

自固定补片无张力疝修补术和疝环充填式无张力疝修补术用于腹股沟疝患者治疗中的临床效果

邓于勤

四川省南充市南部中仁医院 637300

【摘要】目的 研究探讨自固定补片无张力疝修补术和疝环充填式无张力疝修补术用在对腹股沟疝病患进行治疗的相关效果。**方法** 从2017.4月~2018.4月这个时间段当中,我院收治的腹股沟疝病患(80例)实行研究,分为对照组(40例,使用疝环充填式无张力疝修补术进行治疗)和研究组(40例,自固定补片无张力疝修补术进行治疗),对比两组治疗的效果。**结果** 在手术时间和住院时间的对比上,研究组所用的时间比较少;在治疗效果的对比上,研究组的治疗效果相对较好;在并发症发生的概率上,研究组的发生概率相对较低($P < 0.05$)。**结论** 在对腹股沟疝病患的治疗中,使用自固定补片无张力疝修补术进行治疗的效果要优于疝环充填式无张力疝修补术的治疗效果。

【关键词】 自固定补片无张力疝修补术; 疝环充填式无张力疝修补术; 腹股沟疝

【中图分类号】 R656.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-031-02

在临床上,腹股沟疝是一种较为常见的疾病,相关的临床研究表明,导致腹股沟疝发生的原因因为病患先天性的缺陷、腹部压力出现升高以及腹壁组织薄弱等相关因素的影响,如果病患得不到及时的治疗,则容易导致病情反复发作,对日常的生活质量产生严重的影响。目前在临床的治疗中还未能有疗效确切和复发概率比较低的非手术的治疗方式,通常是采用手术的方法对病患进行治疗。本文研究探讨自固定补片无张力疝修补术和疝环充填式无张力疝修补术用在对腹股沟疝病患进行治疗的相关效果,研究结果如下所示。

1 资料和方法

1.1 病患资料

从2017.4月~2018.4月这个时间段当中,我院收治的腹股沟疝病患(80例)实行研究,分为对照组(40例,使用疝环充填式无张力疝修补术进行治疗)和研究组(40例,自固定补片无张力疝修补术进行治疗)。对照组中男女病患例数比为35:5;年龄段为31岁~59岁,平均数值为(45±2.6)岁;研究组中男女病患例数比为36:4,年龄段为31岁~60岁,平均数值为(45.5±2.7)岁。两组一般资料对比无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

研究组采用自固定补片无张力疝修补术进行治疗进行治疗,具体为:使用规格为12*8厘米的自固定补片,对病患进行麻醉时候,将其皮肤以及皮下的组织切开,将腹股沟的韧带、联合腱以及耻骨梳韧带进行充分的游离,到三个地方的下方大概1厘米的部位进行游离精索,精索的部位要超过耻骨结节的2厘米,然后对疝囊进行高位结扎,将补片覆盖在腹横筋膜的前端,平铺在腹股沟的韧带、联合腱以及耻骨梳韧带的下缘部位,在耻骨的结节部位进行固定缝合,缝合的针数为一针,对于其他的补片则不进行缝合处理,手术完成之后将手术切口进行缝合,并使用无菌敷料进行固定。

对照组则采用疝环充填式无张力腹股沟疝修补术进行治疗,具体为对病患进行麻醉之后进行手术切口,将腹股沟的韧带、联合腱以及耻骨梳韧带进行充分的游离,到三个地方的下方大概1厘米的部位进行游离精索,精索的部位要超过耻骨结节的2厘米,然后对疝囊进行高位结扎,将其送回

到腹腔当中,在其放入网塞型的补片。在周围使用型号为3-0可吸收线将腹横筋膜进行缝合固定处理,根据病患的疝环缺损的具体情况来决定是否需要加针修补处理。把平片平方在腹股沟管的后壁,剪开一个缺口可以让精索进入到内环当中,把补片放在精索后补,然后使用可以被吸收的缝线把补片放在病患腹股沟韧带、联合腱以及耻骨梳韧带间断部位进行固定缝合处理,确定补片的缺口能够让精索通过之后,将病患的手术切口缝合,使用无菌敷料进行固定处理。

