

对比在腹股沟疝治疗中行传统疝修补术、疝环填充式无张力疝修补术临床效果

冯 伟

昆明西仪医院 云南昆明 650114

〔摘要〕目的 研究对存在腹股沟疝的患者，择取疝环填充式无张力疝修补术相对于传统疝修补术的治疗价值。方法 2018 年 8 月至 2020 年 3 月间入院诊治的腹股沟疝患者 100 例以双盲法分为对照组、观察组。对照组（50 例）行传统疝修补术，观察组（50 例）行疝环填充式无张力疝修补术，比较两组在住院、手术及下床活动三方面的时间应用，对比两组的并发症情况。结果 在下床活动及住院方面的耗时，观察组短于对照组，差异 $P < 0.05$ 。同时，观察组中术后存在并发症的患者数仅有 2 例（4%），较于对照组的 10 例（20%）而言，差异 $P < 0.05$ 。结论 临床中应用疝环填充式无张力疝修补术的治疗方案对腹股沟疝患者进行干预，积极效应明显，值得规模化应用。

〔关键词〕 疝修补；手术；治疗；应用

〔中图分类号〕 R656.21 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 10-022-02

生活中，诸多人遭受着疝病困扰。腹股沟疝作为常见疝病，它的出现，开始并无特殊不适，患者仅偶感疼痛。但专家表示，若此类疝病不及时进行病情控制，随着包块的逐渐增大，会影响患者的基本生活且有危害生命可能。经长期临床实践证明，手术是实现疝气根治的最有效手段。疝环填充式无张力疝修补术则是诸多手术类型中，疗效相对理想的术式之一^[1]。本文为进一步研究该类手术对腹股沟疝患者的治疗价值，于 2018 年 8 月至 2020 年 3 月间随机择取 100 腹股沟疝患者为实验样本。研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院施行腹股沟疝治疗的患者中随机择取 100 例为实验样本，入院治疗时间为 2018 年 8 月至 2020 年 3 月。以双盲法为分组处理手段，将所有实验样本均等分为两组，每组患者数 50 例。一组为对照组，男性患者数 27 例（54%），女性患者数 23 例（46%）；年龄最大 69 岁，最小 17 岁，平均年龄（48.23 ± 11.15）岁；疝病类型：29 例患者判定为直疝，占比 58%；21 例患者明确为斜疝，占比 42%。一组为观察组，男性患者数 26 例（52%），女性患者数 24 例（48%）；年龄最大 70 岁，最小 18 岁，平均年龄（48.19 ± 11.08）岁；疝病类型：30 例患者判定为直疝，占比 60%；20 例患者明确为斜疝，占比 40%。纳入标准^[2]：患者经症状表现及检查结果显示，均与腹股沟疝的诊断标准无异。实验在患者及家属对实验参与表明自愿。两组在性别、年龄方面的数据差异，结果不存在显著性（ $P > 0.05$ ），值得拓展研究。

1.2 方法

所有患者的治疗方案均为手术，且在术前的完善检查结果显示不存在手术禁忌症。对照组施行传统疝修补术，步骤如下^[2]：对患者进行硬膜外麻醉处理后，择取腹股沟位置行手术切口，实施逐层切开后，确定疝囊的所在位置，切开腹横筋膜，在精索的后方，将腹外斜肌与腹内斜肌下部位置及联合腱均缝合在腹股沟韧带上，实施病灶位置的修补。观察组应用疝环填充式无张力疝修补术，措施如下：对患者施行硬膜外麻醉，于腹股沟的位置行手术切口，内环置入疝环填充物（生产企业：巴德医疗科技（上海）有限公司，批准文号：国食药监械（进）字 2014 第 3460105 号），对填充物进行缝合，使其与疝环阻断；随后，将补片放置于患者的精索后方，将腹部分斜腱膜与联合腱将补片的上部实施缝合，将腹股沟韧带与补片的下部进行缝合，对补片的边缘组织与周边部位进行缝合固定，手术结束。

