

# 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分析

朱一品

巴中市恩阳区玉山镇中心卫生院普通外科 636060

**〔摘要〕**目的 探讨腹股沟疝气治疗开展充填式、平片式无张力疝修补术治疗的应用效果。方法 筛选本院 2020 年 2 月-2021 年 2 月期间诊断为腹股沟疝气患者 60 例作为本次研究观察对象,科室拟定随机分组方式,分组后设为观察组与对照组,各组 30 例,前组开展充填式无张力疝修补术治疗,后组开展平片无张力疝修补术治疗,对组间不同手术方式下手术指标与术后并发症发生率进行对比。结果 两组采取不同疝气修补术治疗期间,得出观察组手术时间较对照组更长、住院时间更短,但两组比较无显著性差异 ( $P>0.05$ );观察组术中出血量更多,与对照组相比差异显著 ( $P<0.05$ )。两组手术治疗期间并发症发生率观察组较对照组呈更低水平,但两组无显著性差异 ( $P>0.05$ )。结论 治疗腹股沟疝气时,选用充填式无张力疝修补术与平片无张力疝修补术均具有较高疗效,但充填式无张力修补术应用后并发症较少,用于临床疾病治疗时还需依据患者间的个体差异性,合理选择手术方式。

**〔关键词〕** 充填式无张力;平片无张力;疝修补术;腹股沟疝气;并发症

**〔中图分类号〕** R656.2 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 06-018-02

腹股沟疝作为外科常见的疾病之一,采取外科手术治疗能获得一定效果。传统疝气修补术受缝合张力较大、术后疼痛严重等情况影响,临床上选用较少。而最佳的疝气修补术是在在不具备张力的情况下缝合,即为无张力疝修补术<sup>[1]</sup>。此种术式分为充填式与平片式无张力修补术。平片材料则为人工复合材料,具有一定的抗菌性。随着腹股沟疝疾病发生率的不断提高,临床在充填式与平片式无张力修补术方面进行了疗效对比,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选本院 2020 年 2 月-2021 年 2 月期间诊断为腹股沟疝气患者 60 例作为本次研究观察对象,科室拟定随机分组方式,分组后设为观察组与对照组,各组 30 例,前组开展充填式无张力疝修补术治疗,该组患者中男性为 16 例,女性为 14 例,年龄限于 49-71 (53.50±2.45) 岁;后组开展平片无张力疝修补术治疗,该组患者中男性为 18 例,女性为 12 例,年龄限于 51-70 (53.33±2.05) 岁,两组间自然资料具有可比性 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

两组患者均在开展手术前进行硬膜外麻醉,通过腹外斜肌纤维切开皮肤后,分离精索,沿精索下端直到耻骨结节,保留 2cm 皮肤,沿着精索上端游离至疝囊,至腹膜外脂肪层。对照组在此基础上开展平片无张力疝修补治疗:进行高位结扎后,将提睾肌缝合,放置平片在精索上端,通过精索开口至腱膜组织上,固定缝合下端补片圆角。在耻骨缘 2cm 处缝合两针,并向上牵开腹外斜肌,将补片断端缝合,并在上端开口缝合补片,最后缝合皮下组织以及皮肤。

观察组开展充填式疝气修补术:在距离疝囊顶端 3-5cm 处进行缝扎,并断离疝囊,成型后将填充物从环口塞入,底部与内环口边缘平齐,缝合 4-8 针,平片放入方式与对照组一致。

### 1.3 观察指标

(1) 手术指标对照:两组腹股沟疝气治疗患者采取不同疝修补术治疗期间,对手术时间、术中出血量、住院时间展开记录与对比。(2) 并发症发生率对照:两组不同治疗模式下,对病患出现的并发症现象展开对比,涵盖 3 个观察项目,即阴囊积液、切口感染、局部异物,将上述并发症发生例数总和与病患总例数之比  $\times 100\%$ ,得出总发生率。

### 1.4 统计学方法

将本实验所涉数据在 SPSS22.0 中录入,组间计量资料在表述时应用 ( $\bar{x} \pm s$ ),施以 t 检验,计数资料在表述时应用 (%),施以  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 手术指标对照

两组采取不同疝气修补术治疗期间,得出观察组手术时间较对照组更长、住院时间更短,但两组比较无显著性差异 ( $P>0.05$ );观察组术中出血量更多,与对照组相比差异显著 ( $P<0.05$ )。由表 1 所示。

表 1 手术指标对照 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间(d)
观察组	30	45.15±1.03	40.25±1.02	3.87±1.15
对照组	30	44.77±1.33	31.58±2.34	4.44±1.11
t	-	1.237	18.603	1.953
P	-	0.221	0.000	0.056

