

不同手术方式治疗小儿腹股沟疝

环继荣

大理州祥云县云南驿中心卫生院 云南祥云 672104

〔摘要〕 **目的** 探讨小儿腹股沟疝采用不同手术方法治疗的效果。**方法** 挑选 2018 年 12 月-2019 年 12 月我院收治的 60 例小儿腹股沟疝患儿,运用数字表法将患儿划分为观察组与对照组,每组 30 例。对照组采用传统手术,观察组运用腹腔镜疝修补手术,分析两组患儿的治疗成效。**结果** 针对两组各手术指标对比,观察组的各手术指标值相比对照组更优($P < 0.05$)。手术后,观察组患儿的疼痛状况远较对照组要好($P < 0.05$)。**结论** 传统手术方式与腹腔镜手术都能够较好治疗小儿腹股沟疝,而腹腔镜手术方式可以更好改善病情。

〔关键词〕 不同手术方式;小儿腹股沟疝

〔中图分类号〕 R726.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 04-035-02

小儿疝气属于常见的外科病症,致病因在于先天发育异常,鞘状突或脐环没能够全部关闭所致,主要患病群体就是小儿,如果不及时给予对症治疗,就会严重影响小儿的机体健康与正常发育。本文分析小儿腹股沟疝采用不同手术方法治疗的效果,现就实验过程作如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 11 月-2019 年 12 月我院收治的 60 例小儿腹股沟疝患儿,入选条件:综合症状体征,并经超声影像学检查确诊为腹股沟疝;患儿与家属知情。排除标准:伴睾丸鞘膜积液者;有免疫系统疾病者;有凝血功能障碍者;精神系统疾病者;重要脏器功能障碍者。观察组男 24 例,女 6 例,年龄 9 个月-10 岁,平均 (5.4 ± 3.8) 岁;病程 3-11 个月,平均 (7.1 ± 1.5) 个月。对照组男 26 例,女 4 例,年龄 10 个月-9 岁,平均 (4.9 ± 3.5) 岁;病程 4-12 个月,平均 (8.3 ± 4.7) 个月。本次研究由我院医学伦理委员会允许。两组一般资料比较,无显著性($P > 0.05$)。

1.2 方法

观察组采用腹腔镜疝修补手术。通过气管插管下行方式实施全麻,让患儿呈头低脚高的姿势,挑选脐上缘部位行切口,穿刺置入 Trocar,尺寸为 0.5cm,然后把气腹针置入,构建二氧化碳人工气腹,设定压力为 6-8mmHg。拔掉气腹针后,对内环口进行仔细探查,将隐性疝排除掉。借助腹腔镜于对侧中下腹行小切口,尺寸 0.2cm,通过 Trocar 把抓钳与带线穿刺针置入;顺着内环口四周壁层腹膜,实施穿刺,形状为半圆荷包型,防止伤害到精索血管与输精管,在这一过程中,把线的中端留在腹腔中;接着再次进行穿刺,把此线的一处缝合内环口,缝合形状呈荷包型,挤出疝囊残留气体;然后把两端丝线拉紧,通过左侧操作孔拉出,

打结,把内环口关闭,埋置缝合线于皮下;最后,把腹腔镜撤出,关闭气腹,运用可吸收线分层缝合切口,手术完毕。

对照组实施传统开放性疝囊高位结扎术。让患儿呈仰卧位,头低脚高,实施麻醉后,沿着腹股沟韧带平行的方位,在患侧行斜切口,尺寸 2~3cm。完成消毒后,按顺序把皮肤、皮下组织切开,全部暴露腹外斜肌腱膜,由腱膜切口部位进到腹股沟管,彻底暴露提睾肌,在精索前内侧位置确定疝囊,剥离疝囊,朝内环分离,确保疝囊全部分离于四周组织,在直视的条件下,对疝囊颈进行贯穿缝扎,在结扎线 0.5cm 位置把多余的疝囊切除掉,朝下方牵拉睾丸,确保睾丸和精索回归正确部位,然后进止血,分层把肌腱膜与皮肤进行缝合,给予抗生素防止发生感染。

1.3 观察指标

就两组手术情况进行分析,主要对比以下各手术指标变化情况:手术耗时、术中出血量、切口尺寸、术后下床活动时长、切口愈合时长。

利用 VAS 评分法就两组患儿的疼痛状况进行评估对比,0 分代表没有疼痛;得分 1-3 分说明有稍微疼痛;得分 4-6 分代表有明显的疼痛感,睡眠受到影响,尚能承受;得分 7-10 分说明有强烈疼痛,无法承受,难以睡觉或吃东西^[1]。

