

# 充填式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效差异观察

安绍荣

贵州省思南县塘头镇中心卫生院 565109

**【摘要】目的** 研究分析充填式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效差异,为临床治疗腹股沟疝气提供更多的理论参考依据。**方法** 选择 2017 年 8 月~2018 年 8 月在我院接收并确诊的腹股沟疝气的患者 120 例,随机分为两组,分为充填式无张力疝修补术组 60 例和平片无张力疝修补术组 60 例,对各组实施相应的手术方式,并在术后进行 1 年随访,比较两组补修术的临床疗效及复发情况。**结果** 经治疗后,患者的临床症状均有明显的改善与缓解,两组患者在手术治疗时间以及康复情况上对比差异不显著 ( $P>0.05$ )。**结论** 充填式无张力和平片无张力疝修补术的修补方式具有操作仔细,解剖清晰,复发率低的特点,但仍要注意个体化选择术式和修补材料的选择,并规范术中操作加强围手术期处理,才能有效的降低及避免并发症出现。

**【关键词】** 充填式无张力修补手术;平片无张力疝修补手术;腹股沟疝气

**【中图分类号】** R656.21

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 01-023-02

腹股沟疝气是普外科常见疾病,临床一直以创伤小、复发率低等手术要求择优选择手术方式<sup>[1-2]</sup>。目前,充填式无张力疝修补术与平片无张力疝修补术是腹股沟疝气手术中采用的较为常用的方案<sup>[3]</sup>。本文就充填式和平片式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果进行了对比分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将选择观察的 120 例腹股沟疝气患者随机分为充填式无张力组 60 例和平片无张力组 60 例,其中男 70 例,女 50 例,年龄 25~62 岁,平均 (45.7±3.3) 岁,病程 17d~23 年,平均 4.6 年。所有入选患者中单侧直疝 25 例,单侧斜疝 47 例,单侧复发疝 10 例,双侧直疝 13 例,双侧斜疝 21 例,股疝 4 例。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较的差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 治疗方法

充填式和平片式无张力疝修补术两组均给予硬膜外麻醉或局部麻醉,麻醉以后,顺腹外斜肌纤维的方向切开皮肤,在腹外斜肌腱膜下方腹内斜肌浅面分离精索,并沿着精索下端游离到耻骨结节显露 2 cm,沿着精索上端游离疝囊至腹膜外脂肪处,然后按各自的术式进行相应手术。对平片无张力疝修补术组行高位结

扎,缝合提睾肌,将平片置于精索中,补片的上端开口通过精索,将补片下端圆角缝合固定在腱膜组织,位置距离耻骨缘 1.5~2cm 的耻骨面上,缝合针数至少在 2 针以上,然后再往上牵开腹外斜肌腱上叶,间断缝合补片上侧叶缘与其下腹内斜肌或腹内斜肌腱膜,缝合补片的上端开口,缝合针数为 1~2 针,最后再缝合皮下组织和皮肤。充填式无张力疝修补术,缝扎并离断疝囊,其位置在距离疝囊颈 3~5cm 处,将成型后的疝囊与伞状填充物尖端缝合 1 针,从环口处塞入填充物,保持底部与内环口的边缘平齐,缝合 4~8 针固定后,再同平片无张力方法放入平片,手术毕。

### 1.3 观察指标

观察并记录两组手术时间,随访 1 年并比较两组术后复发及并发症情况。

### 1.4 疗效标准

计量资料采用均数±标准差来表示,计数资料采用率来表示,采用 SPSS16.0 进行统计学分析, $P<0.05$  表示差异具有统计学意义, $P<0.01$  表示差异具有显著统计学意义。

## 2 结果

由表 1 可以知道,充填式无张力修补术和平片无张力疝修补术的手术治疗时间、随访并发症差异均无统计学意义  $P>0.05$ 。

表 1: 两组疗效比较

组别	病例数	平均手术时间	阴囊积液	术后并发症切口感染	局部硬解异物感	合计
充填式无张力疝修补术组	60	44±9	1	0	1	2
平片无张力疝修补术组	60	39±10	1	1	1	3
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

### 2.1 手术时间及病人恢复情况

手术时间最长 50 分钟,最短 24 分钟,充填式无张力疝修补术组平均 44 分钟,平片无张力疝修补术组平均 39 分钟。病人在术后 4~6 小时均能起床活动,切口疼痛较,没有一例术后使用止痛剂。术后 9 例体温 37.5℃~38.2℃,第 2 天到第 3 天体温均恢复正常。有 17 例于术后 48 小时即出院,在一周后来门诊拆除皮肤缝线。

