



平片式无张力修补术治疗腹股沟斜疝嵌顿的临床效果分析

丁国进 梁朝阳 罗耿毕

宜州市人民医院普通外科 广西宜州 546300

【摘要】目的 探究分析平片式无张力修补术在腹股沟疝嵌顿治疗中的应用效果。**方法** 随机选取我院在2014年6月—2016年6月期间收治的腹股沟疝嵌顿患者为研究对象,并将其随机分为观察组和对照组,其中对照组患者采用常规手术治疗,观察组患者采用平片式无张力修补术治疗,对比观察两组临床效果。**结果** 观察组患者手术时间(24.7 ± 3.2)min、出血量(12.0 ± 1.0)mL及住院天数(2.4 ± 1.1)d等指标与对照组(54.5 ± 6.3)min、(21.0 ± 2.3)mL、(6.6 ± 2.3)d比较具有统计学意义($P<0.05$);且观察组患者患者并发症率(6.7%)与复发率(0)显著低于对照组(30.0%)、(16.7%),两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 腹股沟疝嵌顿采用平片式无张力修补术治疗的临床效果显著,并发症少,且复发率低,值得临床推广应用。

【关键词】平片式无张力修补;腹股沟疝;嵌顿**【中图分类号】**R656.2 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2017)01-040-02

腹股沟疝是临床诊疗中比较常见的疾病类型,如果疝气不严重,通常情况下可以自行还纳回去。如过因剧烈咳嗽、便秘等因素,致使人体内部压强变化剧烈,脏器发生位移后不能自行还纳,患者伴有呕吐,不能排便等症状,则极有可能发生疝气嵌顿^[1]。传统嵌顿性腹股沟疝修补术是适宜的,在长期的临床应用中,发现此种手术存在诸多缺陷,如结扎组织血供差,多术后并发症,嵌顿复发率高等^[2]。无张力修补术是一种新型手术方法,其手术安全性高。鉴于此,本研究特选取我院收治的60例腹股沟斜疝嵌顿患者为研究对象,进一步探讨了其最佳治疗方法。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2014年6月—2016年6月在我院接受治疗的60例腹股沟斜疝嵌顿患者作为研究对象,并采取随机分组法分为观察组与对照组,每组各为30例。观察组:男14例,女16例,年龄在24—75岁之间,平均年龄为(56.5 ± 4.3)岁,病程为4h—7d,平均病程为(3.3 ± 0.3)d;对照组:男17例,女13例,年龄在23—74岁之间,平均年龄为(55.3 ± 6.2)岁,病程为3h—8d,平均病程为(3.6 ± 0.2)d,所有患者均符合腹股沟斜疝嵌顿的临床诊断标准^[3],研究经过患者及其家属的知情并同意,签订知情同意书,两组患者差异不大,符合统计学分析的标准。

1.2 方法

对照组:给予传统疝修补术治疗。患者入院给予常规的检查,确诊后制定手术治疗方案。首先对患者给予硬膜外麻醉,切开皮肤、皮下组织以及腹外斜肌腱等,使疝囊能够得以充分暴露,采用高位结扎缝合合法切除疝囊,根据患者的病情情况选取有效的修补方法,如McVay、Halsted等,并对腹股沟管后壁给予加强处理。观察组:给予平片式无张力修补术治疗。给予患者腰硬联合麻醉,行腹股沟斜切口,切口上端需适当向上延长直至超过内环口,使内环口充分暴露,切开腹外斜肌腱膜,并向两侧分离,显露出腹股沟韧带。确定疝囊位置并切开,松解疝环,给予全面的探查,并对坏死组织进行结扎切除,缝合内环口剪开部位,疝颈部位实施结扎,清除多余的疝囊组织,平铺疝补片并固定,对腹外斜肌腱膜、皮下组织等进行逐层缝合。所有手术患者术后均给予3d左右的抗生素治疗,避免出现感染。

1.3 观察指标

观察并记录两组手术时间、出血量及住院天数等指标,并统计两组并发症率,随访3个月,统计其复发率情况。

1.4 统计学分析

采用SPSS19.0软件对数据做出分析,计数资料采用率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者手术时间、出血量及住院天数等指标均明显少于对照组,且观察组患者并发症率为6.7%,无1例复发,其临床效果优于对照组,两组比较差异显著($P<0.05$)。

表1 两组腹股沟斜疝嵌顿临床指标观察($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	出血量 (mL)	住院天数 (d)	并发症 (%)	复发率 (%)
对照组	30	54.5 ± 6.3	21.0 ± 2.3	6.6 ± 2.3	9(30.0)	5(16.7)
观察组	30	24.7 ± 3.2	12.0 ± 1.0	2.4 ± 1.2	2(6.7)	0(0.00)

