

# 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿腹股沟斜疝的疗效比较

邱永生

江苏省沭阳十字医院普通外科 223612

**〔摘要〕**目的 观察对比腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿腹股沟斜疝的临床效果。方法 选取 56 例小儿腹股沟斜疝患儿作为研究对象,按照治疗方法的不同将其分为对照组和治疗组,每组 28 例患儿;对照组采取传统疝修补术进行治疗,治疗组则采取腹横纹小切口手术进行治疗,对比两组患儿的临床效果。结果 治疗组患儿在各项观察指标上均优于对照组,差异存在显著性 ( $P < 0.05$ )。结论 采取腹横纹小切口治疗小儿腹股沟斜疝具有显著的临床效果,可缩短手术时间与住院时间,减少出血量及术后并发症,是治疗小儿腹股沟斜疝的理想方法。

**〔关键词〕**腹横纹小切口;传统疝修补术;小儿腹股沟斜疝

**〔中图分类号〕**R656 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)11-021-02

小儿腹股沟斜疝是临床上常见的儿科疾病,患儿患病后以下腹胀痛、血便、呕吐等症状为主,易发于男性小儿,相关研究显示,男性患儿的发病率是女性的 10 倍<sup>[1]</sup>。临床上对于小儿腹股沟斜疝的治疗以手术为主,而传统的疝修补术虽然有效但不免存在不足,对患儿的伤害较大,且恢复起来需要很长时间,复发率高,因此临床急需一种微创、有效、安全性高的治疗方法。腹横纹小切口治疗术是新兴的一种手术方式,在治疗小儿腹股沟斜疝中取得了较为理想的效果。本文将针对腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿腹股沟斜疝的临床效果进行分析,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取自 2018 年 5 月至 2019 年 5 月期间 56 例小儿腹股沟斜疝患儿作为研究对象,均为男性患儿,年龄范围 1 岁~8 岁,平均年龄 (3.6±1.4) 岁;3 例患儿疝位于左侧,53 例患儿疝位于右侧。本次研究均在患儿家属知情并同意情况下完成,将其按照手术方法不同分为对照组和治疗组,每组 28 例患儿,两组患儿在一般资料上对比无显著性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采取传统疝修补术进行治疗,方法为:采取静脉复合麻醉,患儿取平卧位,将臀部垫高,待麻醉生效后,在患侧腹股沟内侧 1cm 处作为切口,切口长约 3cm,斜向,切开皮肤、皮下组织,充分暴露出腹外斜肌腱膜并切开,分离提睾肌(男性患儿),其目的在于暴露出精索,暴露精索后将其分离并剥离疝囊,随后实施结扎,采用纱布止血,缝合切口,手术完成。

治疗组则给予腹横纹小切口手术方法进行手术,具体方法<sup>[2]</sup>为:静脉复合麻醉后,患儿取平卧位,待麻醉生效后,将患儿下腹部横纹处作为切入点,做 1cm 的切口,横向切开皮肤,钝性分离皮下组织,血管钳分离外环口处,充分暴露出精索(男性患儿),确认疝囊,随后对疝囊实施切开、游离、牵拉,贯穿结扎后切除四周疝囊;随后将睾丸、精索(男性)复位,切口充分止血后缝合切口,手术完成。术后为患儿使用抗生素进行治疗,以避免术后感染。术后观察两组患儿的手术时间、术中出血量、住院时间、术后并发症等指标。

### 1.3 疗效判定

患儿症状彻底消失,经影像学检查结果为解剖结构完全恢复正常视为治愈;患儿症状改善显著,影像学检查结果脏器突出情

况基本消失视为显效;患儿症状有所改善,经影像学检查结果为脏器脱突出情况有所好转视为有效;患儿未达到上述指标的视为无效。治疗有效率=治愈率+显效率+有效率。

### 1.4 统计学分析

本文使用 SPSS20.0 统计软件对所得数据进行分析处理,以均数±标准差表示计量资料,使用 t 检验;以百分比表示计数资料,使用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗总有效率对比结果

