

- Cell Biochem, 2020, 121(11): 4580-4589.
- [28] WEI Z, LI T, SUN Y, et al. Daturaturin A, a withanolide in *Datura metel* L., induces HaCaT autophagy through the PI3K-Akt-mTOR signaling pathway[J]. *Phytother Res*, 2021, 35(3): 1546-1558.
- [29] FRIGERIO E, COLOMBO M D, FRANCHI C, et al. Severe psoriasis treated with a new macrolide: Everolimus[J]. *Br J Dermatol*, 2007, 156(2): 372-374.
- [30] LI Q, HUANG H, HE Z, et al. Regulatory effects of antitumor agent matrine on FOXO and PI3K-AKT pathway in castration-resistant prostate cancer cells[J]. *Sci China Life Sci*, 2018, 61(5): 550-558.
- [31] LIN X, HUANG T. Oxidative stress in psoriasis and potential therapeutic use of antioxidants[J]. *Free Radic Res*, 2016, 50(6): 585-595.
- [32] XU F, XU J, XIONG X, et al. Salidroside inhibits MAPK, NF- κ B, and STAT3 pathways in psoriasis-associated oxidative stress via SIRT1 activation[J]. *Redox Rep*, 2019, 24(1): 70-74.
- (责任编辑: 刘建滔)

负压引流在长期服用抗血栓药物腹股沟疝手术患者中的应用效果

陈焕德, 陈明, 林满洲*, 钟泽坤, 陈伟策, 张艺, 张森 (广东医科大学附属医院疝与腹壁外科, 广东湛江 524001)

摘要: **目的** 观察负压引流应用于长期服用抗血栓药物的腹股沟疝患者的疗效。**方法** 长期服用抗血栓药物的63例腹股沟疝手术患者, 随机分为研究组(施行负压引流)和对照组(无负压引流), 比较2组患者的手术时间、出血量、住院时间、术后首次下床活动时间以及术后第1、3天疼痛视觉模拟评分(VAS)、术后并发症(手术切口感染、脂肪液化、皮下血肿、血清肿、阴囊积液、血栓)情况以及记录引流管量。**结果** 研究组患者的住院时间、术后首次下床活动时间均短于对照组($P<0.01$ 或 0.05); 术后并发症发生情况总体少于对照组($P<0.01$)。**结论** 负压引流对于长期服用抗血栓药物的腹股沟疝患者具有安全可行的临床疗效, 值得推广使用。

关键词: 负压引流; 抗血栓药物; 腹股沟疝; 修补术

中图分类号: R 656

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610 (2024) 03-0299-04

Negative pressure drainage in patients with inguinal hernia on long-term antithrombotic drugs

CHEN Huan-de, CHEN Ming, LIN Man-zhou*, ZHONG Ze-kun, CHEN Wei-ce, ZHANG Yi, ZHANG Sen (Department of Hernia and Abdominal Wall Surgery, Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524001, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical efficacy of negative pressure drainage applied to inguinal hernia patients taking antithrombotic drugs for a long time. **Methods** 63 surgical patients on long-term antithrombotic medication were randomly divided into study group (negative pressure drainage) and control group (no negative pressure drainage). The operation time, bleeding volume, hospital stay, time of the first postoperative out-of-bed activity, visual acuity of pain in postoperative day 1 and 3 in the 2 groups were compared. analogue score (VAS), postoperative complications (surgical incision infection, fatty liquefaction, subcutaneous haematoma, seroma, scrotal effusion, thrombosis), and the amount of drains were recorded. **Results** The hospitalisation time and the first postoperative time to get out of bed of the patients in the study group were shorter than those in the control group ($P<0.01$ or 0.05); the incidence of postoperative complications was lower than that in the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Negative pressure drainage has safe and feasible clinical efficacy for patients with inguinal hernia who have been taking antithrombotic drugs for a long time, and it is worth to promote its use.

Key words: negative pressure drainage; antithrombotic drugs; inguinal hernia; repair

收稿日期: 2023-10-09

作者简介: 陈焕德(1995-), 男, 硕士, 住院医师, E-mail: chd666126@163.com

通信作者: 林满洲(1976-), 男, 硕士, 副主任医师, E-mail: fslmz@126.com

成人腹股沟疝常见于老年男性群体,表现为腹股沟区域的可复性包块为主,且伴有局部疼痛、消化道症状^[1]。随着社会人口的老龄化,我国的成人腹股沟疝发病率呈逐年上升的趋势;此外,心脑血管疾病的预防及治疗使得更多的老年群体需要长期规律服用抗血栓药物治疗^[2],从而导致围术期不良事件明显增多,严重影响手术治疗效果^[3]。因此,本文对负压引流应用于长期服用抗血栓药物的腹股沟疝手术患者的效果进行了观察,结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

