手段,优化治疗模式。

综上所述,清肿消散汤联合芒硝外敷治疗 TAPP 后血清肿效果显著,能减积液、缓疼痛、消肿块、调指标,降复发与并发症,改善患者生活质量。

参考文献

[1] 翟晓宇,纪子曼.防己黄芪汤联合综合护理对小儿腹腔镜腹膜前腹股沟疝修补术后血清肿及 VEGF、TNF- α 水平的影响[J].光明中医,2021,36(7):1158-1160.
[2] 莫佳丽,解基良,张楠,张兴洲,董国强.腹腔镜经腹膜前疝修补术后血清肿的相关因素及预测指标分析[J].重庆医学,2020,49(13):2143-2147.
[3] 乔祥社,裴喜,马召锋,马陈建,程玉峰,刘省存.芒

硝外敷在腹腔镜下经腹腔腹膜前疝修补术后的应用[J].中国中医药科技,2024,31(5):863-865.

[4] 张新明,卞吉雯,王鹏,孙风波.中药外敷防治腹腔镜腹股沟疝修补术后血清肿的临床观察[J].中医临床研究,2021,13(24):34-36.

[5] 段小伟,张丁.腹腔镜腹股沟直疝修补术中缝合关闭疝缺损对降低术后血清肿发生率和复发率的重要意义[J].罕少疾病杂志,2024,31(6):91-93.

[6] 张凯,廉恩英.经腹腔腹膜前腹腔镜疝修补手术对腹股沟疝患者血清炎症因子及术后疼痛的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(2):98-100.

[7] 林飞,王剑,李超,陈爽,燕蜜.腹腔镜下经脐入路疝修补术对腹股沟疝患者术后疼痛、血清疼痛介质及炎症指标影响[J].系统医学,2024,9(15):126-129.

[8] 张叶飞,刘正勇,顾海榴,冯盈.4K 高清腹腔镜下经腹膜前修补术治疗老年腹股沟疝的临床研究[J].海军医学杂志,2024,45(3):286-290.

[9] 杨有才,徐建,王俊敏.腹腔镜经腹膜前疝修补术与平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝的近期效果对比研究[J].河南外科学杂志,2024,30(1):74-76.

[10] 麦显强,杨六成,戎祯祥,冯爱华,郭柳清.腹腔镜腹股沟疝修补术中直视下经皮穿刺置管引流积液预防术后血清肿的技巧与应用[J].广东医学,2023,44(7):858-863.

[11] 张霞,韩江博,濮苗,江春霞,常绪生.腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗腹股沟疝的疗效及对炎症介质、氧化应激、疼痛介质的影响[J].临床和实验医学杂志,2024,23(4):405-409.

[12] 还勇为,刘金苗,孙波.腹腔镜经腹膜前修补术中不同补片固定方式治疗腹股沟疝的疗效对比[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(2):142-144.

2023 年度梅州市社会发展科技计划项目

项目名称:清肿消散汤联合芒硝外敷治疗腹股沟疝腹腔镜修补术后血清肿的临床研究

项目编号:2023C0301067