3 讨论

机体内部在某些因素的影响下,会致使腹内压强发生变化,某些脏器与组织在这种条件下会发生移动,脱离原来位置,进入另一部位,即形成疝气。疝气嵌顿大多是疝内容物因疝气紧急发作卡住所致,发生疝气后不能及时回纳,患者会发生剧烈腹痛症状,腹股沟斜疝嵌顿主要指的是腹腔脏器进入疝囊,因外环狭窄而滞留疝囊的现象,患者多表现为腹部绞痛、恶心、便血等,若治疗不及时,将会引发狭窄性肠梗阻、肠坏死等,严重威胁着患者的生命安全。腹股沟区主要薄弱区域为肌耻骨孔,肌耻骨孔是诱发腹股沟疝的根本原因^[3]。如果对患者采用传统修补术进行治疗,则需要对疝部位进行一定程度上的解剖,分清层次,才可以彻底治疗,提高手术治疗效果,但是解剖疝组织易出现解剖损伤与缝合张力问题,致使手术切口难以愈合,增加患者术后疼痛,不利于患者术后康复。无张力修补术是一种新型技术,不用解剖疝部位,但是其易受其它因素影响,具有一定风险性,因此,对患者选择何种手术方式进行治疗,应根据患者具体病情决定^[4]。其次,腹股沟斜疝病程较长,且反复发作,长期摩擦疝囊颈,使疝囊颈表面损伤,疝内容物与疝囊颈易发生粘连,斜疝发生嵌顿与较窄的概率较高,如果发现斜疝有嵌顿或绞窄症状,应及时切除吻合,避免术后复发。第三,必须清除干净变性坏死的疝内容物与疝囊壁等组织,在疝囊关闭后冲洗创口。经历了多年的实践发展,平片式无张力修补术逐渐成熟,在腹股沟斜疝嵌顿治疗中得到了广泛地应用。该手术治疗方法能够在一定程度上降低患者的术后疼痛,加快患者的术后恢复,降低并发症发生率。通常腹股沟斜疝嵌顿患者多会出现局部组织水肿的现象,进而造成手术部位感染,增加肠坏死及穿孔的风险。而平片式无张力修补术能够有效避免充填式网塞引发死腔的缺陷,且价格低廉,术后给予抗生素治疗,能够降低感染及其他并发症的发生率^[5]。本组研究结果显示,观察组患者的手术指标优于对照组,且其临床并发症率较低,无1例复发,提示其临床效果显著优于对照组。

综上所述,腹股沟斜疝嵌顿患者采用平片式无张力修补术治疗的效果显著,能够有效缩短住院时间,降低并发症发

(下转第42页)



确定进针深度和角度。除此以外, B 能在术中反复检查且不受操作时间的限制, 避免 x 线定位对医生和患者产生放射性损害, 从而保护从事微创经皮肾穿刺输尿管镜取石术手术的医生。对于复杂肾结石, 通常情况下, 医生会依据结石大小、位置、解剖位置等挑选穿刺点及其穿刺路径。随着微创手术的不断改进和成熟, 其适应证逐步扩大, 特别适合治疗复杂性肾结石患者, (1) 肾结石横径超过 3.0cm 并伴有肾积水患者; (2) 多发性肾结石、鹿角状肾结石患者; (3) 输尿管结石横径大于 1.0cm 并伴有严重积水患者。必须注意, 为提高穿刺成功率, 应选定恰当的穿刺点。一般情况下, 肾积水越严重, 穿刺置管更容易。比较大的碎石可直接采用取石钳夹出来, 加快取石速度。本组研究结果显示, 采用经皮肾穿刺输尿管镜取石术的临床效果优于传统手术效果, 且其手术时间较短, 术中出血量较少, 具有较高的安全性。

综上所述, 复杂性肾结石采用经皮肾穿刺输尿管镜取石术治疗的临床效果显著, 能够有效减少术中出血量, 缩短术

后住院时间, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 何国志. 两种经皮肾镜手术联合治疗巨大鹿角形肾结石临床观察 [J]. 中国医学前沿杂志电子版, 2014, 6(7):90-92.
- [2] 杨巧智, 陈威, 陈壮等. 微创经皮肾穿刺输尿管镜取石术治疗复杂肾结石的临床分析 [J]. 微创医学, 2015, 10(1):114-115, 73.
- [3] 石天峰, 刘彬, 马天武等. 微创经皮肾镜取石术联合体外冲击波碎石术治疗复杂性肾结石的临床疗效观察 [J]. 吉林医学, 2015, 26(18):3996-3998.
- [4] 杨雪冰, 周鹏, 李泉水等. 超声引导建立经皮肾镜钦激光碎石通道治疗复杂性肾结石 [J]. 当代医学, 2013, 22(13):8-9.
- [5] 梁泰生, 高宏君, 卢尚光, 等. 经皮肾镜气压弹道碎石术与开放手术治疗鹿角形肾结石的比较 [J]. 中华腔镜泌尿外科杂志电子版, 2010, 04(6):25-27.

