

医学探讨

TAPP 与 TEP 治疗成人腹股沟疝的效果及对患者预后恢复的影响

徐沛

潜江市人民医院 湖北潜江 433100

【摘要】目的：分析TAPP与TEP治疗成人腹股沟疝的效果及对患者预后恢复的影响。方法：选取2024年3月-2025年3月期间本院收治的成人腹股沟疝患者120例作为研究对象。分为对照组和观察组，每组各60例。对照组应用TAPP治疗，观察组应用TEP治疗。对比两组手术效果。结果：（1）观察组在手术时间、术中出血量、术后住院时间相关指标方面均优于对照组， $P < 0.05$ 。（2）术后6h、12h、24h，观察组VAS评分均低于对照组， $P < 0.05$ 。（3）并发症发生率对比， $P > 0.05$ 。（4）术后CCS疼痛、异物感、僵硬感评分组间对比， $P > 0.05$ 。结论：成人腹股沟疝治疗中应用TAPP与TEP治疗手术效果均较为理想，但与TAPP相比，TEP治疗成人腹股沟疝术后恢复更快。

【关键词】TAPP；TEP；成人腹股沟疝；预后恢复

Effectiveness and Prognostic Impact of TAPP vs. TEP in Adult Inguinal Hernia Treatment by

Xu Pei

People's Hospital of Qianjiang City, Hubei Province 433100

【Abstract】 Objective: To evaluate the efficacy and prognostic outcomes of TAPP versus TEP in treating adult inguinal hernia. Methods: A total of 120 adult patients with inguinal hernia admitted to our hospital between March 2024 and March 2025 were enrolled as subjects. The patients were divided into two groups (control group with 60 cases treated with TAPP and observation group with 60 cases treated with TEP). Surgical outcomes were compared. Results: (1) The observation group showed statistically superior results to the control group in key indicators including operative time, intraoperative blood loss, and postoperative hospitalization duration, $P < 0.05$. (2) Postoperative VAS scores at 6, 12, and 24 hours were significantly lower in the observation group compared to the control group, $P < 0.05$. (3) No significant difference was observed in complication rates between groups, $P > 0.05$. (4) Intergroup differences in postoperative scores for chronic cord syndrome (CCS), foreign body sensation, and stiffness were also statistically significant, $P > 0.05$. Conclusion: Both TAPP and TEP demonstrate favorable outcomes in adult inguinal hernia treatment. However, TEP demonstrates faster postoperative recovery compared to TAPP.

【Key words】TAPP；TEP；Adult inguinal hernia；Prognostic recovery

腹股沟疝是指腹腔内的器官或组织在腹股沟的缺损部位或薄弱处突出的情况，该处可形成囊性包块^[1-2]。该病的发生主要是由于腹壁薄弱、腹腔压力增高、慢性咳嗽、便秘、前列腺增生引起的排尿困难等因素密切相关。临床治疗腹股沟疝以手术为主。近年来，腹腔镜技术日益成熟，被广泛应用于腹股沟疝的治疗中。经腹腔镜腹膜前疝修补术（TAPP）和完全腹膜外疝修补术（TEP）是临床治疗腹股沟疝的常用腹腔镜手术类型^[3-4]。但临床关于这两种手术的效果存在争

议。基于此，本研究主要分析TAPP与TEP治疗成人腹股沟疝的效果及对患者预后恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2024年3月-2025年3月期间本院收治的成人腹股沟疝患者120例。分为对照组和观察组，每组各

60例。对照组中,男性52例,女性8例;年龄39-54岁,平均(43.29±1.23)岁;病程6-11个月,平均(8.29±0.22)个月;腹股沟疝单侧发生45例,双侧发生15例。观察组中,男性50例,女性10例;年龄37-54岁,平均(43.15±1.14)岁;病程5-11个月,平均(8.23±0.25)个月;腹股沟疝单侧发生42例,双侧发生18例。以上资料统计学对比, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)符合腹股沟疝诊断标准,经影像学检查确诊,年龄 ≥ 18 岁;(2)对研究内容知情,并签署同意书;(3)可以配合医生完成各项术前检查;(4)临床资料齐全。

