

小切口手术和传统手术治疗小儿疝气的效果对比

周 波 王艾英 杨文先 李春梅

云南省文山壮族苗族自治州妇幼保健院 663000

【摘要】目的 对比小切口手术和传统手术治疗小儿疝气的效果。**方法** 将 2019 年 5 月作为起点, 2020 年 5 月作为终点, 研究持续 1 年, 在此期间选择 98 例小儿疝气患儿作为研究对象, 抽签将其分为观察组与对照组, 各 49 例, 对照组选用的术式为传统手术, 观察组则选用小切口手术, 分析两种术式的治疗效果。**结果** 观察组患儿的手术时间较对照组更短, 术中出血量也较对照组更少, 手术切口较对照组更短, 组间差异的统计学检验有效 ($P < 0.05$); 观察组患儿的治疗有效率为 97.96%, 远高于对照组的 79.59%, 组间差异的统计学检验有效 ($P < 0.05$)。**结论** 小切口手术治疗小儿疝气, 操作快捷且创伤小, 患儿恢复更快, 预后效果理想, 与传统手术相比优势明显, 可作为首选术式。

【关键词】 小切口手术; 传统手术; 小儿疝气

【中图分类号】 R65 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 10-032-02

小儿疝气是儿科常见疾病之一, 腹股沟疝与脐疝所占比例较大, 近年来, 发病率逐渐上升, 且该疾病一般没有临床自愈的可能性, 需要给予治疗干预, 从而避免更为严重的后果发生。目前, 主要有两种方法用于治疗小儿疝气, 保守治疗与手术治疗, 其中手术治疗又是较为常用的一种^[1]。传统手术治疗小儿疝气, 切口较大, 患儿所受损伤较大, 术后恢复慢, 因此, 小切口手术开始得到临床应用与认可, 本文就两种术式的治疗效果展开对比研究, 研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2019 年 5 月作为起点, 2020 年 5 月作为终点, 研究持续 1 年, 在此期间选择 98 例小儿疝气患儿作为研究对象, 抽签将其分为观察组与对照组, 各 49 例, 患儿家属已同意并自愿参与本次研究。观察组中 59.18% 的患儿为男性 (29/49), 剩余 40.82% (20/49), 年龄分布在 3 个月-3 岁, 平均 (1.56±0.84) 岁; 对照组中 57.14% (28/49), 剩余 42.86% (21/49), 年龄分布在 2 个月-4 岁, 平均 (1.64±0.79) 岁。将患儿资料录入电脑行统计处理, 对比两组患儿的年龄、性别等资料后确认无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可行。

1.2 方法

对照组采用传统手术治疗, 取患儿仰卧位, 进行全身麻醉及常规消毒后, 选择耻骨外环口体表与结节外侧位置, 作一长度在 3-4cm 的斜切口, 在明确疝囊位置后, 采用常规方式切除疝囊, 并且进行结扎、止血及缝合。

观察组采用小切口手术, 取患儿仰卧位, 进行全身麻醉及常规消毒后, 分开患儿双下肢, 并且微屈固定, 选择腹股沟韧带上方的位置, 作一长度在 0.8-1cm 的横向切口, 逐层剥离腹股沟的皮下组织, 之后提出精索, 钝性分离患儿的提睾肌, 疝囊游离后选择高位结扎, 之后继续游离精索, 若疝囊比较小, 可以选择斜行横断的处理方式, 之后使用手术止血钳钳夹切口处皮肤并且覆盖无菌敷贴在切口处止血。

1.3 观察指标

①两组患儿的手术时间、手术切口长度及术中出血量等; ②两组患儿的治疗效果, 分为三档, 显效: 患儿的疝气症状完全消失, 且无并发症; 有效: 患儿的疝气症状明显好转, 且无并发症; 无效: 未达到上述标准, 有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

数据计算均由 SPSS21.0 系统处理, 遇计数资料以 (n, %) 表示, 遇计量资料则以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 分别行卡方值、t 值检验, 以 $P < 0.05$ 认定为存在统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标