(上接第 37 页)

使患者的治疗效果以及有效的提升治疗安全性实现。同时, 确保患者的预后效果以及生活质量得到基本保证。

参考文献:

- [1] 杨安芳. 微生物检验泌尿系统的病原菌结果研究 [J]. 中国医药导刊, 2014, 02:325 - 327.
- [2] 戚润鹏, 刘旭华. 泌尿系统微生物检验及结果分析 [J].

中国实用医药, 2015, 02:167-168.

[3] 王宁, 奇勒莫格. 泌尿系统微生物检验病原菌的结果探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 02:129.

[4] 王文志. 泌尿系统感染的病原菌临床检验特点分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 31:181-182.

[5] 张玉芹. 泌尿系统感染的病原菌临床检验分析 [J]. 求医问药 (下半月), 2012, 07:93.

(上接第 38 页)

二磷酸受体激活是两个独立环节, 单纯采用阿司匹林或氢氯吡格雷进行治疗的效果比不上联合两种药物进行治疗, 可发挥互补和协同作用, 更好抑制血小板活化和聚集^[4]。

本研究中, 单一组采用阿司匹林治疗, 协同组采用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗。结果显示, 协同组患者脑梗塞疾病治疗效果高于单一组, $P < 0.05$; 治疗前两组神经功能、自理情况比较无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后协同组神经功能、自理情况改善幅度更大, $P < 0.05$ 。

综上所述, 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞疾病的临床效果确切, 可改善患者病情和预后, 提高其生活自理能力, 值得推广。

参考文献:

- [1] 王亚娟. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的疗效及安全性分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 1(8):1341-1342.
- [2] 张东平, 胡亚妮, 姜超等. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑梗塞 98 例疗效分析 [J]. 延安大学学报 (医学科学版), 2011, 09(2):7-8.
- [3] 丁玉年. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(13):2627-2627, 2630.
- [4] 彭建. 脑梗塞应用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗的效果研究 [J]. 今日健康, 2016, 15(2):20-20, 369.

(上接第 39 页)

恢复快、疼痛低等显著优势, 术后不良反应发生率降低, 可考虑在临床中合理推广。

参考文献:

- [1] 禚宗辉. 无张力修补术和传统手术治疗腹外疝的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(6):105-105.
- [2] 岑坚慈. 无张力疝修补术与传统疝修补术治疗老年腹外疝的疗效对比 [J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(5):677-679.
- [3] 丁俊连. 应用无张力疝气修补术与传统疝气修补术治

疗腹股沟疝的疗效对比 [J]. 当代医药论丛, 2014(12):272-273.

[4] 英辉. 无张力疝修补与传统疝修补术治疗腹外疝的临床疗效对比 [J]. 中外医疗, 2015, 34(32):38-39.

[5] 周玉泉. 改进无张力疝修补术对腹外疝的治疗作用初步研究 [J]. 大家健康, 2016, 10(14).

[6] 景光波. 腹外疝 60 例无张力疝修补术治疗的临床价值体会 [J]. 医药卫生, 2016(6):00036-00036.

[7] 王植云. 用无张力疝修补术治疗腹外疝的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(1):182-183.

(上接第 40 页)

生率, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 刘容生. 平片无张力疝修补术治疗非绞窄性腹股沟嵌顿疝的临床研究 [J]. 微创医学, 2014, 9(6):790-791.
- [2] 倪正谷. 成人嵌顿性腹股沟斜疝一期环充填式无张力疝修补术 21 例疗效分析 [J]. 中外医疗, 2014, 33(5):53-54.

[3] 黄侠春. 疝环充填式无张力修补术治疗男性腹股沟斜疝临床疗效分析 [J]. 中国实用医刊, 2015, 42(12):92-93.

[4] 陈锦福. 无张力修补术在 52 例嵌顿性腹股沟疝中的应用 [J]. 中国现代普通外科进展, 2016, 19(3):228-228.

[5] 李锴, 朱德成. 腹腔镜与传统手术治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝疗效对比分析 [J]. 安徽医学, 2016, 37(2):181-183.