排除标准:(1)有腹部手术史;(2)肝肾功能不全,有腹腔镜手术禁忌证;(3)存在麻醉禁忌证;(4)合并血液系统疾病、严重感染性疾病。

1.3 方法

对照组应用TAPP治疗,方法:术前常规禁食、禁饮后,全身麻醉下进行手术,手术体位为头高脚底,并确保向健侧倾斜 30° 。常规置孔(三孔法)及建立人工气腹(12 mmHg)。置孔完毕后,探查双侧腹股沟处,并打开患侧内环上缘2 cm,在此次开展腹膜分离处理,而后进入腹膜前间隙,并对腹膜前间隙进行分离,将疝彻底分离,此处置入修剪后的补片(聚酯解剖免钉合),使之覆盖腹股沟管内环、直疝三角,确保补片固定效果,固定位置为耻骨结节、腹股沟韧带。以上操作结束后,逐渐撤出腹腔镜器械,解除人工气腹,缝合切口。

观察组应用TEP治疗。方法:术前常规禁食、禁饮后,全身麻醉下进行手术,手术体位为头高脚底,并确保向健侧倾斜 30° 。先在脐下缘穿刺,以此作为观察孔(直径约10 mm),建立人工气腹(气腹压力为12 mmHg),分别建立两个操作孔(脐与耻骨联合中下、脐与耻骨联合中上 $1/3$,直径均为5 mm)。置入腹腔镜器械后,沿以上间隙开展分离操作,分离至耻骨梳韧带,然后对耻骨后间隙和髂窝间隙进行游离,游离目的地为耻骨联合终点。然后再以髂前上棘外缘作为外游离的终点,目的在于显露精索、腹股沟韧带、髂血管等组织,采用与对照组相同的方式处理疝囊,置入补片,使其覆盖肌耻骨孔。逐渐撤出腹腔镜器械,解除人工气腹,缝合切口。

术后两组均常规给予预防感染干预。

1.4 观察指标

(1)对比两组手术指标,包括手术时间、术中出血量、术后住院时间。(2)对比两组疼痛情况,术后6h、12h、24h,应用视觉模拟评分法(VAS)评估。(3)对比两组术后并发症发生率。主要包括血肿、手术部位感染、尿潴留、慢性疼痛^[5]。(4)对比两组术后生活质量,应用卡罗林斯卡舒适量表(CCS)评估,其中包括疼痛、异物感、僵硬感三部分内容,每项以0-3分为评分区间,分别代表无、轻度、中度、重度,总分为9分,得分越高,舒适度越差^[6]。

1.5 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件进行数据分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行t检验,计数资料以百分比(%)表示,以卡方(χ^2)检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组手术指标

观察组在手术时间、术中出血量、术后住院时间相关指标方面均优于对照组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对比两组手术指标($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后住院时间 (d)
对照组(n=60)	64.35 ± 1.32	21.30 ± 0.41	5.68 ± 0.19
观察组(n=60)	53.69 ± 1.41	16.32 ± 0.38	4.21 ± 0.13
t	42.751	69.005	49.460
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 对比两组疼痛情况

术后6h、12h、24h,观察组VAS评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 对比两组手术效果(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后6h评分	术后12h评分	术后24h评分
对照组(n=60)	3.21 ± 0.12	2.12 ± 0.13*	1.02 ± 0.15*
观察组(n=60)	3.18 ± 0.15	2.14 ± 0.12*	1.06 ± 0.14*
t	1.210	0.876	1.510
P	0.229	0.383	0.134

注:与本组术后6h评分相比,* $P < 0.05$ 。

2.3 对比两组术后并发症发生率

并发症发生率对比, $P > 0.05$ 。见表3。

表 3 对比两组术后并发症发生率

组别	血肿 (例)	手术部位感染 (例)	尿潴留 (例)	慢性疼痛 (例)	总发生率 (%)
对照组 (n=60)	2	1	1	2	10.00
观察组 (n=60)	1	1	1	1	6.67
χ^2					0.436
P					0.509

