

不同手术方式应用于腹股沟疝气治疗的临床效果对比研究

曾永辉

湖南省永兴县人民医院 湖南永兴 423000

【摘要】目的 探讨不同手术方式运用于腹股沟疝气治疗的临床效果。**方法** 选取我院收治的 100 例腹股沟疝气患者作为研究对象,选取时间为 2021 年 3 月至 2023 年 3 月。将其随机分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组给予传统修补术,观察组给予无张力补片修补术,比较两组患者的临床效果。**结果** 术后随访半年进行对比,观察组患者复发率、术后并发症发生率均低于对照组,且观察组患者治疗有效率高于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 无张力补片修补术治疗腹股沟疝气的临床效果相对较好,患者术后恢复状况良好,复发率相对较低,值得临床选用。

【关键词】 手术治疗;腹股沟疝气;临床效果

【中图分类号】 R61

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 06-033-02

腹股沟疝气是指人体体腔内的小肠、输卵管、睾丸、卵巢等组织器官通过体腔内壁或者其空隙脱垂,在腹股沟形成突出的状况。在患者患病早期,通常无明显症状,而随着病程的延长,疾病也会相对恶化,突出状况会越来越明显,严重时还会形成肿胀至阴囊处。针对于该种疾病,临床都对其行修补手术。目前以传统疝修补术、腹腔镜疝修补术、无张力补片修补法三种为主。其中,腹腔镜疝修补术的运用相对较少。故而在本次研究不同手术方式治疗腹股沟疝气时,实际上是针对无张力补片修补法与传统疝修补术两种。笔者选取我院 2021 年 3 月至 2023 年 3 月年收治的患者,就其治疗效果与相关指标加以比较。具体资料和数据报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 100 例腹股沟疝气患者作为研究对象,时间段为 2021 年 3 月至 2023 年 3 月。将其随机分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组男性患者 28 例,女性患者 22 例,年龄区间 17-78 岁,平均年龄 (45.34 ± 3.48) 岁,病程 6 个月-10 年,平均病程 (4.56 ± 3.21) 年;对照组,男性患者 31 例,女性患者 19 例,年龄区间 15-79 岁,平均年龄 (45.67 ± 3.65) 岁,病程 6 个月-12 年,平均病程 (4.54 ± 3.22) 年。在本次选取的患者中,直疝 12 例、斜疝 53 例、双侧疝 11 例、单侧疝 24 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予传统疝修补术,在游离疝囊颈之后齐疝门水平处高位结扎疝囊颈,切除疝囊后视情况按 Ferguson 法、Bssini 法、Halsted 法、McVay 法对腹股沟管前壁或后壁进行加强。其缝合后张力较大,患者后期创口的恢复难度较大,必须要给予抗生素加以预防,避免感染的出现。

观察组患者给予无张力补片修补术。将网片置于腹肌之后遮盖整个内环和腹股沟三角区(精索通过处可剪孔),也可填补腱膜弓与腹股沟韧带或耻骨梳韧带之间的孔隙以修补缺损和腹膜薄弱区。其选用的人造组织需要与患者机体保持最大程度的一致性,避免修补术实施后的排斥反应。在手术实施后,也需要给予对应的抗生素加以预防,避免患者感染。

对患者术后采取一定的护理干预与院外随访。

1.3 评价指标

疗效评价标准显效:患者疝囊消失,伤口恢复良好,且无并发症发生;有效:患者疝囊消失,伤口恢复相对较好,有轻度疼痛;无效:患者疝囊未消失,且伤口剧烈疼痛。

观察两组患者术后半年的复发率与术后并发症发生率。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS26.0 分析,以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料,经 t 检验;以率 (%) 表示计数资料,经 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者随访半年复发率、术后并发症发生率均低于对照组,且观察组患者治疗有效率高于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。详细数据如下表所示。

表 1: 两组患者术后并发症发生率与复发率比较 (n, %)