1.3 观察指标

本次研究所涉及到的观察指标为:病患手术的时间、住院的时间、治疗的效果以及并发症发生的概率。

1.4 统计学标准

SPSS21.0作为本次研究的首选统计学软件,数据对比过程中采用($\bar{x} \pm s$),%等指标, $P < 0.05$ 作为数据对比有无意义的判断标准。

2 结果

2.1 手术时间和住院时间对比

研究组所用的手术时间为(31.4±2.6)分钟,住院时间为(4.6±1.7)天;对照组所用的手术时间为(39.7±3.9)分钟,住院时间为(7.5±2.6)天。通过对比,研究组手术时间和住院时间相对较短($P < 0.05$),数据展示如下。

表1: 手术时间和住院时间对比(分钟,天)

组别	手术时间	住院时间
研究组	31.4±2.6	4.6±1.7
对照组	39.7±3.9	7.5±2.6
T值	2.43	2.41
P值	0.029	0.033

2.2 治疗效果对比

在疗效对比上,研究组显效为25例,有效为12例,总体概率为92.5%;对照组显效为22例,有效为10例,总体概率为80%。通过对比,研究组疗效相对较好($P < 0.05$)。

2.3 并发症发生概率对比

在并发症发生的概率对比上,研究组例数为2例,概率为5%;对照组例数为6例,概率为15%。通过对比,研究组

(下转第33页)

HPV 病毒, 促进受损组织恢复, 进而降低再次感染发生率。它能够有效抑制甚至消灭病毒、真菌、细菌等致病菌, 除此之外, 也可用于化脓性球菌和 HPV 高危型感染的清除^[4]。给予 HPV 感染患者瑞贝生, 会破坏 HPV 病毒 DNA 结构, 进而抑制病毒复制, 同时可有效阻断病毒和细胞受体结合, 降低宫颈组织细胞感染率; 改善免疫功能, 提高修复功能, 清除感染细胞病毒; 加快上皮组织恢复速度, 降低再次感染风险。体外细胞实验研究结果表明, 瑞贝生对 HPV16 型和 HPV18 型病毒因子存在较好抑制作用, 清除 HPV 高危型感染效果明显, 对 HPV52 型病毒和 HPV58 型病毒治疗效果相对较弱。对年轻的 HPV 感染患者而言, 早发现、早治疗, 降低持续感染风险, 是减少 HPV 高危型感染发生率, 预防宫颈癌病变^[5]。对于前期感染患者, 可采用宫颈电切圈环切术, 与瑞贝生联合使用, 能够明显提高 HPV 高危型感染清除效果, 加快损伤组织恢复速度。本次研究结果显示, 对照组 HPV 转阴率为 62.5%, 明显低于观察组的 81.3%, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 结论证明瑞贝生清除 HPV 高危型感染效果好, 可明显提高病毒清除率。

综上所述, 给予 HPV 高危型感染患者瑞贝生进行治疗, 可明显提高 HPV 病毒转阴率, 缓解临床症状, 推广应用价值高。

参考文献:

- [1] 方婧, 洪颖. 高危型人乳头瘤病毒核酸检测试剂盒-CareHPV 用于宫颈癌及癌前病变筛查的临床价值 [J]. 中国妇幼保健研究, 2016, 27(4):457-459.
- [2] 白焕焕, 蔡江义. 女性下生殖道 HPV 感染与宫颈上皮内瘤变及宫颈癌关系的病理研究 [J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(4):617-619.
- [3] 贾肖霞, 裘桂静. 高危型人乳头瘤状病毒基因亚型分布与宫颈上皮内瘤变的相关性分析 [J]. 中国基层医药, 2016, 23(22):3396-3399.
- [4] 陈红球, 施晓, 钱立勇. 液基薄层细胞学检测技术及传统宫颈细胞涂片在宫颈癌筛查中的临床应用对比研究 [J]. 中国性科学, 2016, 25(10):39-41.
- [5] 曾红云, 郭以宝, 周张雷. 宫颈 DNA 倍体分析与组织学诊断宫颈上皮内瘤变的意义 [J]. 实用医技杂志, 2016, 23(6):659-660.
- [6] 赵宗彬, 李文仿, 周科, 等. 乳腺癌组织中高危型 HPV16、18 检测的临床意义 [J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(15):2147-2150.
- [7] 刘鑫. 瑞贝生治疗 166 例 HPV 高危型感染的临床效果分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(4):393-394.