观察组患儿的手术时间较对照组更短, 术中出血量也较对照组更少, 手术切口较对照组更短, 组间差异的统计学检验有效 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患儿的手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	切口长度 (cm)	术中出血量 (ml)
观察组	49	11.99±3.46	1.32±0.55	4.21±1.54
对照组	49	21.05±5.37	3.41±0.79	10.27±3.94
t		9.321	7.574	8.459
P		0.000	0.000	0.000

2.2 治疗效果

观察组患儿的治疗有效率为 97.96%, 远高于对照组的 79.59%, 组间差异的统计学检验有效 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组患儿的治疗有效率 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	49	35	13	1	97.96%
对照组	49	27	12	10	79.59%
χ^2					5.327
P					0.003

3 讨论

小儿疝气是儿科常见的疾病之一, 尤其是在幼儿中, 发病率较高, 由于幼儿腹壁肌肉的力量比较薄弱, 当幼儿哭闹或咳嗽时, 就会引发腹压升高, 进而引发了小儿疝气。较为常见的疝气有直疝与斜疝两种, 其中又以斜疝占比更高, 主要是在小儿的腹股沟部位出现肿块, 且肿块随着患儿的日常生活发生一定的变化, 例如在咳嗽、用力时, 肿块会增加或突出, 待平卧时又会消失。由于疝气会影响到患儿的生长发育, 尤其是男性, 因而, 需要家长及医生引起足够的重视^[2-3]。

小儿疝气的治疗, 可采用保守治疗及手术治疗, 但根据疾病特点, 多采用手术方式治疗, 传统的手术需要作较长的切口, 患儿遭受的创伤较大, 术后需要更多的恢复时间。而在近年来, 小切口手术开始被广泛应用于临床, 得到临床医患的一致认可。小切口手术具有操作更便捷、术中损伤小、恢复快等优点。研究结果显示, 观察组患儿的手术时间较对照组更短, 术中出血量也较对照组更少, 手术切口较对照组更短, 组间差异的统计学检验有效 ($P < 0.05$); 观察组患儿的治疗有效率为 97.96%, 远高于对照组的 79.59%, 组间差异的统计学检验有效 ($P < 0.05$)。小切口手术能够较为准确的定位疝囊并且切除, 故而用时较少, 加之

(下转第 36 页)

表 3: 两组患儿乳磨牙深窝沟窝沟封闭 2 年后防龋效果对比

组别	总复查病 例数 (人)	总复查 牙数 (颗)	封闭剂部分和 完全脱落无龋 (颗)	封闭剂部分和 完全脱落有龋 (颗)	封闭剂完整 保留无龋 (颗)	成功率 (%)
对照组	50	202	18	15	169	83.66
观察组	51	204	17	14	173	84.80

对照组和观察组半年后进行复查的成功率分别为 93.80% 和 94.28%; 1 年后进行复查的成功率分别为 88.34% 和 89.70%; 2 年后进行复查的成功率分别为 83.66% 和 84.80%。所有复查患儿封闭剂脱落无龋重做封闭, 有龋的地方去除龋坏充填无龋的窝沟封闭。表 1, 表 2, 表 3 中两组的成功率以 $p>0.05$ 表示差异无统计学意义。

3 讨论

玻璃离子材料释放氟影响细菌生长、促进牙釉质和牙本质再矿化, 是目前已被普遍接受的观点。玻璃离子材料较复合树脂充填更能有效地阻止洞壁龋发生, 即使玻璃离子材料大部分脱落, 仍有预防作用。玻璃离子材料除释放氟外, 其他的因素如铝离子, 氧化锌等也有抑制细菌的作用^[4]。封闭剂通常由合成有机高分子树脂、稀释剂、引发剂和一些辅助剂(溶剂、填料、氟化物、涂料等)组成^[5]。根据这些特点, 本研究富士七玻璃离子水门汀乳磨牙深窝沟中窝沟封闭结果证明比常规窝沟封闭操作更为简单,

椅旁时间更短, 因操作时不用酸蚀, 不用光照, 节省医患操作时间。但成本上富士七玻璃离子水门汀可能要高一些, 医生自己根据患儿的情况来选择。若患儿能很好的配合还是常规窝沟封闭, 本研究主要针对 3-4 岁很不配合的患儿值得推广。

[参考文献]

- [1] 葛立宏. 儿童口腔医学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:5.
- [2] 卞金有. 预防口腔医学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003:134.
- [3] 葛立宏. 儿童口腔医学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:135.
- [4] 卞金有. 预防口腔医学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003:140.
- [5] 卞金有. 预防口腔医学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003:131.