组别	半年复发率	术后并发症
观察组 (n=50)	3 (6)	2 (4)
对照组 (n=50)	14 (28)	10 (20)

表 2: 两组患者治疗效果比较 (n, %)

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=50)	37 (74)	13 (26)	1 (2)	49 (98)
对照组 (n=50)	30 (60)	13 (26)	7 (14)	43 (86)

3 讨论

腹股沟疝气可根据其形成原理分为先天性与后天性。先天性腹股沟疝气的形成,主要是生理解剖结构异常,发育障碍所致,后天腹股沟疝气的形成,主要是后天腹壁相对薄弱,或者因腹压过高等所造成的一种腹部缺损所致。腹股沟疝气的发病率占据各类腹外伤的 85%

以上,且以斜疝居多,男性发病率明显高于女性,单侧发病相对常见,该种疾病会随着病程的延长,而导致其他并发症出现。轻者会对患者造成腹部疼痛,重者还会导致局部肿胀,影响某些器官的功能。尽前,临床针对腹股沟疝气的治疗以手术为主,即:传统疝修补术、无张力补片修补术。传统疝修补术是目前应用范围最广的一种术式其在临床实践中的使用频率较高,且使用时间长,多数患者对其相对信任。然而这类术式需要较大的切口来保证手术视野,从而在手术中对患者造成的创伤较大。同时,各种传统的修补方法常把肌、腱膜、韧带等不同性质的组织强行缝合,改变了正常的组织解剖结构,常产生较大的张力,愈合能力差,术后不适感明显,恢复状况相对较差,无张力补片修补术则是由美国医生于 1986 年所提出的一种概念,其提倡以人工生物材料作为补片,加强患者腹股沟管后壁的厚度,从而抑制疝气的形成。相对于传统的术式而言,该种修补方式不会对正常的组织解剖结构造成干扰,且进行修补过后患者周围组织无张力,

(下转第 36 页)

见表 3。

表 3: 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SF-36 评分	
		治疗前	治疗后
常规组	50	71.54±6.30	79.82±7.59
全科医学组	50	71.50±6.37	86.13±8.28
t 值		0.102	4.152
P 值		0.357	0.000

3 讨论

2 型糖尿病为慢性病, 需终生用药治疗^[4]。常规治疗往往过于依赖药物治疗, 而忽视了生活方式调整的重要性。尽管药物可以有效控制血糖水平, 但长期单纯依赖药物而不改变不良的生活习惯, 往往难以达到理想的治疗效果。饮食不节制、缺乏运动等生活方式问题仍然是导致血糖控制不佳的重要原因。另外, 常规治疗往往采用统一的治疗方案, 没有充分考虑到患者的个体差异, 这可能导致治疗效果不佳或出现副作用。此外, 常规治疗在心理和社会支持方面也存在不足, 常忽略了患者的心理问题和社会需求, 这会导致患者的治疗依从性较差, 继而影响治疗效果。

全科医学治疗强调全面性和综合性的管理。全科医生会对患者进行全面的身体检查和评估, 考虑患者的生理、心理和社会因素, 制定个性化的治疗方案, 包括药物治疗、生活方式调整、心理干预等多个方面的综合措施, 旨在全面控制病情并改善患者的生活质量^[5]。全科医学治疗还强调连续性和协调性的管理。全科医生会与患者进行长期的沟通和合作,

(上接第 33 页)

复发的可能、性相对较小, 这更符合现代患者的医疗需求。在实际的运用过程中, 也证明了该种论点。在本次研究中, 观察组患者治疗有效率优于对照组 ($P < 0.05$) 患者术后并发症发生率与复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 临床治疗腹股沟疝气的手术方案相对较多, 其中以无张力补片修补术的运用效果较好, 患者术后并发症发生率与复发率较低, 恢复状况较好, 值得临床选用。

参考文献

[1] 李继安. 手术治疗方式治疗腹股沟疝气的临床效果比较研究 [J]. 中国现代医生, 2022, 55(06): 47-49

(上接第 34 页)

