

横切口手术应用于小儿疝气治疗的效果研究

廖红霞

双峰县青树坪镇中心卫生院 娄底双峰 417701

[摘要]目的 探讨横切口手术应用于小儿疝气治疗的效果。**方法** 研究对象为我院 88 例小儿疝气患儿,在 2016 年 01 月--2017 年 07 月间入我院并接受治疗,通过电脑随机的方式,平分为两组,即常规组与研究组,两组分别有 44 例。常规组应用常规术式进行治疗,研究组应用横切口手术治疗,统计分析两组手术时间、切口长度、住院天数以及术后并发症发生率。**结果** 经统计分析,发现研究组住院天数、手术时间、切口长度,均短于常规组,有统计学意义($p<0.05$)。对比两组术后并发症发生情况、术后复发情况,结果发现研究组少于常规组,有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 临床应用横切口手术治疗小儿疝气,疗效突出,具有住院天数少、手术时间短、切口小等优势,值得临床进一步应用。**[关键词]** 横切口手术; 小儿疝气; 效果
[中图分类号] R726.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2017) 07-103-02

小儿疝气是一种比较常见的外科疾病,又称之为小儿腹股沟疝气,具有 3% 左右的发生率,好发于男孩,尤其是早产儿^[1]。疝气的发生,是因为小儿出生后,腹股沟部位的鞘膜未完全关闭,导致输卵管、小肠、卵巢或网膜等,进入“腹膜鞘状突”所致^[2]。临床治疗通常以手术为主,但常规术式所产生的斜切口,具有出血量多、切口大、复发率高等缺陷,为探索最佳手术治疗方案,本次研究特此以我院于 2016 年 01 月--2017 年 07 月间收治的 88 例小儿疝气患儿,为受试者,进一步探讨横切口手术治疗小儿疝气的效果。现将具体疗效作如下报道:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为我院 88 例小儿疝气患儿,在 2016 年 01 月--2017 年 07 月间入我院并接受治疗。经医学伦理委员会同意,签署知情同意书。通过电脑随机的方式,平分为两组,即常规组与研究组,两组分别有 44 例。研究组中 40 例男性研究对象,4 例女性研究对象,年龄 7 个月-15 岁,平均(6.5±1.7)岁,发病时间 7d-5 年,平均(2.2±0.6)年。常规组中 38 例男性研究对象,6 例女性研究对象,年龄 6 个月-14 岁,平均(6.4±1.8)岁,发病时间 6d-5 年,平均(2.6±0.8)年。对比两组临床资料,结果无统计学意义($P>0.05$),可比性较大。

1.2 方法

常规组应用常规术式进行治疗,具体方法如下:在全麻下进行常规手术治疗。医护人员协助患儿保持平卧体位,将软垫置于患儿臀部下,以抬高臀部,而后进行手术。选择侧腹股沟中内侧上方 1cm 部位,向着平行方向,行一个切口,

长度约为 3cm,而后将腹外斜肌前鞘切口,精索充分显露后予以剥离,探查疝囊,确定之后,分离疝囊到其颈部,而后利用吸收线,高位结扎颈部,对切口进行缝合后,予以敷贴,术后常规抗感染处理。

研究组应用横切口手术治疗,具体方法为:在全麻下进行横切口手术治疗,选择外环中上方腹横纹肌下,行一个长度约为 1cm 左右的横行切口,取蚊式钳、小拉钩,钝性分离皮下组织,充分显露精索,探查疝囊,纵向切开,实施游离分割。选择吸收线,高位结扎疝囊颈部。术中止血处理后,对精索睾丸复位,取止血钳,夹住切口皮肤,予以敷贴覆盖,要求整个手术过程必须要保证无菌。术后供氧,以确保意识清楚,并可正常进食,若为男患儿,需将阴囊托起。若创口有过多的渗血现象,则予以小沙袋,压迫半小时。术后观察其生命体征,有无不良反应,同时予以抗生素治疗。

1.3 观察指标

统计分析两组手术时间、切口长度、住院天数以及术后并发症发生率、术后复发。

1.4 统计学分析

将所得数据录入 SPSS21.0 软件,予以统计分析。率(%)为计数资料,用卡方比较组间差异; $\bar{x}\pm s$ 为计量资料,用 t 比较组间差异。以 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

经统计分析,发现研究组住院天数、手术时间、切口长度,均短于常规组,有统计学意义($p<0.05$)。对比两组术后并发症发生情况、复发情况,结果发现研究组少于常规组,有统计学意义($p<0.05$)。见表 1。