2019年9月至2023年6月,经广东医科大学附属医院诊治的长期服用抗血栓药物的腹股沟疝患者63例,均符合本文的纳入及排除标准。纳入标准:(1)单侧或双侧腹股沟疝患者;(2)既往有长期口服抗血栓药物预防及治疗心脑血管疾患的病史;(3)在全麻下完成Lichtenstein修补术。排除标准:(1)合并其他严重基础病、自身免疫缺陷患者;(2)无法耐受手术治疗;(3)急诊嵌顿疝手术。随机将63例分组,其中32例纳入研究组,年龄56~90岁,平均(67.9±8.8)岁;单侧疝30例,双侧2例;口服氯吡格雷14例,阿司匹林10例,华法林8例。其余31例作为对照组,年龄43~93岁,平均(68.1±9.3)岁;单侧疝30例,双侧1例;口服氯吡格雷14例,阿司匹林10例,华法林7例。两组年龄、病情、口服抗血栓药物情况等的差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

1.2 手术方法

手术均由2位高年资疝与腹壁外科专科医师协同完成。采用气管插管全身麻醉,患者取平卧位。常规

消毒铺巾,沿腹股沟韧带中点上方2 cm处做一斜形切口,长约6 cm,逐层切开皮肤、脂肪及浅筋膜,提起并切开腹外斜肌腱膜。游离精索,用小号尿管提起精索及血管。完整剥离疝囊还纳或疝囊横断,取补片并将其与腹横肌弓状下缘、腹股沟镰、耻骨结节、腹股沟韧带缝合固定。研究组患者在腹外斜肌腱膜后方置入一次性负压引流球留置引流,对照组患者则不作此项处理。检查无活动性出血后,缝合腹外斜肌腱膜、皮下组织,缝合皮肤,记录术中出血量,患者安返病房。

1.3 随访和观察指标

记录并对比两组患者的出血量、手术时间、术后首次下床活动时间、住院时间以及术后第1、3天疼痛视觉模拟评分(VAS)、术后并发症(手术切口脂肪液化、皮下血肿、血清肿、阴囊积液、切口感染、血栓)发生情况等指标。同时保持研究组患者术后的负压引流球内凹状态以维持负压环境,记录第1~3天引流量,待引流量连续2 d少于20 mL可考虑拔出引流管。

1.4 统计学处理

采用SPSS 23.0软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用(校正) χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标

两组的出血量和手术时间差异无统计学意义($P>0.05$)。研究组患者的术后首次下床活动时间、住院时间均短于对照组($P<0.01$ 或 0.05),见表1。研究组患者第1、2、3天的术后引流量分别是(73.22±19.42)、(36.78±13.32)、(17.23±7.45) mL。

表1 两组患者手术相关指标的比较

($\bar{x}\pm s$)

组别	n	出血量/mL	手术时间/min	术后首次下床活动时间/h	住院时间/d
对照组	31	8.74±1.57	66.39±7.50	20.61±3.24	7.06±0.99
研究组	32	9.44±1.88	67.56±6.48	17.44±6.44 ^b	5.22±0.71 ^a

与对照组比较:^a $P<0.01$,^b $P<0.05$

2.2 术后第1、3天VAS评分

两组术后第1、3天的VAS评分差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

表2 两组患者术后第1、3天VAS评分的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	第1天	第3天
对照组	31	3.03±0.66	1.58±0.56
研究组	32	3.00±0.57	1.78±0.55

两组各项比较均 $P>0.05$

2.3 术后并发症发生情况

研究组患者术后手术切口脂肪液化、皮下血肿、阴囊积液的发生情况均少于对照组,术后并发症发生情况总体低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$ 或 0.05),见表3。两组均无切口感染、血栓病例。

3 讨论

成人腹股沟疝常因腹壁肌肉强度下降或腹腔内

表3 两组患者术后并发症发生情况的比较

(例)

组别	n	切口脂肪液化	皮下血肿	血清肿	阴囊积液	合计
对照组	31	7	6	6	9	28
研究组	32	1 ^a	0 ^a	1	2 ^a	4 ^b

与对照组比较: ^a $P<0.05$, ^b $P<0.01$

压力升高而成,多见于老年男性群体,与年龄、性别、家族史等相关^[4]。随着我国社会人口老龄化的加速,老年患病群体已成为目前临床工作中的主要服务对象,而且老年群体常合并多种基础疾病,围手术期发生不良事件的风险显著增加,其中合并心脑血管疾病的老年腹股沟疝患者,长期服用抗血栓药物后将进一步增加围术期的血栓形成、出血倾向等风险^[5]。目前,国内外关于成人腹股沟疝患者围术期的抗血栓药物的使用和管理存在较多争议,对此类患者围术期指导治疗的高质量相关研究尚少^[10],各级专科医师常常依据既往临床经验和围手术期风险来制定相关诊疗方案。