完全切除甲状腺组织, 避免了术后残留组织可能引起的复发或持续症状, 从而减少了再次手术的必要性, 这也自然导致降低了术后住院时间和整体恢复期^[2]。此外, 全切除术因为一次性彻底清除甲状腺组织, 减少了残余组织出血的机会, 降低了术中和术后的出血风险。对于饮水呛咳和低钙抽搐等并发症, 彻底切除可以减少残留组织对喉返神经及甲状旁腺的不确定性干扰, 从而减少这些并发症的发生率^[3]。在疼痛控制方面, 减少的操作时间和术中创伤也有助于减轻术后疼痛感。

总而言之, 甲状腺结节运用次全切除术治疗, 比甲状腺全切除术治疗, 可以有效减少手术治疗创伤, 减少患者疼痛程度, 加快患者恢复速度, 减少患者并发症发生率, 整体状况更好。

参考文献

定期随访和调整治疗方案, 还会与其他医疗团队成员进行协调, 确保患者得到连贯和一致的医疗服务, 这种连续性和协调性的管理有助于进一步提高治疗效果。

本研究中, 全科医学组总有效率较高, 治疗后的血糖水平较低, SF-36 评分较高, 提示全科医学组患者的病情得到了更好的控制, 生活质量明显改善。这主要得益于全科医学治疗全面、综合、个体化、连续性和协调性的治疗理念和方法, 这些优势有助于提高患者的生活质量, 减少并发症的发生, 促进患者的康复和健康。

综上所述, 全科医学治疗的效果较好, 可有效控制患者血糖, 提高生活质量, 值得推行。

参考文献

[1] 刘青, 陈建明, 王红阳. 西格列汀联合伏格列波糖治疗 2 型糖尿病患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(20):2915-2918.

[2] 张若岩, 张金佳, 张启龙, 等. 三级甲等医院全科医学科-社区联合对社区老年高血压病/糖尿病患者健康管理的效果研究 [J]. 中国医药, 2024, 19(3):346-350.

[3] 李晓芳. 全科医学治疗在 2 型糖尿病患者疾病治疗过程中的效果 [J]. 保健文汇, 2023, 24(14):49-52.

[4] 范文, 郑元娟, 王维, 等. 司美格鲁肽注射液联合二甲双胍治疗老年 2 型糖尿病的疗效及对血清网膜素 -1、Hcy 和炎症因子的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(18):4378-4381.

[5] 梁晓虹. 全科医学治疗模式在 2 型糖尿病患者中的应用有效性分析 [J]. 中国保健营养, 2023, 33(4):199-201.

[2] 徐文新. 中老年腹股沟疝气患者不同手术治疗方式的临床效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 16(29): 102

[3] 裴进田. 徐冬艳. 史颖红. 中老年腹股沟疝气患者不同手术治疗方式的临床效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 15(A3): 88-90

[4] 丁凯辉. 赵玲. 不同手术治疗方式治疗 100 例腹股沟疝气患者的临床效果对比 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 9(04): 64-65

[5] 韩立东. 用不同手术疗法治疗腹股沟疝气的临床效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2021, 12(15): 197-198

[1] 韦炳锐. 甲状腺腺叶全切术与次全切除术治疗甲状腺结节的临床疗效及对患者甲状腺功能的影响 [J]. 养生大世界, 2023(8):99-100.

[2] 周玮, 温志坚, 季鸿翔. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(4):146-149.

[3] 王奋军. 甲状腺腺叶切除治疗甲状腺结节的临床研究 [J]. 中国保健营养, 2023, 33(3):123-125.

表 2: 各组患者手术指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后住院时间 (d)
全切组	87.42±15.48	21.38±4.69	4.15±0.87
次全切组	118.75±17.59	33.47±6.71	6.74±0.96

注: 两组对比, $p < 0.05$