### 2.2 并发症及复发率

充填式无张力疝修补术组有 1 例术后发生伤口积液,经过局部穿刺抽液及抗炎治疗后痊愈,无一例伤口感染,腹股沟部异物感 1 例其余病例围手术期无特殊并发症发生;平片无张力疝修补术组有 1 例术后发生伤口积液,1 例伤口感染,腹股沟部异物感 1 例,其余病例围手术期无特殊并发症发生。两组的并发症及复发率无统计学意义。

## 3 讨论

在腹股沟疝气的治疗上,早已从张力疝修补术发展为无张力疝修补术,临床手术的时间也逐渐缩短,术中处置、术后恢复等

均较张力疝修补术均取得显著进步。张力疝修补术通常伴随着较为强烈的疼痛感且术后并发症多,患者术后恢复效果差。而无张力疝修补术将疼痛感以及相关术后并发症的发生降到了最低,已经成为临床治疗的首选。无张力疝修补术通常分为充填式无张力疝修补术与平片无张力疝修补术,两种方法应用的补片材料与补片组织具有较好的相容性,且具有低复发率、术中操作简单、术后恢复好等优点。本文观察比较了充填式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效的差异,通过结果表明充填式无张力和平片无张力疝修补术的手术治疗时间无显著差异、随访并发症差异也不明显,因此两种方法均适用于腹股沟的治疗,但是规范手术操作的过程是降低疝气复发及并发症的重要因素,应当引起医师的重视。对修补术后复发的研究结果表明,手术及修补料是主要的因素,应当进行个体化选择术式和修补材料,规范手术中的操作并加强围手术期处理,并熟悉预制补片的作用原理,应选用个体化选用材料,合理游离空间并使补片放置适当,固定好网塞或补片避免出现移位或卷曲,并控制避免术后腹胀增

(下转第 26 页)

有效地避免了护理工作中的遗漏等情况,护理观察效果更好,可以早期判断患者的血运。康复锻炼中系统地为患者安排了康复护理,根据每个阶段为患者进行不同的康复锻炼方法,可以循序渐进地进行,避免了康复锻炼不足、康复锻炼过度的情况。且系统康复锻炼还可了解患者不同阶段不同情况,建立良好的护患关系,使获得良好的手指功能<sup>[8]</sup>。因此,术后精致护理,详细观察康复情况,预防血管危象,帮助病人缓解疼痛等都是再造指成活的关键。

手外伤患者大多数都是外地民工,他们一般文化程度较低,安全与卫生意识较差,缺乏相关的医疗护理知识。而有些患者家属对围术期和病房系统管理规定范知甚少,陪护和探视时扰乱病房的工作程序,影响患者的病情,同时手指离断后给患者及家属造成很大困扰,也给患者的心理蒙上了阴影,不利于患者的治疗及康复。而传统的护理模式经常是按医嘱进行护理,没有明确的目标,护理内容不全面,缺乏预见性、系统性等问题才去解决,或者流于形式,将相关护理知识一次性灌输给患者,而患者却收益不多<sup>[6]</sup>。因此,我科采用集中护理管理模式对拇指再造相关术后患者进行有目标、有机会、有组织、有系统的护理干预。专科护士在实施临床护理路径过程中,必须有丰富的专业知识及临床护理经验,近距离的与患者接触和沟通,观察病情,了解患者的需求,遇有病情变化能够及时做出准确判断。对集中管理的患者做到有计划、明确、准确的、有针对性的护理。

本研究结果显示,试验组护理干预后,其手指功能优良率、护理工作满意度与对照组较有显著性差异( $P < 0.05$ )。表明使用集中护理管理模式可以让患者的手指功能恢复更好。

综上所述,游离足趾移植拇指再造术后给予的优质护理服务,加强再造指观察与监测、康复护理及集中护理管理模式,可以改善拇指功能,提高护理满意度。

#### 参考文献

- [1] 刘淑彦,梁献丹.12例第二足趾游离移植行拇指再造术的术后护理体会[J].中国现代药物应用,2013,7(12):207-209.
- [2] 蒋思娟.第2足趾游离移植拇指再造术的手术配合[J].中国中医急症,2009,18(2):325-326.
- [3] 程国良.我国足趾移植拇手指再造与修复回顾与展望[J].中华手外科杂志,2007,23(1):65-68.
- [4] 唐文怡,王欣,王扬剑等.渐进式护理病房在显微外科移植与再植患者术后的应用分析[J].中华显微外科杂志,2016,39(5):514-515.
- [5] 魏水华,张振伟,魏明霞等.不同皮瓣修复手部组织缺损术后血液循环变化特点的观察[J].中华现代护理杂志,2013,19(15):1763-1767.
- [6] 黄凤.急诊游离第二足趾移植再造拇指术后血液循环的观察及护理[J].临床护理杂志,2014,13(1):34-36.