(上接第 30 页)

者的不良临床症状^[4]。目前临床中多使用肠内营养支持模式, 在常规营养支持的基础上为患者肠内营养液, 并依据患者的实际营养状况与疾病状况, 为患者制定针对性的营养方案, 因而能够使患者获得良好的营养护理, 从而缓解患者的不良症状, 提升患者的机体能力^[5]。依据实验数据显示, 治疗后, 患者的营养水平显著提升, 并且降低患者机体的炎症因子含量, 足以说明肠内营养的良好使用效果。

综上所述, 本文认为肠内营养在超高龄营养不良肺心病慢性心衰患者的应用具有显著效果, 可作为护理超高龄营养不良肺心病慢性心衰患者的首选方式。

参考文献:

- [1] 王瑞萍, 杨莉, 王俊, 等. 肠内营养不同治疗时限对

老年肺心病心衰患者炎症因子及心功能的影响 [J]. 医药论坛杂志, 2012, 33(1):51-53.

- [2] 龙晓静, 曾英, 莫霄云, 等. 早期肠内营养对老年心衰合并营养不良患者心功能及预后的影响 [J]. 安徽医学, 2015, 36(9):1071-1073.

[3] 吴研. 慢性肺心病合并心衰患者的临床护理疗效观察 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23(21):160-161.

- [4] 刘芳, 戎建明, 龚琳. 肠内营养对高龄糖尿病合并心力衰竭患者的疗效观察 [J]. 现代医学, 2018, 46(04):376-378.

[5] 牛宪萍, 邵莉, 陈巍, 等. 肠内营养在老年患者中的临床应用价值研究 [J]. 同济大学学报 (医学版), 2010, 31(3):68-70.

(上接第 31 页)

并发症发生概率较低, 数据展示如下。

表 2: 并发症发生概率对比 (例, %)

组别	例数	概率
研究组	2	5
对照组	6	15
T 值		2.43
P 值		0.027

3 讨论

目前在临床上疝外科手术是一种较为经典的外科手术, 随着医学技术的不断发展, 无张力疝修补术在临床上的应用范围越来越广, 在对腹股沟疝病患的治疗中起到重要的作用^[1]。目前所使用的手术方式主要有自固定补片无张力疝修补术和疝环充填式无张力疝修补术, 两组手术方法各有优点, 但是在手术时间和住院时间的对比上, 使用自固定补片无张力疝修补术所用的时间相对较短, 并且在疗效上效果也比较好,

在手术的过程中能够让补片的张力均匀的分布在整张补片上, 更加符合生理的性能^[2]。本文通过研究发现, 在手术时间和住院时间的对比上, 研究组所用的时间比较少; 在治疗效果的对比上, 研究组的治疗效果相对较好; 在并发症发生的发生率上, 研究组的发生概率相对较低 ($P < 0.05$)。

由此可见, 在对腹股沟疝病患的治疗中, 使用自固定补片无张力疝修补术进行治疗的效果要优于疝环充填式无张力疝修补术的治疗效果。

参考文献:

- [1] 付健, 唐博, 孙建明, 陈以宽, 祁小桐, 罗海龙. 自固定补片在腹腔镜腹股沟疝修补术与开放式无张力腹股沟疝修补术中的临床对照研究 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志 (电子版), 2017, 11(06):437-440.

[2] 徐林梧, 张留龙. 自固定补片无张力疝修补术与疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床观察 [J]. 医药论坛杂志, 2015, 36(07):72-73.