

无张力疝修补手术治疗成人疝的体会

谢凤喜

海南省人民医院 海南海口 570311

〔摘要〕目的 探讨无张力疝修补手术治疗成人疝的临床价值。方法 此次依不同治疗方式将 2015 年 1 月-2017 年 1 月于我院诊治的成人疝患者 80 例分组为：对照组用常规疝修补术治疗，观察组用无张力疝修补术治疗；记录两组患者各项实验数据，并将所获相关数据作对比分析，总结了无张力疝修补手术治疗成人疝的临床价值。结果 无张力疝修补术治疗成人疝的临床效果优于常规疝修补术治疗，组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 成人疝患者选择无张力疝修补术治疗后，临床效果佳、并发症少，值得临床上广泛用于治疗成人疝者。

〔关键词〕无张力疝修补术；常规疝修补术；成人疝

〔中图分类号〕R656.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0047-02

疝气多发于机体腹股沟处，可入阴囊并称作腹股沟斜疝，临床上大约 90% 的疝气患者均为腹股沟斜疝。现代医疗技术水平的不断提升，可用来治疗此症的方式诸多，但其均有着不同的安全性、有效性。据此应探寻一种科学适宜的方式来治疗疝气患者，以确保患者病情得以全面控制，尽早恢复健康。此次依不同治疗方式将所选成人疝患者 80 例分为对照组与观察组进行实验，探讨了无张力疝修补手术治疗成人疝的临床价值，现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次依不同治疗方式将所选成人疝患者 80 例分为两组：对照组 40 例患者中男、女比例为 31:9，年龄最小者为 24 岁、最大者为 59 岁，平均年龄为 (42.01 ± 10.54) 岁。观察组 40 例患者中男、女比例为 28:12，年龄最小者为 23 岁、最大者为 65 岁，平均年龄为 (43.64 ± 10.32) 岁；两组患者一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法：本组用常规疝修补术治疗，为患者行连续硬膜外麻醉起效后，将患处切开并分离肌腱膜以及周围组织，于此期间要高度重视患处神经保护；确定疝囊具体位置后切开并剥离，待一切操作完成后为患者贯穿结扎并缝合切口。

1.2.2 观察组方法：本组用无张力疝修补术治疗^[1]，为患者行连续硬膜外麻醉起效后，将患处切开并游离周围组织，充分露出疝囊后作结扎操作，要将大疝囊变成小疝囊，其应可容纳圆锥形网塞，再将小疝囊往内翻后推至内环口；若患

者为直疝则应推至直疝三角区，由内环口直疝三角处填进圆锥形网塞，以此便可防止出现网塞脱出的问题；待上述操作完成后便将补片置于精索处并妥善固定，间断性内缝合、连续外缝合。

1.3 观察指标

记录两组患者治疗期间相关指标（手术时间、术中出血量、可活动时间、住院时间），并将所获相关数据作对比分析；记录两组患者治疗效果及其并发症发生情况，并将所获治疗总有效率及其并发症发生率作对比分析。

1.4 效果判定标准

此次实验中患者临床治疗效果分为三种（显效、有效、无效）：显效为治疗期间患者手术时间、术中出血量、可活动时间、住院时间均短，临床症状显著改善、无并发症；有效为治疗期间患者手术时间、术中出血量、可活动时间、住院时间稍短，临床症状稍有改善、并发症少；无效为治疗期间患者手术时间、术中出血量、可活动时间、住院时间均长，临床症状改善程度小、并发症多。

1.5 统计学分析

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，以 t 检验；计数资料以 (%) 表示，以 χ^2 检验；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗期间相关指标情况比较

观察组患者手术时间、术中出血量、可活动时间、住院时间均短于对照组，组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗期间相关指标情况比较，见表 1。

表 1: 两组患者治疗期间相关指标情况比较 [$\bar{x} \pm s, n$]

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	可活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	40	23.51 ± 0.29	26.80 ± 6.89	5.97 ± 5.20	5.1 ± 0.3
对照组	40	40.37 ± 1.48	37.52 ± 10.12	17.39 ± 9.5	7.9 ± 1.2
t 值	-	2.5891	9.4256	7.2183	0.5385
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者临床治疗效果比较

观察组患者临床治疗效果优于对照组，组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者临床治疗效果比较，见表 2。

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组 40 例患者中 1 例 (2.5%) 发生了尿潴留；对照组 (下转第 50 页)

目前,大部分老年前列腺增生患者要求进行手术治疗,而因为此类患者长期下尿路梗阻,常常会合并膀胱结石,症状表现为尿痛以及排尿困难等,直接影响患者的生活质量。再加上老年患者的生理功能下降,对环境的调节能力减退,对手术或其他刺激的应激反应不高,并且多伴随不同器官疾病^[2]。传统治疗方法采用的是经膀胱前列腺摘除术与膀胱切开取石术,有一定治疗效果,但存在手术创伤性大、出血量多、术后恢复时间长、并发症多等不足,且针对老年高危患者来说,有较大风险,存在较大手术禁忌症,不适合采用此种术式^[3]。伴随微创技术的不断提高,经尿道微创手术逐渐被用于本病的治疗,并且逐渐取代传统开放手术,目前 BPH 合并膀胱结石手术多采用 TURP 联合处理膀胱结石的方法,经尿道前列腺等离子电切术由于能够切除增生组织并处理膀胱结石,创伤小,术后恢复快,已经成为治疗 BPH 的“金标准”。经尿道碎石使用方法包括机械、超声、气压弹道、液电和激光碎石。经尿道钬激光碎石术与等离子电切术在临床上被广泛应用,具有非常好的碎石能力,并且不受结石成分的影响,具有较高的安全性,在不同体积与硬度的结石中都可适用,并且脉冲时间较短,对周围组织几乎没有损伤^[4]。等离子电切术切除术在切割时可使术中出血量明显减少,采用 0.9% 氯化钠注射液冲洗,可使术后并发症发生率有效降低^[5]。