### 2.2 并发症发生率对照

两组手术治疗期间并发症发生率观察组较对照组呈更低水平,但两组无显著性差异 ( $P>0.05$ )。由表 2 所示。

表 2 并发症发生率对照 [n(%)]

组别	例数	阴囊积液	切口感染	局部异物	总发生率
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	0.218
P	-	-	-	-	0.640

(下转第 21 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<sup>[4]</sup>。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<sup>[5]</sup>。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<sup>[5]</sup>。

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（ $1.67 \pm 0.24$ ）、术中出血量（ $3.54 \pm 1.04$ ）mL、肿胀程度（ $1.86 \pm 0.32$ ）、手术时间（ $16.53 \pm 4.71$ ）min 数值，均小于对照组患者拔牙完整性评分（ $3.14 \pm 1.01$ ）、术中出血量（ $6.53 \pm 1.52$ ）mL、肿胀程度（ $3.41 \pm 1.21$ ）、手术时间

（ $26.84 \pm 5.46$ ）mL，数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患者的 VAS 评分（ $3.21 \pm 0.64$ ），比对照组患者的 VAS 评分低（ $5.48 \pm 1.27$ ），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，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. 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 18 页)

## 3 讨论

腹股沟疝属于临床十分常见且多发的疾病类型，是指患者腹腔脏器受腹股沟区缺损影响，向外界体表突出后形成的疝<sup>[2]</sup>。而大腿以及下腹交界处的三角区则属于疝气的发生区域，称为腹股沟区。腹股沟疝主要分为腹股沟斜疝和直疝两大类型，很多患者需要通过疝修补术进行治疗。随着临床医学的不断进步，在疝修补术方面有了更新。从最初的有张力、小张力疝修补术发展为无张力疝修补方式。此种方法疼痛小、创口小、患者更易接受<sup>[3]</sup>。

无张力疝修补术分为填充式与平片式两种，上述研究中比较了填充式无张力疝修补术与平片式疝修补术之间的差异性。结果得出，两种手术方式，在手术时间、住院时间、并发症方面均无明显变化，也就突出两种手术方法，均适合腹

股沟疝的治疗。临床在选择腹股沟疝修补术治疗中，需依据患者的个体差异性，合理选择手术方式，才能提升手术疗效。

综上所述，治疗腹股沟疝气时，选用填充式无张力疝修补术与平片无张力疝修补术均具有较高疗效，但填充式无张力疝修补术应用后并发症较少，用于临床疾病治疗时还需依据患者间的个体差异性，合理选择手术方式。

### [参考文献]

- [1] 苏宇. 无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(05):28-29.
- [2] 雷剑峰. 填充式无张力和平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的效果观察及对患者生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(12):5+7.
- [3] 缪雪华. 观察不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效 [J]. 名医, 2019(02):140.

(上接第 19 页)

进作用<sup>[5]</sup>。在临床过程中，由于个人体质存在一定的差异性，部分儿童在接种疫苗后可能会出现相应的不良反应，对此，相关报道指出，流感疫苗的安全性相对较高，在接种期间，出现不良反应仅为个别现象，且儿童不良反应的症状相对轻微，持续时间较短，经过针对护理干预后可以得到充分缓解，对于患儿预后健康的保障具有积极价值。

本次研究结果显示，与未接种流感疫苗的儿童相比，接种流感疫苗后，儿童流感患病率得到了显著降低。与此同时，从安全性的角度分析，接种疫苗后，儿童出现不良事件的几率相对较低，约为 5.00%，且儿童症状轻微，经合理干预后可在短时间内自行消退，并不会对儿童身体健康造成危害。

综上所述，通过流感疫苗的接种，有利于促进流感预防工作综合质量的提升，其对于儿童群体健康的保障具有积极价值。与此同时，在疫苗接种期间，儿童的不良反应率相对

偏低，且不良反应问题较为轻微，由此得出，疫苗接种的总体安全性较高，值得推广普及。

### [参考文献]

- [1] 刘福华. 儿童接种流感疫苗对预防流行性感冒的效果观察 [J]. 中华养生保健, 2020, 38(7):44-45.
- [2] 朱建国. 儿童接种流感疫苗对流行性感冒的预防效果及安全性分析 [J]. 糖尿病天地, 2020, 17(4):162.
- [3] 张丽. 儿童接种流感疫苗预防流行性感冒的效果及安全性 [J]. 现代养生(下半月版), 2022, 22(5):768-770.
- [4] 周涛, 青礼, 官林, 等. 阜阳市≤5 岁儿童流行性感冒病例病原学特点及流感疫苗接种现状调查 [J]. 华南预防医学, 2021, 47(6):718-721, 726.
- [5] 朱建国. 儿童接种流感疫苗对流行性感冒的预防效果及安全性分析 [J]. 糖尿病天地, 2020, 17(4):162.