1.4 统计学分析

在此次实验当中得到的数据全部安排 SPSS19.0 进行分析,这其中的获得的计量资料确定由 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式来体现, t 检验,当 $P < 0.05$ 的时,表明有显著差异。

2 结果

2.1 两组患儿的手术情况

比较两组患儿的手术情况发现,观察组的各手术指标水平都相对对照组更优($P < 0.05$)。表 1。

表 1: 两组患儿的手术情况 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	手术耗时 (min)	术中出血量 (ml)	切口尺寸 (cm)	术后下床活动时长 (h)	切口愈合时长 (d)
观察组	30	12.87±1.06	3.72±1.44	1.08±0.12	10.83±1.17	1.88±0.44
对照组	30	24.65±1.79	7.65±1.51	3.69±0.15	19.85±1.48	6.16±0.48
t		31.0154	10.3163	74.4197	26.1869	36.0016
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患儿疼痛状况

表 2: 两组患儿疼痛状况 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	VAS 评分
观察组	30	0.45±0.29
对照组	30	4.17±1.75
t		11.4864
P		0.0000

治疗后,对比对照组,观察组患儿的疼痛等级更低($P < 0.05$)。表 2。

3 讨论

目前,治疗小儿腹股沟疝主要采用手术方法。传统手术的原理是高位结扎腹股沟疝囊位置,虽然可以取得疗效,然而手术耗时长,切口大,还会拉伤软组织、肌腱、腹股沟韧带等,术后需

(下转第 39 页)

3 讨论

痔疮属于肛肠科最为常见的疾病,其病理机制相对复杂,各年龄段、不同性别的人均可能发病,但随着年龄的增加,发病的几率会上升。由于现代社会生活节奏快,人们的工作压力也很大,不良的生活习惯也导致痔疮的发病率上升,而痔疮又会对患者的正常生活造成影响,尤其是痔疮出血,严重者甚至可能导致患者出现身体不适,如头晕、心慌等^[2]。目前,临床上治疗痔疮有药物方式、手术方式等,对于较为严重有出血症状的痔疮,套扎术是目前最有效的治疗方法。但传统的痔疮外剥内扎术治疗,手术创面较大,术后并发症较多,并不推荐临床使用。自动痔疮套扎术操作简便,治疗时间短,病人痛苦较小,主要是利用较强的负压吸力,将内痔组织完全纳入套扎枪内,借助胶圈进行套扎,胶圈回缩时产生的回缩力能够阻断痔块的动脉血供及静脉回流,当痔块不再进行血液循环,痔块就会开始萎缩,逐渐坏死,最终萎缩并且脱落,还能够改善直肠粘膜、肛管脱垂的情况,效果较好^[3]。当然,自动套扎术也存在一定的并发症风险,其中最常见的是套扎后的局部炎症反应,会使患者出现肛周红肿、充血的症状,但在术后休息 3-5d 即可逐步好转,不会影响治疗效果。

研究结果显示,对两组患者的治疗效果进行对比分析,发现研究组患者的治疗有效率为 97.83%,与对照组患者的 78.26% 相比存在显著优势 ($P < 0.05$),且研究组患者的手术时间短于对照组 ($P < 0.05$);就两组患者的术后并发症情况展开统计分析,发现研究组患者的术后并发症率为 4.35%,要远低于对照组患者的 23.91% ($P < 0.05$)。

综上所述,自动痔疮套扎术治疗痔疮出血操作简便,随治随走,且治疗效果好,术后并发症风险小,有效性与安全性并存。

[参考文献]

- [1] 贾英田,余腾江.探讨自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的临床效果[J].饮食保健,2019,6(43):36-37.
- [2] 曾子荣.自动痔疮套扎术治疗内痔出血疗效观察研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(77):74.
- [3] 杨石换.分析自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的临床效果[J].中国保健营养,2019,29(18):26,28.
- [4] 殷毅,吴桂喜,王伟杰,等.自动痔疮套扎术治疗Ⅲ~Ⅳ度混合痔患者的有效性分析[J].医学综述,2019,25(18):3724-3727.DOI:10.3969/j.issn.1006-2084.2019.18.036.