1.3 观察指标

对两组手术开展的应用时间及住院时间、下床活动时间进行统计^[3]；比较两组在术后的并发症发生情况。

1.4 统计学处理

实验数据的差异分析实施统计学软件 SPSS20.0，计量资料的组间比较择取 T 检验，以 $\bar{x} \pm s$ 表示；计数资料的组间对比采用卡方检验，以 % 表示。 $P < 0.05$ 表明差异存在显著性，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组所用的时间指标分析

在手术开展方面，两组的应用时间较为接近，差异不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ）。观察组患者在住院和下床活动两方面的时间耗费，明显短于对照组，差异 $P < 0.05$ 。具体见表 1：

表 1：两组时间指标分析

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	下床活动时间 (h)
对照组	50	45.29 ± 4.73	10.43 ± 2.51	77.91 ± 17.91
观察组	50	46.11 ± 4.32	5.22 ± 0.92	25.01 ± 9.59
T		0.9051	13.7808	18.4121
P		0.3676	0.0000	0.0000

2.2 两组的并发症情况研究

观察组中，未有患者发生尿潴留及阴囊血肿等现象，仅有 2 例患者出现切口感染，并发症发生率为 4%，与对照组的 20%（10/50）相比，差异（ $\chi^2 = 6.0606$, $P = 0.0138 < 0.05$ ）。具体见表 2：

表 2：两组的并发症研究 [n (%)]

组别	尿潴留	切口感染	阴囊血肿	并发症发生率
对照组	3	5	2	10 (20.00)
观察组	0	2	0	2 (4.00)

3 讨论

腹股沟疝是外科中发生率较高的疾病类型，易对患者造成腹部疼痛、胀气，尿频尿急等不适症状，影响日常生活。目前，外科手术是治疗腹股沟疝唯一且有效的方法。传统的外科手术如疝修补术，需要在患者的腹股沟区行长达 8cm 的手术切口，术后疼痛显著，甚至有部分患者发生慢性疼痛，临床应用明显受限^[4]。而疝环填充式无张力疝修补术是通过置入网塞及补片来增加腹壁强度，实现治愈腹股沟疝的目的。经研究证明，疝环填充式无张力疝修补术相对传统疝修补术而言，存在术后疼痛程度轻、术后恢复速度快等优势，帮助患者尽早摆脱疝病困扰，更快恢复正常的工作和生活。加之在不增加切口的基础上进行治疗，术后发生

（下转第 28 页）

(48/50)，持续性组患儿治疗总有效率为 92.0% (46/50)，两组之间的数据差异不明显。两组患儿在治疗前的血清胆红素指标无明显差异，治疗三天之后，血清胆红素指标间歇性组要明显低于持续性组。且间歇性组出现发热的有 1 例，皮疹有 1 例，不良反应发生率为 4.0%。持续性组出现发热的有 6 例，皮疹有 4 例，不良反应发生率为 20.0%。间歇性组不良反应发生率要显著低于持续性组。结果表明，间歇性蓝光照射治疗，更有助于新生儿高胆红素血症的治疗，可以有效降低血清胆红素指标，减少不良反应的发生，提高临床的治疗效果。间歇性蓝光照射治疗与持续性蓝光照射治疗比较，间歇性蓝光照射治疗的光照时间相对较短，在治疗期间，母婴分离的时间较少，方便母乳的喂养，能够有效提高患儿家属的满意度与依从性。

综上所述，在新生儿高胆红素血症疾病的治疗过程中，除了给予患儿常规治疗，还需要进行间歇性蓝光照射治疗，能够显著提高临床的治疗效果。

[参考文献]

[1] 唐斌. 新生儿高胆红素血症治疗中持续性与间歇性蓝光照射的效果对比分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(48):72-73.
 [2] 宋爽, 胡会萍, 赵亚楠. 持续性蓝光照射与间歇性蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症的效果比较[J]. 临床医学, 2020, 40(1):70-71.
 [3] 孙文莉, 李倩倩, 杲晓兰, 张妮娜, 卢志红. 间歇和持续蓝光治疗新生儿高胆红素血症的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(1):55-56.