2.4 对比两组术后生活质量

术后 CCS 疼痛、异物感、僵硬感评分组间对比, $P > 0.05$ 。见表 4。

表 4 对比两组术后生活质量 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛	异物感	僵硬感
对照组 (n=60)	1.16 ± 0.12	0.81 ± 0.21	0.68 ± 0.14
观察组 (n=60)	1.18 ± 0.11	0.89 ± 0.14	0.65 ± 0.17
t	0.952	1.455	1.055
P	0.343	0.616	0.293

3 讨论

腹股沟疝是外科常见疾病, 治疗首选手术。近年来, 腹腔镜手术技术日益成熟, 被广泛应用于腹股沟疝的治疗中。TAPP 和 TEP 是治疗腹股沟疝的常用手术。两种手术方法各据优势, 将其应用于腹股沟疝治疗中的效果临床存在争议^[7]。本研究对比这两种手术的效果。TAPP 和 TEP 的相同之处在于均在腹膜前间隙放置补片, 在手术路径和关键技术步骤存

在差异。TAPP 的手术路径是腹腔、切开腹膜、进入腹膜前间隙、操作完成后关闭腹膜^[8-9]。而 TEP 的手术路径则不进入腹腔、直接通过腹壁肌肉下的通道创建并进入腹膜前间隙、始终不进入腹腔, 其特点在于腹膜保持完整。具体应用过程中, TEP 中无须进入腹腔, 在腹膜外开展补片置入操作, 可减少手术操作, 减少创伤, 有效保护腹腔脏器的功能, 从而促进患者术后尽快恢复。本研究显示, 观察组在手术时间、术中出血量、术后住院时间相关指标方面均优于对照组, $P < 0.05$ 。术后 6h、12h、24h, 观察组 VAS 评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。证实相较于 TAPP, TEP 的开展对手术部位损伤更小, 操作更简单, 术后疼痛不明显, 有利于缩短患者术后恢复速度。由于该手术无须切开腹膜, 在腹膜前间隙进行手术操作, 有利于手术视野的扩大, 从而提高手术操作的精准度, 减少出血量, 符合腹腔镜微创手术的原则。

综上, 成人腹股沟疝治疗中应用 TAPP 与 TEP 治疗手术效果均较为理想, 但与 TAPP 相比, TEP 治疗成人腹股沟疝术后恢复更快。

参考文献

- [1]唐建坡, 李岩, 张洪铭, 等.TAPP 与 TEP 治疗成人腹股沟疝的效果及对预后恢复的影响[J].现代生物医学进展, 2022, 22 (18): 3587-3590.
- [2]李鹏鹏.腹腔镜 TAPP 与 Lichtenstein 手术治疗成人腹股沟疝的近期效果和对机体创伤反应的影响对比研究[J].河南外科学杂志, 2024, 30 (4): 132-134.
- [3]李靖, 徐向启, 董昆仑.单孔与传统三孔腹腔镜完全腹膜外疝修补术治疗成人单侧腹股沟疝的效果及安全性比较研究[J].河南外科学杂志, 2025, 31 (3): 115-117.
- [4]张涛, 杨维桢, 赵志浩, 等.TEP 和 TAPP 治疗成年男性腹股沟疝的临床效果及其对患者预后的影响[J].临床医学研究与实践, 2020, 5 (3): 17-19.
- [5]李拉杰.TEP、TAPP 与 Lichtenstein 术治疗成人腹股沟疝的疗效比较[J].医师在线, 2024, 14 (11): 48-50.
- [6]凤强.TAPP 和 TEP 两种疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果对比[J].中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2024 (12): 69-72.
- [7]李宁, 刘茹.腹腔镜经腹膜前与开放无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果分析[J].河南外科学杂志, 2025, 31 (3): 147-149.
- [8]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.
- [9]李鸿刚.腹腔镜完全腹膜外与经腹膜前疝修补术治疗腹股沟疝的安全性和近期效果比较研究[J].河南外科学杂志, 2024, 30 (3): 110-112.