(上接第 35 页)

要较长恢复时间。

伴随微创技术的发展,腹腔镜手术被普遍用于治疗小儿腹股沟疝。此术式的特点是切口较小,不会伤害精索,可以留存完整解剖结构,术后没有瘢痕,同时,腹腔镜手术有着更开阔的手术视野,更利于手术医生精准实施解剖,同时可以有效探查至隐匿疝,以及时治疗,防止二次手术^[2-3]。

本次研究结果表明,观察组的各手术指标水平都相对对照组更优 ($P < 0.05$)。治疗后,对比对照组,观察组患儿的疼痛等级更低 ($P < 0.05$)。

总结以上分析研究,得出以下结论:运用腹腔镜手术治疗小儿腹股沟疝,可以获得更好的疗效。

[参考文献]

- [1] 张小华,郭鹏,熊鑫,等.不同手术方式治疗小儿腹股沟疝临床疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2019,13(06):533-536.
- [2] 高阳.传统手术与小切口微创手术治疗小儿疝气的效果比较[J].中国民康医学,2019,31(22):73-74+79.
- [3] 饶旺.3种手术方案治疗小儿腹股沟疝临床对比研究[J].中国医学工程,2019,27(08):61-64.

(上接第 36 页)

程度上治疗患者的疾病。而小针刀疗法是一种介于手术方法和非手术疗法之间的闭合性松解术,也是在切开性手术的基础上结合针刺的方法形成的一种治疗方法,其治疗方法操作简单,可以不受任何环境和条件的限制,且治疗的过程中切口小,不用缝合,对患者组织损伤的情况也比较小,治疗后不容易出现感染和不良反应的情况^[5]。小针刀疗法主要是由“九针”演变来的,不过小针刀疗法并不等于针刺疗法,因为其治疗的位置并不是穴位,而是压痛点、结节点以及反应敏感点,操作方法有纵向或者横向切割、疏通以及剥离。小针刀疗法在治疗期间能够分离软组织之间、软组织与骨骼之间的粘连,有效解除膝周软组织的紧张状态,而对已经形成的软骨刺进行切削和磨平。由于小针刀疗法在治疗的过程中切口小,对患者的损伤情况比较小,所以在治疗的时候可以消除患者紧张以及不安情绪,最大程度上提高患者的治疗依从性。且对膝关节骨性关节炎患者进行小针刀疗法治疗的过程中,可以拨正失去动力平衡的筋膜、韧带以及纤维结缔组织,促进关节软骨的自我修复,更好地恢复患者膝关节功能,提高患者的生

活质量。对膝关节骨性关节炎患者进行小针刀疗法治疗后,观察组患者的 VAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$),且观察组患者的 WHOQOL 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$),所以对膝关节骨性关节炎患者展开小针刀疗法治疗,能够有效缓解患者的疼痛状况,提高患者的生存质量。

[参考文献]

- [1] 朱峰峰,董博,袁普卫,李小群,欧国峰,姚洁,刘继华,方晴,李森.小针刀疗法治疗早期膝关节关节炎的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(31):3421-3425.
- [2] 孙小军.针刀治疗膝骨性关节炎的临床应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(41):19-20.
- [3] 徐杰,陈容容,杨怡.用温针灸联合小针刀疗法治疗膝关节骨性关节炎的效果探讨[J].当代医药论丛,2019,17(05):108-109.
- [4] 石先明,刘延东.针刀疗法对改善膝关节关节炎症状的短期疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(01):74-78.
- [5] 张伟韦.银质针联合小针刀疗法治疗膝骨性关节炎的临床疗效分析[J].内蒙古医学杂志,2018,50(09):1069-1070.

(上接第 37 页)

说明针对粘连性肠梗阻患者,临床给予腹腔镜肠粘连松解术治疗效果显著,可大大缩短手术时间、减少术中出血量,加快恢复进食时间和腹痛消失时间,促进病情恢复,缩短住院时间。

综上所述,腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的效果确切,值得临床大力推广和应用。

[参考文献]

- [1] 魏敏.腹腔镜肠粘连松解术配合新加黄龙汤治疗急性粘连性肠梗阻临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(12):1450-1451.
- [2] 杜鹏阳.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻效果分析[J].河南外科学杂志,2019,25(06):94-95.
- [3] 胡宇.研究粘连性肠梗阻应用腹腔镜下肠粘连松解术治疗的可行性及预后[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(87):99-100.