(上接第21页)

法操作简便,准确度高,专属性强,适用于路边青总多酚的提取及其抗氧化性能的研究,为其作为天然抗氧化剂提实验研究依据。

#### 参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中华本草[M].上海:上海科学技术出版社,1999:151-153.

出版社,1999:151-153.

- [2] 欧阳玉祝等.路边青中总多酚的提取与分离研究[J].食品科学,2009,VOL.30.NO.16:45-47.
- [3] 吕程丽等.路边青多酚提取液对花生油抗氧化性能的影响[J].食品与机械,2009年第6期:62-65.

(上接第22页)

如表2所示,在PSQI等指标评分上,观察组护理后评分降低幅度显著多于对照组,两组对比有统计学意义( $p < 0.05$ )。

#### 3 讨论

老年反流性食管炎患者中运用护理干预,可以更大程度的满足患者治疗所需的生理与心理干预,由此来提升治疗体验,帮助疾病更好的控制与恢复。尤其是人们物质生活不断丰富升级,对护理工作的要求也不断提升,良好的护理辅助可以有效的提升患者对医疗工作的认可度,由此来减少护患矛盾纠纷,提升护理工作顺畅度,减少护理工作压力。

综上所述,老年反流性食管炎患者中运用护理干预后可以有效的提升患者治疗依从性,提高患者睡眠质量,护理效果更为明显。

#### 参考文献

- [1] 冉妙惠,唐琴,陈静等.整体护理干预措施在老年反流性食管炎护理中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(35):6995,6997.
- [2] 段颖.综合护理干预在老年反流性食管炎患者护理中的应用分析[J].内蒙古中医药,2016,35(16):129-130.
- [3] 王薇薇,戴琳峰.老年反流性食管炎患者应用整体护理干预效果[J].实用临床医药杂志,2018,22(8):28-30.

(上接第23页)

高因素,应避免早期从事重体力劳动。无张力疝修补术使腹股沟疝气的治疗获得了全新的治疗思路,无张力修补术治疗腹股沟疝具有手术指征广的特点,不需要做腹股沟区广泛解剖,可以减轻患者术后疼痛,术后大多不需要使用镇痛药,能有效的缩短住院时间,具有反应性小、复发率低、并发症少等优点<sup>[4]</sup>。

总之,充填式和平片式无张力疝修补术疗效明确,能明显降低术后复发率,且并发症少,是治疗腹股沟疝的首选方法。

#### 参考文献

- [1] 宋大鹏,韩松,匡如,等.网塞充填式腹股沟疝修补术50例

[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2014,08(01):71-71.

- [2] 陈志刚.46例腹股沟斜疝复发手术相关原因分析及预防策略[J].中国现代药物应用,2014,08(03):114-115.
- [3] 黄懿,刘进红,彭荣军.充填式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝40例疗效观察[J].中国民族民间医药,2014,23(02):61-61.
- [4] 李毅.疝环充填式与平片式无张力疝修补术治疗腹股沟疝(附206例分析)[J].淮海医药,2010,28(1):11-12
- [4] 王长芹.腹股沟疝气患者不同手术治疗方式效果分析[J].中国中医药咨讯,2010,2(7):219

(上接第24页)

[2] 韩萍,牡丹,张凯.高频彩超在女性乳腺健康体检中检出乳腺增生、乳腺结节阳性率的临床意义[J].首都食品与医药,2017,24(6):20-21.

[3] 张国华.钼靶X线与彩色超声在妇女乳腺健康体检中的应

用探讨[J].中外医疗,2016,35(21):187-188.

- [4] 俞愉.乳腺彩超检查在育龄妇女常规体检中的应用[J].医疗装备,2016,29(13):123-123.
- [5] 李晓玲.妇女健康体检中乳腺超声的应用价值研究[J].内蒙古医学杂志,2017,49(10):1197-1198.