表 1: 对比两组观察指标

小组	病例	住院天数(d)	手术时间(min)	切口长度(cm)	并发感染(n/%)	术后复发(n/%)
研究组	44	1.9±0.5	8.1±1.6	1.6±0.7	1(2.27%)	1(2.27)
常规组	44	6.6±2.3	30.9±3.3	3.6±1.2	7(15.91%)	8(18.18%)
T/ χ^2		13.245	41.238	9.549	11.257	13.787
p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

平行腹股沟韧带斜切口,是以往临床用于治疗小儿疝气最为主要的术式,手术切口大且手术耗费时间又长,对腹股沟管解剖结构造成了破坏,而引起较大的创伤,故术后极易引起复发^[3]。而本次研究中,采用横切口手术治疗小儿疝气,具有显著的效果,在外环口上方皮肤位置,行一个长度约为 1cm 左右的横切口,刚好处于郎格氏皮肤纹理线上,不仅切口小,而且术中出血量低、分离组织小、术后切口疤痕小、愈合良好,大大缩短手术时间^[4]。故此次研究中,接受横切口

手术治疗的研究组,住院天数、手术时间、切口长度,均短于常规组($p<0.05$),术后并发症发生率、复发率均低于常规组($p<0.05$)。说明横切口手术治疗小儿疝气,是非常有效的,能够进一步缩短手术时间、住院时间,减低术后复发率、并发症率。

因为疝囊引起疝气,完整剥离疝囊,并予以高位结扎,则可不用修补。疝囊剥离需认真仔细,不能损害到精索上的输精管、动静脉管,为确保颈部良好处理,需确保疝囊不可

(下转第 106 页)

3 讨论

化脓性脑膜炎是临床发病率极高、死亡率极高的疾病之一,若不及时治疗,恐危及生命,尤其对于婴幼儿和儿童而言,对今后的生长发育均有不利影响。美罗培南是临床常用的抗菌药物,具有广谱的抗菌活性,尤其是在对抗厌氧菌和需氧菌方面效果极为显著。通过穿透脑膜屏障进入体液或脑脊液中,保持有效的治疗浓度。近几年,越来越多研究证实,随着耐药菌种的增加,传统治疗化脓性脑膜炎的药物疗效欠佳,以往,治疗本病多采用青霉素治疗,且能取得比较满意的临床疗效,但随着奶青霉素肺炎链球菌的增加,耐药现象日渐突出,从而影响了其临床疗效和预后^[3]。

碳青霉烯类抗菌药物具有广谱的抗菌谱,其抗菌作用强,非典型 β 内酰胺类抗菌药物,对革兰阴性菌具有较好的抗菌作用,对细菌产生的 β -内酰胺酶存在极高的稳定性,于其他 β -内酰胺类药物又不存在交叉耐药情况,能够保持与杀菌浓度相同的抑菌浓度。美罗培南作为一种新型的碳青霉烯类抗菌药物,其作用机制是增强自身与细菌细胞壁上的靶蛋白亲和力,从而最大限度的杀灭革兰阴性/阳性菌^[4]。本研究结果提示,与对照组的总有效率比较,治疗组总有效率明显更高,说明美罗培南在治疗化脓性脑膜炎中的疗效较传统用药更显著。

当发生颅内感染时 H_2S 水平会有所提高,NO 可通过脑血管扩张,提高脑内流量,从而发挥脑保护作用,但随着血管扩张的加剧,会增强脑组织的氧化反应,从而诱发中枢神经系统氧毒性^[5]。进一步研究发现,治疗组患儿脑脊液、血清中 H_2S 、NO 水平改善情况较参照组更明显。说明美罗培南还具备一定的抗氧化作用,能够清除患儿中枢神经系统毒性,改善患儿预后。

综合上述结论,临床治疗化脓性脑膜炎患儿可采用美罗培南治疗,不仅能够获得预期疗效,改善预后,用药安全。

【参考文献】

- [1] 李志业,冀建伟,邢玲等.美罗培南持续静脉泵入治疗化脓性脑膜炎的效果分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(18):128-128.
- [2] 张佩荣,王忠标.美罗培南治疗化脓性脑膜炎的效果观察及价值评价[J].中国生化药物杂志,2017,37(3):255-261.
- [3] 魏小娣,樊婷.美罗培南治疗新生儿化脓性脑膜炎临床效果观察[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(9):141-144.
- [4] 王文杰,朱洪峰,孙绪丁等.蔡夫西林联合美罗培南治疗小儿化脓性脑膜炎疗效分析[J].济宁医学院学报,2011,34(3):185-186.
- [5] 丁翔宇,张古英,李成玲等.抗菌药物治疗儿童化脓性脑膜炎的成本-效果分析[J].医药导报,2015,34(1):47-50.