(上接第 22 页)

尿潴留或阴囊水肿等并发症的可能性也较低。本文结果显示，观察组在治疗期间的住院及下床活动的所用时间短于对照组，差异 $P < 0.05$ 。同时，对照组中发生并发症的患者数多于观察组，差异 $P < 0.05$ 。由此可见，针对发生腹股沟疝的患者，临床中择取疝环填充式无张力疝修补术对患者施行治疗，效果相对理想，能缩短患者在院时间，尽快实现机体康复，具备推广使用的价值。

[参考文献]

[1] 王占峰. 疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术在腹股沟疝治疗中的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2018, 16(4):83.
 [2] 黄建国. 疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术在腹股沟疝治疗中的疗效比较[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(15):74, 101.
 [3] 张定根. 疝环填充式无张力疝修补术对腹股沟疝复发率的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(11):91-92.
 [4] 张成生. 疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的效果对比[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(35):5081-5082.

(上接第 23 页)

量均比对照组少，与相关研究一致。

总之，子宫动脉栓塞术对难治性产后大出血，可使手术时间与阴道出血时间明显减少，减少术中与产后总出血量。

[参考文献]

[1] 欧阳晓霞. 子宫动脉栓塞联合宫腔纱布填塞术治疗难治性产后大出血临床观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(7):855-856.
 [2] 侯庆香, 陈秀丽, 管丽岩, 等. 子宫动脉栓塞术治疗难治

性产后大出血的临床疗效及相关影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(12):1223-1226.

[3] 蔡霞. 难治性产后大出血的临床治疗观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(13):157-158.
 [4] 金相, 杨美芳. 子宫动脉栓塞术治疗难治性产后大出血的临床研究[J]. 川北医学院学报, 2019, 34(1):126-129.
 [5] 彭婷婷, 段茉莉, 庞云霞. 难治性产后大出血的临床疗效分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(8):367-368.

(上接第 24 页)

水泥弥散分布与临床疗效的相关研究[J]. 中国骨伤, 2019, 032(012):1128-1133.

[2] 宋仁谦, 郑怀亮, 周英杰, 等. 平乐正骨手法复位结合高黏度骨水泥经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松脊柱压缩骨折的疗效分析[J]. 中国中医急症, 2018, v.27; No.244(08):1348-1351.

[3] 刘飞俊, 楼超, 金康涛, 等. 经皮后路内固定联合经皮椎体成形术治疗 Kümmell 病继发阶段不稳定的短期疗效[J]. 中华创伤杂志, 2020, 36(05):414-420.

[4] Han Lei, Quan Renfu, Sun Guanrong, 等. 经皮后路短节段椎弓根螺钉固定联合椎体成形术治疗无神经损伤 III 期 Kümmell 病[J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(006):508-512.

(上接第 25 页)

疼痛评分也有所下降，以上所有数据经检验，均有 $P < 0.05$ 。

综上所述，后路经椎弓根内固定结合椎体成形术能够起到较为理想的固定作用，且降低了椎体前后缘压缩率，患者预后效果理想，值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 杜全. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术对老年胸腰段

脊柱骨折的治疗价值观察[J]. 饮食保健, 2018, 5(48):10-11.

[2] 聂晶鑫, 尚静波, 姜丽. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术对老年胸腰段脊柱骨折的治疗价值观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4):106-107.

[3] 苏新军, 蒋宛汝, 蒋宛吟. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术治疗老年胸腰段脊柱骨折的疗效[J]. 中国保健营养, 2018, 28(17):231-232.

(上接第 26 页)

[参考文献]

[1] 任俊峰. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施分析[J]. 双足与保健, 2018, 27(12):60-61.
 [2] 刘文波. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(26):319-320.

[3] 何秀芳. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施[J]. 心理医生, 2018, 24(15):184-185.

[4] 陈洪. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施探讨[J]. 双足与保健, 2018, 27(9):83-84.

[5] 赵美英. 阴道正常分娩对于盆底组织的影响与产后康复治疗措施研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(44):59-60.