(上接第 31 页)

[1] 韩颖, 侯玉泽. 探讨口腔粘结材料在烤瓷冠修复中的粘结效果 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(11):62+65.

[2] 邵敏锋. 口腔粘结材料在烤瓷冠修复中的粘结效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(10):155-157.

[3] 国长玉. 口腔粘结材料在烤瓷冠修复中的粘结效果评价 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 2(06):100-101.

[4] 李宁, 王星. 烤瓷冠修复中口腔粘结材料的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(14):83-84.

(上接第 32 页)

手术切口小, 所以出血量少^[4]。

综上所述, 小切口手术治疗小儿疝气, 操作快捷且创伤小, 患儿恢复更快, 预后效果理想, 与传统手术相比优势明显, 可作为首选术式。

[参考文献]

- [1] 刘树新, 焦珍艳. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗

小儿疝气的临床疗效比较 [J]. 我和宝贝, 2020, 10(8):82-84.

[2] 覃树芳, 袁得汉. 腹横纹小切口手术治疗小儿疝气的效果及并发症与预后的影响 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(12):18.

[3] 李华, 李靖. 小切口微创手术用于小儿疝气治疗中的有效性和安全性分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(15):67, 69.

[4] 林小杰. 小切口微创手术和传统手术治疗小儿疝气患儿的临床效果 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2020, 7(2):187-188.

(上接第 33 页)

疗局部伤口愈合, 主要有手术清创、常规换药、物理治疗、负压引流、外源生长因子等治疗方法, 相对于以上治疗方法, PRF 是一种制备简便、无痛微创、安全性更高、价格较低的一种新型治疗方法, 因其来源于患者自身, 也可以从根本上避免免疫排斥反应, 交叉感染、伦理道德等问题。对照组与治疗组患者, 应用不同的治疗方法后, 治疗组创面愈合效率明显高于对照组, 因 PRF 的自身特点, 治疗组感染患者数量明显少于对照组。

综上所述, PRF 治疗相对于传统疗法具有更大的优势, 可有效提高创面愈合效率, 减少创面感染几率, 疗效显著, 值得更加广泛的应用。

[参考文献]

[1] 孙英华, 王稚英. 富血小板纤维蛋白凝胶和膜显微与超微结构研究 [J]. 中国医学工程, 2011, 19(07):65-67.

[2] 吕国忠. 生长因子与创面愈合 [J]. 中国微循环, 2002(06):381-383.

[3] 王宁, 仲维剑. 自体血液浓缩物在组织再生中的应用与作用 [J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(01):146-151.

[4] 辛酉凤, 陈冰, 赵金. 富血小板纤维蛋白的研究进展 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(09):48-49.

[5] 陈铁楼, 江一峰, 张新海, 陈骏, 黄传梅, 王晓熙. 富血小板纤维蛋白超微结构观察及意义 [J]. 同济大学学报 (医学版), 2018, 39(04):46-50.

(上接第 34 页)

善的治疗过程^[5]。现阶段, 随着人们对严重痔疮患者的关怀力度越来越大, 越来越的社会机构和个人更加倾向微创痔疮手术治疗方案, 通过医患之间的协调配合和共同努力, 控制了痔疮的高复发、高危险性因素, 从而有效改善严重痔疮患者的身体状况。

[参考文献]

- [1] 黄林. 对比分析微创痔疮手术联合传统手术与单纯传统手术治疗严重痔疮患者的临床疗效 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(08):26-27.

[2] 胡宗鑫. 用传统手术疗法与 PPH 痔疮手术疗法治疗严重痔疮的临床效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(021):201-202.

[3] 姜尧陆. 微创痔疮手术与传统手术对于严重痔疮患者的临床疗效 [J]. 医药前沿, 2016, 006(009):208-209.

[4] 余皖杰. 对比分析微创痔疮手术与传统手术对于严重痔疮患者的临床疗效 [J]. 医学信息, 2015, 000(026):308-309.

[5] 那云朗, 富羽翔. 微创痔疮手术治疗严重痔疮患者的疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015(06):54-55.