

充填式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的疗效及安全性比较研究

张 刚

上海青浦区中医医院外科 201700

〔摘要〕 目的 分析研究充填式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的疗效及安全性。方法 时段：2019.12 ~ 2020.12，选择本院接收的腹股沟疝气患者进行分析，共计 100 例，将其分为实施充填式无张力的对照组 50 例和实施平片无张力疝修补术的观察组 50 例，对比并发症发生率、各项手术指标。结果 分析并发症发生率，和对照组（14.00%）相比，观察组（2.00%）更高， $P < 0.05$ 。分析各项手术指标，和对照组相比，观察组更具优势， $P < 0.05$ 。结论 实施平片无张力疝修补术治疗方法，对腹股沟疝气患者具有降低并发症发生率，减少术中出血量的效果，且缩短了手术时间和住院时间，疗效确切。

〔关键词〕 充填式无张力；平片无张力疝修补术；治疗效果；并发症

〔中图分类号〕 R656.2 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 04-031-02

近年来，腹股沟疝气的患病率日趋升高，严重影响患者的正常工作和日常生活。在实际的治疗过程中，多采用外科手术治疗方法，可实施充填式无张力和平片无张力疝修补术，具有明显的效果^[1]。实施平片无张力疝修补术，具有操作简单恢复快的优势，有助于提高整体治疗效果。本文择取本院接收的腹股沟疝气患者（时段：2019.12 ~ 2020.12），观察充填式无张力和平片无张力疝修补术疗效及安全性，现有以下内容。

1 资料和方法

1.1 一般资料

时段：2019.12 ~ 2020.12，选择本院接收的腹股沟疝气患者进行分析，共计 100 例，将其分为实施充填式无张力的对照组 50 例和实施平片无张力疝修补术的观察组 50 例，在对照组患者中：女性 23 例，男性 27 例，患者的年龄 27 ~ 71（ 49.56 ± 2.03 ）岁。观察组：女性 24 例，男性 26 例，患者的年龄 28 ~ 70 岁，均龄（ 50.49 ± 1.99 ）岁。两组基础资料相比 $P > 0.05$ 。本次研究获得腹股沟疝气患者及其家属同意，并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组施行充填式无张力修补术，在术前实施连续硬膜外麻醉，然后切开患者皮肤，将精索和耻骨结节分离，并分离至腹膜外脂肪。缝扎患者的疝囊后将其离断，然后将患者的疝囊和伞状填充物尖端缝合，保持患者的内环口底部和边缘的整齐后放置填充物，实施缝合固定处理，最后放入合适的平片^[2]。

观察组施行平片无张力疝修补术，实施连续硬膜外麻醉，然后切开患者皮肤，将精索和耻骨结节分离，并分离至腹膜外脂肪。将患者的疝囊高位结扎，平片放入患者精索内，补片上方开口穿过精索，缝合补片下端圆角然后在腱膜组织后固定，将患者的腹内斜肌腱膜和补片上段开口间断缝合，最后，缝合患者的皮肤^[3]。

1.3 观察指标

①分析并发症发生率，包括：阴囊水肿、尿潴留、切口感染^[4]。②分析各项手术指标，包括：术中出血量、住院时间、手术时间^[5]。

1.4 统计学方法

利用 SPSS20.0 软件检验腹股沟疝气患者所有数据，腹股沟疝气患者的各项手术指标通过（ $\bar{x} \pm s$ ）表述开展 t 检验，并发症发生率通过 [n / (%)] 进行表述开展 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，即有统计学意义。

2 结果

2.1 分析并发症发生率

结果显示，和对照组（14.00%）相比，观察组（2.00%）更高， $P < 0.05$ 。

表 1 分析并发症发生率 [n / (%)]

组别	阴囊水肿	尿潴留	切口感染	发生率
对照组 (n=50)	2 (4.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	7 (14.00)
观察组 (n=50)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
χ^2	-----	-----	-----	4.891
P	-----	-----	-----	0.026

2.2 分析各项手术指标

结果显示，和对照组相比，观察组更具优势， $P < 0.05$ 。

表 2 分析各项手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
对照组 (n=50)	43.31 ± 6.35	42.09 ± 4.29	5.51 ± 0.82
观察组 (n=50)	24.69 ± 6.39	35.18 ± 5.07	3.29 ± 0.74
t	14.615	7.356	14.212
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

对于腹股沟疝患者而言，发病机制不够明确，该疾病属于普外科疾病。在诸多因素的影响下，患者腹内压力升高，从而引发腹股沟疝。肌肉萎缩严重、腹股沟精索和腹股沟疝具有很大的相关性。在临床的治疗过程中，实施传统手术方法患者创伤大，实施平片无张力疝修补术进行治疗，可获得理想的治疗效果。

本文研究可以发现，分析并发症发生率，和对照组（14.00%）相比，观察组（2.00%）更高， $P < 0.05$ 。由此可见，

（下转第 34 页）

2.2 并发症发生率

观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组 23.26% 低， $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着人们生活水平的不断提高，饮食结构也发生了较大的变化，食物日趋精细化，人的咀嚼功能逐渐降低，对颌骨的发育刺激逐渐减退，导致了颌骨的发育不足，没有足够的间隙来容纳全部牙齿，导致阻生牙的发生^[4]。阻生牙牙冠周围的牙龈常出现发炎、疼痛情况，可导致面颊肿胀、张口困难，常常引起邻牙龋坏、松动及牙槽骨吸收等症状^[5]。常规的拔牙手术对牙齿周围组织损伤较大，手术中若用力不当极有可能造成颌骨骨折的现象，且手术器械较多，手术的时间较长，对患者生理和心理上都造成一定创伤，影响到预后的效果。而微创手术能在短时间内将牙冠部横断，去除周围邻牙和牙根部的阻力，避免了锤击损伤牙周组织；且有喷水、吸唾器等仪器配合，能将牙齿碎屑和渗液吸出，清晰术野，大大提升了手术的安全性和效率，还能保证牙槽的完整性^[5]。