本研究结果表明:经尿道钬激光碎石术联合等离子电切术的出血量、手术时间、拔管时间、住院时间、并发症发生率均少于等离子电切术联合开放取石术。

总而言之,经尿道钬激光碎石术联合等离子电切术具有手术时间短、术后恢复时间短以及安全性高等特点,其对高危前列腺增生合并较大膀胱结石的治疗效果显著,可减少术后并发症的出现。

[参考文献]

- [1] 吴永, 陈海龙, 黄小松, 等. 经皮膀胱镜钬激光联合经尿道前列腺汽化电切术治疗高危前列腺增生合并膀胱结石的临床疗效分析 [J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(4):697-698.
- [2] 杜国, 白忠原, 张新明, 等. 经皮肾镜气压弹道碎石联合前列腺电切术对良性前列腺增生合并膀胱结石的治疗效果 [J]. 中国性科学, 2016, 25(3):17-20.
- [3] 安森胜, 周克亮. 小切口联合前列腺电切治疗高龄高危前列腺增生合并膀胱结石 [J]. 实用医药杂志, 2016, 33(5):396-398.
- [4] 康继业. 经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(13):44-45.
- [5] 姚春根, 谈利金, 徐伟明. 前列腺增生合并膀胱结石患者同期不同手术方式的疗效比较分析 [J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(6):1114-1116.

(上接第 47 页)

40 例患者中 2 例发生了尿潴留、1 例发生了血肿、2 例发生了阴囊水肿, 并发症发生率为 5 例 (12.5%); 观察组患者并发症发生率低于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者临床治疗效果比较 [% , n]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	40	31	8	1	39 (97.5%)
对照组	40	11	23	6	34 (85.0%)
χ^2 值	-	-	-	-	3.5017
P 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

临床上选择常规方式治疗成人疝时的效果欠佳, 常规手术方式操作复杂, 会较大程度的损伤患者机体生理结构^[2], 并于手术完成时均选择高张力缝合, 患者术后疼痛感强烈, 对其身体创伤亦大, 术后并发症多, 临床上些许患者都不太乐意接受常规治疗方式。

此次依不同治疗方式将所选成人疝患者 80 例分为两组: 对照组用常规疝修补术治疗, 观察组用无张力疝修补术治

疗, 其中无张力疝修补术为新型治疗成人疝的方式, 治疗中是以疝平片将腹股沟管底部位置盖住, 并使补片面积可接触周围组织, 可使得修补术操作后修补处无张力^[3]。实验结果显示: 无张力疝修补术治疗成人疝患者后, 其手术时间 (23.51 ± 0.29 min)、术中出血量 (26.80 ± 6.89 ml)、可活动时间 (5.97 ± 5.20 h)、住院时间 (5.1 ± 0.3 d) 等指标均短于常规疝修补术治疗, 97.5% 的患者经治疗后有效, 而仅有 1 例 (2.5%) 患者出现了并发症, 可见无张力疝修补术治疗成人疝效果显著。

据上述可得, 成人疝患者选择无张力疝修补术治疗后, 临床效果佳、并发症少。

[参考文献]

- [1] 周志斌. 无张力疝修补手术治疗成人疝的临床价值分析 [J]. 当代医学, 2015, 23(25):96-97.
- [2] 宋传健, 张正旭, 姜长滨, 等. 无张力疝修补手术治疗成人疝气的疗效观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 9(16):52-53.
- [3] 许伟刚. 无张力疝修补手术治疗成人疝气的疗效观察 [J]. 医药前沿, 2014, 14(27):209-210.

(上接第 48 页)

量化疗对口腔癌临床治疗价值分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(10):84-85.

[4] 金晶, 叶茂昌, 王来平, 等. TPF 方案诱导化疗口腔癌后 IV 度骨髓抑制的临床分析 [J]. 上海口腔医学, 2014, 23(2):219-223.

[5] 张志纺, 张桂华, 李农, 等. 心理干预联合术后小剂量化疗对 VI 腔癌临床治疗价值分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2014(10):84-85.

[6] 陈英, 李勇, 邱丽华, 等. 口腔癌术后化疗早期血小板升高相关因素研究 [J]. 激光杂志, 2013(6):95-96.

[7] 杨凯, 季平, 张劲松, 等. MT- 埋植式给药装置行口腔癌术前灌注化疗研究 [J]. 临床口腔医学杂志, 2003, 19(7):425-426.

[8] 邱莉, 田少华. 两种漱口液对口腔癌患者化疗所致口腔炎的护理观察 [C]// 全国口腔科护理学术交流暨专题讲座会议论文集汇编. 2005.

[9] 赖振南, 谢忠, 余忠华, 等. 同期放化疗治疗晚期口腔癌的临床观察 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2011, 16(3):262-264.

[10] 温清泉, 廖卫国, 漆其光, 等. 同期放化疗治疗晚期口腔癌的临床疗效分析 [J]. 中国医药科学, 2011, 01(24):60-61.