我们在临床上接触到的抗血栓药物分为抗凝药物和抗血小板药物,它们具有不同的药理作用机制。抗凝药物主要是通过阻止血液凝固而防止血栓形成,分为凝血酶间接抑制剂、维生素K拮抗剂、凝血酶直接抑制剂、Xa因子抑制剂等种类药物^[6-7];而抗血小板药物则会影响人体血小板的激活、黏附及凝集过程,常分为TXA₂抑制剂、ADP P2Y₁₂受体拮抗剂、血小板GPIIb/IIIa受体拮抗剂等^[8-9]。因此,对于不同作用机制的抗血栓药物往往需要采取不同的管理方法,使得此类患者的围术期管理复杂化。抗血栓药物相关的规范指引和围术期管理仍是外科相关领域的研究热点^[10-11],目前国内外学界达成的关于围术期抗血栓药物管理的共识包括:对于出血风险较小的手术可在围术期继续予抗血栓药物治疗;而对于出血效应会直接影响治疗效果的手术,则建议在术前的规定时间停用抗血栓药物,改为低分子肝素桥接抗凝^[12-14]。但即使在围术期中严格规范抗血栓药物的使用,仍可能出现机体凝血功能的障碍,增加围术期的出血倾向及血栓事件并发症,特别是对于接受成人腹股沟疝手术的老年患者而言,相关研究显示曾接受抗血栓药物治疗或伴有凝血功能障碍的患者术后再出血风险超出常规患者4倍之高^[5],且容易发生下肢深静脉血栓或肺动脉栓塞等直接危及生命健康^[15]。本文研究组患者术后第1天手术区域的引流量较多,考虑为长期口服抗血栓药物导致机体凝血功能异常,伴有血小板聚集的减少或出血倾向,且手术创伤后应激进一步影响神经-体液系统和凝血-纤溶系统,不同程度地激活纤溶系

统和减少促凝作用,若不及时引流将可能导致手术切口局部愈合欠佳、阴囊积液等术后并发症,延长住院时间,增加医疗费用。为了解负压引流应用于长期服用抗血栓药物的腹股沟疝患者的效果,本研究对63例相关病例进行了观察,结果发现,研究组患者的住院时间、术后首次下床活动时间均短于对照组($P<0.01$ 或 0.05);术后手术切口脂肪液化、皮下血肿及阴囊积液等术后并发症发生情况总体少于对照组($P<0.01$),提示及时引流术区的慢性渗血及减少无用腔积血等处理,可促进手术伤口的愈合,达到预期的手术治疗效果。通过本文实践,我们认为,对于服用抗凝药物或抗血小板药物的腹股沟疝手术患者需要在手术前参照抗血栓药物规范化指引,停用相关抗血栓药物治疗达到规定时间,期间需按照身体质量指数换算予低分子肝素桥接治疗,并严格监控凝血指标值的变化。

综上所述,负压引流应用于服用抗血栓药物的腹股沟疝手术患者的治疗中,具有良好的效果。但由于本研究为一项单中心研究,收集的病例数量及证据有限,结论仍需日后更大样本及多中心的研究数据加以验证。

参考文献:

- [1]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].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2018,12(4):244-246.
- [2]赵志刚,雷梦杰,王胜楠,等.血小板功能检测或基因检测指导的双联抗血小板药物降阶治疗对行经皮冠状动脉介入治疗的急性冠脉综合征患者预后影响的Meta分析[J].实用心脑血管病杂志,2022,30(6):75-83.
- [3]ZABOJSZCZ M, MALINOWSKI K P, JANION-SADOWSKA A, et al. Safety of dental extractions in patients on dual antiplatelet therapy-a meta-analysis [J]. Postpy Kardiol Interwencyjnej, 2019, 15(1): 68-73.
- [4]HERNIASURGE GROUP. International guidelines for groin hernia management [J]. Hernia, 2018, 22(1): 1-165.
- [5]KÖCKERLING F, ROESSING C, ADOLF D, et al. Has endoscopic (TEP, TAPP) or open inguinal hernia repair a higher risk of bleeding in patients with coagulopathy or antithrombotic therapy? Data from the Herniated Registry [J]. Surg Endosc,