治疗组患儿治疗总有效率为 96.43% (27/28),对照组患儿治疗总有效率为 75.00% (21/28),两组数据对比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),详见表 1。

### 2.2 两组患儿手术指标对比结果

治疗组患儿在手术时间、出血量、住院时间、并发症发生率等指标上均优于对照组 ( $P < 0.05$ ),详见表 1。

表 1: 两组患儿治疗总有效率对比结果

组别	N	无效	有效	显效	治愈	总有效率
对照组	28	7	3	8	10	75.00
治疗组	28	1	3	8	16	96.43
P						<0.05

表 2: 两组患儿手术指标对比结果

组别	手术时间 min	术中出血量 ml	住院时间 d	并发症发生率 %
对照组	27.84±3.82	18.45±2.5	4.65±0.8	26.67 (24/28)
治疗组	12.57±5.21	5.26±1.4	1.26±0.2	6.67 (6/28)
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

小儿腹股沟斜疝是先天发育异常导致的腹股沟区缺损表现为内脏突出于体表的一种疾病,属于普外科疾病,包块具有时有时无、时大时小的特点,患儿早期并无明显症状,疝囊会随着患儿年龄的增长而增长<sup>[3]</sup>。小儿由于年纪小,身体发育并不成熟,机体免疫力低下,因此疝气可能发展成嵌顿或绞窄,严重者会引起睾丸或卵巢梗塞,因此一旦确认病情应尽早治疗,而临床上对于小儿腹股沟斜疝的治疗主要采取手术方式,所以选择一种有效的手术方式对治疗小儿腹股沟斜疝极为重要<sup>[4]</sup>。

传统疝修补术是临床上治疗小儿腹股沟斜疝的主要方法,但该方法对于机体组织尚未发育完善的患儿来说,会增加术中风险的发生率,严重的会导致疾病无法痊愈。传统疝修补术手术创伤大,会导致腹壁活动性受限,还会引起患儿疼痛,术后出现不适及炎

作者简介:邱永生(1969.08.06-),性别:男,民族:汉族,籍贯:江苏沭阳,职称:副主任医师,学历:本科,研究方向:普通外科。

症反应<sup>[5]</sup>。

腹横纹小切口手术对于患儿产生的损伤比较小, 切开层次较少, 无需将腹股沟管切开, 无需剥离较多的组织, 因此患儿所受的损伤比传统手术要少很多<sup>[6]</sup>。由于小儿腹股沟较短, 精索位置浅, 腹横纹小切口手术只需稍微分开切口即可显示出提睾肌和精索(男性), 便于高位结扎, 腹横纹小切口手术修复层次少, 既能缩短手术时间, 还能减少术中出血量<sup>[7]</sup>。本文结果显示, 治疗组患儿在治疗总有效率及手术指标上均优于对照组( $P < 0.05$ ), 充分表明, 腹横纹小切口手术治疗小儿腹股沟斜疝效果更显著, 可缩短手术时间及住院时间, 减少术中出血量及术后并发症, 值得临床推广使用<sup>[8]</sup>。

[参考文献]

[1] 韩立军, 丁杞锋, 黄炎林. 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对比研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(13):49-51.

[2] 周国才, 陈超, 董晶, 王亚东, 梁廷明. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对比探究[J]. 临床研究, 2018, 26(04):122-123.

[3] 毛伟. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对比分析[J]. 大医生, 2017, 2(07):35-36.

[4] 刘学广. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对比分析[J]. 中外女性健康研究, 2017(09):88-90.

[5] 李鑫. 腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿腹股沟疝的临床效果比照观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(32):52-53.

[6] 黄军普. 腹横纹小切口疝气手术治疗疝气患儿的有效性分析[J]. 黑龙江医药, 2019, 32(1):174-176.