在本文中研究中，采用微创拔牙术的观察组患者治疗效果较好。观察组行阻生牙拔除的患者，其拔牙完整性评分（ 1.67 ± 0.24 ）、术中出血量（ 3.54 ± 1.04 ）mL、肿胀程度（ 1.86 ± 0.32 ）、手术时间（ 16.53 ± 4.71 ）min 数值，均小于对照组患者拔牙完整性评分（ 3.14 ± 1.01 ）、术中出血量（ 6.53 ± 1.52 ）mL、肿胀程度（ 3.41 ± 1.21 ）、手术时间（ 26.84 ± 5.46 ）min，数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患

者的 VAS 评分（ 3.21 ± 0.64 ），比对照组患者的 VAS 评分低（ 5.48 ± 1.27 ），数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组患者并发症发生率 23.26% 低，数据差异较明显， $P < 0.05$ 。究其原因，是观察组患者采用了微创拔牙术，无论是手术器械还是手术的方式，对患者牙周组织的创伤性都较小，在微创、高效、损害小的情况下，提升了患者恢复效率。且手术的安全性较高，患者的术后反应较少，并发症发生率较低，对改善患者临床症状具有重要意义。

综上所述，微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果显著，治疗效果好且安全性高，值得推广。

[参考文献]

- [1] 乔燕. 微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(14):2063-2065.
- [2] 赵婧, 华耀社, 贾怀斌, 等. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(22):125-126.
- [3] 梁丽. 观察微创拔牙术治疗下颌阻生智齿的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(63):79.
- [4] 贾怀斌. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙临床观察与分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(08):46-47.
- [5] 张隆庆. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙 108 例临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(03):87-88.
- [6] 武利民. 微创拔牙法与普通拔牙法的临床效果比较 [J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(24):104-105.

(上接第 31 页)

使用平片无张力疝修补术治疗方法，能够有效减少患者并发症发生例数，提高了治疗的安全性和有效性。分析各项手术指标，和对照组相比，观察组术中出血量（ 24.69 ± 6.39 ）、住院时间（ 3.29 ± 0.74 ）、手术时间（ 35.18 ± 5.07 ）更具优势， $P < 0.05$ 。实施平片无张力疝修补术治疗方法，使用聚丙烯材料，实施充填式无张力修补术产生局部炎症反应的风险性较高，神经受累是主要原因。实施平片无张力疝修补术可弥补这一不足，促进患者术后康复，有助于提高治疗效果。相关医务人员严格执行无菌操作，实施有效术后干预，加快患者康复和治疗。在治疗期间，告知患者腹股沟疝疾病知识，比如：疾病原因、注意事项等，促使患者加深疾病了解，从而提高手术配合度。

综上所述，针对腹股沟疝患者使用平片无张力疝修补术，

不但减少了并发症，还提高了手术效果。

[参考文献]

- [1] 周茂飞. 充填式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的疗效及应用价值比较 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(8):102.
- [2] 王永清. 腹股沟疝气充填式无张力与平片无张力疝修补术治疗效果对比 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(6):133.
- [3] 李永忠. 充填式无张力和平片无张力疝修补术对腹股沟疝气的治疗效果比较分析 [J]. 糖尿病天地, 2020, 17(1):187.
- [4] 张鹏, 张晓峰, 苏文博, 等. 充填式无张力与平片无张力疝修补术对腹股沟疝气的治疗疗效对比评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(63):62-68.
- [5] 王安朋, 李新力, 邝军, 等. 腹股沟疝气充填式无张力与平片无张力疝修补术治疗效果对比 [J]. 黑龙江医学, 2019, 44(9):1002-1003.

(上接第 32 页)

切开复位内固定术已经成为了目前临床治疗中的一种新的趋势，也逐渐开始代替保守治疗。尤其是在手术的过程中采用了全肱骨板，和人体的组织相容性较好，是当前医学领域中比较理想的材料，而且手术时间较短，成本低廉，可以有效地缓解患者的呼吸疼痛感。本次研究也围绕着这一方法展开了讨论，通过术后的观察和统计，我们可以明显地看出 B 组患者的不良反应率明显低于 A 组患者，而且从手术后两天、七天的 VAS 评分结果来看，B 组患者的 VAS 评分明显低于 A 组患者，其结果具有统计学方面的意义。

综上所述，对于患有严重的肋骨骨折重症胸外伤患者来说，采用肋骨骨折切开复位内固定术有着非常不错的疗效，而且和保守法相比较，该方法术后的不良反应率明显降低，而且患者的疼痛感也得到了一定的缓解，所以，该方法有助

于提高患者的生活质量，使得患者能够早日康复，降低了患者的痛苦，在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

- [1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果 [J]. 云南医药, 2018, 39(03):215-216.
- [2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(09):66-67.
- [3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果 [J]. 世界复合医学, 2018, 4(03):54-56.
- [4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较 [J]. 中国农村卫生, 2018(18):25.