- 2016, 30(5): 2073-2081.
- [6]张鸿艳,任静,门剑龙.抗凝药物的实验室监测[J].中国心血管杂志,2019,24(6):6.
- [7]张鸿艳,任静,杨晴,等.D-二聚体2种检测方法的参考值建立和排除静脉血栓栓塞症临界值设定[J].临床检验杂志,2020,38(6):5.
- [8]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.抗血小板治疗中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2013,41(3):12.
- [9]MEADOWS T A, BHATT D L. Clinical aspects of platelet inhibitors and thrombus formation [J]. *Circ Res*, 2007, 100(9): 1261-1275.
- [10]韦琴,陈璐,朱帅,等.中高血栓风险患者李金斯坦手术围术期不停用抗血栓药物的安全性分析[J].中国普通外科杂志,2022(4):31.
- [11]刘凤林,楼文晖,缪长虹,等.抗栓治疗患者接受非心脏手术围术期管理的上海专家共识(2021版)[J].上海医学,2021,44(8):537-544.
- [12]HORNOR M A, DUANE T M, EHLERS A P, et al. American college of surgeons' guidelines for the perioperative management of antithrombotic medication [J]. *J Am Coll Surg*, 2018, 227(5): 521-536.
- [13]DOUKETIS J D, SPYROPOULOS A C, SPENCER F A, et al. Perioperative management of antithrombotic therapy: Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines [J]. *Chest*, 2012, 141(2 Suppl): e326S-e350S.
- [14]刘凤林,张太平.中国普通外科围手术期血栓预防与管理指南[J].消化肿瘤杂志(电子版),2016,8(2):57-62.
- [15]MEYER A, BLANC P, BALIQUE J G, et al. Laparoscopic totally extraperitoneal inguinal hernia repair: Twenty-seven serious complications after 4565 consecutive operations [J]. *Rev Col Bras Cir*, 2013, 40(1): 32-36.

(责任编辑:刘建滔)

宫颈癌患者术后复发的病理特点及5年内复发的影响因素

陈文诗,莫羽,吴小容,易妍曦 (湛江中心人民医院妇科,广东湛江 524045)

摘要:目的 探讨Ia 2~IIa 2期宫颈癌患者术后复发的病理特点及5年内复发的影响因素。方法 回顾性分析2015年1月至2018年7月在湛江中心人民医院医治的375例Ia 2~IIa 2期宫颈癌患者的临床资料。分析Ia 2~IIa 2期宫颈癌患者术后复发的病理特点。根据是否5年复发将患者分为5年无复发生存(DFS)组和复发组。采用多因素logistic回归分析5年内复发的影响因素。结果 375例患者5年内复发率为14.7%。5年DFS率为85.3%。在复发的病例中,IIa 2期22例(40.0%)、低分化型38例(69.1%)、内生型病灶39例(70.9%)、鳞癌37例(67.3%)。IIa期宫颈癌、低分化型宫颈癌、肿瘤直径 ≥ 4 cm、宫颈浸润深度 $>1/2$ 肌层是5年内复发的独立危险因素。结论 IIa期宫颈癌、低分化型宫颈癌、肿瘤 ≥ 4 cm、宫颈浸润深度 $>1/2$ 肌层的Ia 2~IIa 2期宫颈癌患者容易在5年内复发。

关键词: Ia 2~IIa 2期; 宫颈癌; 复发; 病理特点; 5年无复发生存; 影响因素

中图分类号: R 737.33 文献标志码: A 文章编号: 2096-3610 (2024) 03-0302-04

Pathological characteristics of postoperative recurrence and influencing factors of recurrence within 5 years in cervical cancer patients

CHEN Wen-shi, MO Yu, WU Xiao-rong, YI Yan-xi (Department of Gynaecology, Central People's Hospital of Zhanjiang, Zhanjiang 524045, China)

Abstract: Objective To investigate the pathological characteristics of postoperative recurrence and the influencing factors of recurrence within 5 years in stage Ia 2-IIa 2 cervical cancer patients. Methods Retrospective analysis was performed on clinical data of 375 patients with stage Ia 2-IIa 2 cervical cancer treated in the People's Hospital of Zhanjiang Center from January 2015 to July 2018. The pathological characteristics of postoperative recurrence in stage Ia 2-IIa 2 cervical

收稿日期: 2023-10-07

基金项目: 湛江市科技计划项目(2022A01096)

作者简介: 陈文诗(1987-),女,本科,主治医师, E-mail:15975933623@163.com