[7] 曹呈尧. 腹横纹小切口手术在治疗小儿疝气中的应用效果分析[J]. 浙江创伤外科, 2019, 24(2):310-311.

[8] 于震. 腹横纹小切口手术对小儿疝气治疗的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2019, (7):66-67.

(上接第 17 页)

[2] 杨树亮, 褚俊. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的治疗对难治性高血压患者血压控制的意义[J]. 中国急救医学, 2018, 038(021):30.

[3] 卢慧娜, 朱理敏. 难治性高血压患者服药依从性的评估及管理[J]. 中华高血压杂志, 2018, 026(009):824-828.

[4] 王雪芹, 曹春永. 难治性高血压治疗的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 220(07):185.

[5] 贾鹏远, 王志斌, 王东. 阻塞性睡眠呼吸暂停和夜间血压对难治性高血压患者左心室结构和功能的影响[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(07):254-257.

(上接第 18 页)

改良 B-Lynch 子宫缝合术更能有效改善手术指标并提升治疗效果, 可推广使用<sup>[5]</sup>。

[参考文献]

[1] 马娟娟. 剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血实施欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗的效果[J]. 中国保健营养, 2017, 027(036):112-113.

[2] 龚娟玲. 欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血效果观察[J]. 中外医疗, 2018,

037(017):54-55, 67.

[3] 张冰莹. 欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 006(029):115.

[4] 朱笑菊. 探讨欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血的效果[J]. 中国实用医药, 2020, 015(013):78-80.

[5] 王道兰. 改良 B-Lynch 缝合联合欣母沛治疗顽固性宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 24(v.10):96-97.

(上接第 19 页)

存在统计学意义( $P < 0.05$ ), 证实腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者生化指标的影响更小。

综上所述, 基于子宫肌瘤患者病情的手术干预, 腹腔镜将子宫肌瘤剔除术有着良好的病情干预效果, 同时对患者社会化指标影响较低, 应用价值显著。

[参考文献]

[1] 肖福龙. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对卵巢功能和创伤指标的影响[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(08):1120-1122.

[2] 范志娟. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2019, 29(06):19-21.

[3] 金丽兴. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(05):90-91.

[4] 顾金梅, 李永好. 采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的优势及预后分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(12):95-96.

[5] 杨凯利. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(40):31.

(上接第 20 页)

腰椎间融合术的实施, 不仅可控制患者的手术用时、康复时间以及出血量、引流量, 且可更好促进患者的疼痛程度、功能障碍的减轻, 使得融合节段融合率得以提高。微创腰椎间融合术的实施, 不需要大量对软组织、肌肉剥离, 其创伤小, 出血量低, 且引流量少, 能够使得患者术后更快的康复<sup>[5]</sup>。

综上所述, 微创腰椎间融合术应用于早中期腰椎退行性变患者中, 有着较高的安全性和有效性, 可在保证效果的同时, 减少患者的治疗和康复时间, 对改善早中期腰椎退行性变患者的预后, 有着积极的意义。

[参考文献]

[1] 高爱国, 赵鹏, 庞中状等. Wiltse 入路微创与开放经椎间孔椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的比较[J]. 中华解剖与临床杂志, 2016, 21(5):437-441.

志, 2016, 21(5):437-441.

[2] 高放, 方忠, 刘广武等. 导航辅助经皮置钉微创经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的疗效研究[J]. 骨科, 2018, 9(4):260-267.

[3] 陈建华, 陈勇, 李万年等. 微创腰椎间融合术治疗早中期腰椎退行性变疾病患者的临床疗效[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(8):985-986.

[4] 石义华, 周轶, 晏雄伟等. 双切口 Quadrant 通道下微创经椎间孔椎间融合术治疗退行性腰椎疾病[J]. 骨科, 2017, 8(2):99-102.

[5] 豆贵, 赖忠维, 刘晓岚等. 微创与传统经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 脊柱外科杂志, 2018, 16(1):46-51.