(上接第 103 页)

被撕破,疝囊一定要完整剥离,直至颈部^[5]。若是剥离的疝囊较大,则极易引起出血,术后有可能会形成血肿,对此,实施手术过程中,需注意止血处理。为避免精索睾丸扭转,需将其复位。手术时应当避免膀胱损伤,因为患儿膀胱与前腹壁相近,位置较高,膀胱壁较薄,术前需排空膀胱后再进行手术。

手术治疗小儿疝气,疝囊寻找是手术治疗的关键和难点,手术操作医师需明确认识腹股沟解剖结构,以避免手术失误而引起严重不良后果^[6]。经横切口手术治疗,不仅暴露面积小,而且切口也小,在深筋膜内,探查疝囊,必须要超过皮下筋膜。寻找疝囊,可试提深筋膜表面,若能提起,稍微分离,即可找到;若是疝囊查找比较困难,则拉紧睾丸,让精索扩大张力,摸索到精索后将其提起的同时进行查找,此方法不仅可靠而且安全。

随着现代医学技术程度不断提高,临床对小儿疝气的治疗研究也在不断深入,本次研究中所采用的横切口手术,效果优良,不仅手术时间短、创伤小,而且术后复发率、并发

症率低,备受临床青睐^[7]。但由于此种术式暴露面积小,需在日后临床中不断去实践摸索,以总结临床经验,为临床治疗小儿疝气提供更加全面的依据。

【参考文献】

- [1] 黄仲昭.腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对照研究[J].吉林医学,2013,34(24):4902.
- [2] 胡大勇,刘福菊.横切口手术治疗小儿疝气的临床分析[J].大家健康(学术版),2013,7(11):20.
- [3] 黄壮生,吴俊伟,李颖.113 例小儿疝气手术临床效果分析[J].中外医学研究,2015,13(04):33-34.
- [4] 庞京文.90 例腹横纹小切口手术治疗小儿疝气临床可行性[J].中国继续医学教育,2015,7(05):47-48.
- [5] 蓝华峰.腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气临床对照研究[J].现代诊断与治疗,2015,26(17):4046-4047.
- [6] 刘伟.小儿疝气应用腹横纹小切口手术和传统疝修补术治疗的临床比较[J].中国社区医师,2016,32(04):63+65.
- [7] 丁贵坡.腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对比探究[J].中国现代药物应用,2016,10(12):47-48.

(上接第 104 页)

的锻炼内容。通过专业护士的宣讲能够在帮助产妇了解盆底肌功能训练的作用的同时,增加产妇对于盆底肌锻炼的重视程度,方便产妇和产妇家属在出院后经常性督促其进行康复训练,尽早改善盆底肌收缩能力,恢复盆底肌张力从而对产后尿失禁进行预防和治疗^[6]。在对产妇进行康复训练时需要注意具体情况具体分析,针对不同产妇的盆底肌损伤状况进行不同强度的训练护理方案,训练强度应当遵循循序渐进的原则,并且倡导产妇坚持长期训练锻炼。

在本文中,对观察组产妇采用了盆底肌功能训练用以预防产后失禁,结果表明,观察组产妇产后排尿评分、盆底肌收缩功评分以及尿垫试验阳性率均优于对照组,数据显示统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对产后产妇进行盆底肌功能训练能够有效

预防和治疗产后尿失禁,效果理想,值得临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 李亚琴.盆底肌功能训练预防和治疗产后盆底功能障碍性疾病(PFD)的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,06(26):133-135.
- [2] 张杨.产后瑜伽操联合盆底肌功能训练预防产后尿失禁疗效观察[J].当代医学,2016,22(36):153-155.
- [3] 谭家蓉.盆底肌功能训练预防产后尿失禁的临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2016,07(16):50-51.
- [4] 孙梁.Kegel 盆底肌功能训练治疗产后女性压力性尿失禁临床效果观察[J].社区医学杂志,2015,13(19):14-16.
- [5] 鞠秀丽.强化盆底功能训练治疗产后压力性尿失禁的临床观察[J].中华临床医师杂志(电子版),2014,08(05):984-986.
- [6] 廖秀娟,胡志华.盆底肌功能锻炼防治产后尿失禁的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2014,07(01):120-121.