

腹腔镜微创手术治疗腹股沟疝的临床效果及感染率观察

余正军

湖南省邵东县中医医院 湖南邵阳 422800

[摘要] 目的 观察腹腔镜微创手术治疗腹股沟疝的临床效果及感染率。**方法** 将我院于 2017 年 9 月—2018 年 3 月期间诊治的 60 例腹股沟疝患者, 参考随机数字表法, 划分实验组和参照组, 每组患者均为 30 例; 参照组行开放式无张力疝修补术, 实验组行腹腔镜微创疝修补术, 对比两组患者的临床效果。**结果** 实验组的各项临床指标显著好于参照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组的术后感染情况显著少于参照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**讨论** 腹腔镜微创手术可有效治疗腹股沟疝疾病, 取得了显著的手术及治疗效果, 该手术方法值得深入到临床治疗中推广。

[关键词] 腹腔镜; 腹股沟疝; 感染率

[中图分类号] R656.21

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-106-02

腹股沟疝属于外科中的常见病, 其临床体征主要表现为先天形成或后天引发的腹壁残缺处扩充到腹股沟区中, 从而产生炎性病变, 依据其病理的不同, 分为斜疝、直疝或嵌顿性疝类型^[1], 若治疗不及时, 严重影响到患者的身体健康和生命安全。本文将我院治疗的腹股沟疝患者 60 例为对象, 探究了腹腔镜微创手术治疗该疾病的临床效果及感染率, 为临床实践提供了理论基础。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2017 年 9 月—2018 年 3 月阶段中我院治疗的 60 例腹股沟疝患者, 依据随机数字表法, 成立实验组 ($n=30$ 例) 和参照组 ($n=30$ 例); 实验组中, 男 ($n=16$) 例, 女 ($n=14$) 例, 年龄范围是 23 至 67 岁, 平均年龄是 (44.7 ± 5.4) 岁; 参照组中, 男 ($n=18$) 例, 女 ($n=12$) 例, 年龄范围是 21 至 69 岁, 平均年龄是 (44.5 ± 5.6) 岁。两组患者的临床资料数据显示差异, 未有统计学分析意义 ($P > 0.05$)。本次研究征得医院伦理委员会批准, 与患者家属人员签署知情同意书。

1.2 方法

参照组行开放式无张力疝修补术, 采取于硬膜外麻醉的方法, 使用手术工具逐层切开, 定位到疝囊后, 对其实施分离处理, 给予患者结扎止血操作; 若是疝囊体积较大, 或是

深入到阴囊中, 需要加强横断处理, 同时配以止血步骤; 实验组行腹腔镜微创疝修补术, 采取全身麻醉的方法, 于患者脐下处部位创建一个观察孔, 推入腹腔镜, 明确疝囊的部位后, 分裂患者的腹膜组织, 将疝囊完全暴露出来, 再将腹壁和疝囊分离后, 可加用补片增强稳定性^[2], 便于对疝囊的摘除, 摘除后注重对手术部位的清洗及消毒处理, 将手术切口予以缝合和止血操作。

1.3 观察指标

依据两组腹股沟疝患者执行不同的治疗方案, 对比两组的术中出血量、手术时间、胃肠功能恢复时间、住院时间和感染率。

1.4 统计学分析

针对两组腹股沟疝患者的临床资料, 采用 SPSS19.0 统计学分析软件, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 值检验, 计数资料 (%) 表示, 用卡方 (χ^2 值) 检验, $P < 0.05$, 两组间数据比较显示差异, 具有统计学分析意义。

2 结果

2.1 两组患者的各项临床指标比较

实验组的术中出血量、手术时间、胃肠功能恢复时间、住院时间显著少于参照组, 组间数据对比存在差异, 具有统计学分析意义 ($P < 0.05$), 见表 1 所示。

表 1: 两组患者的各项临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	胃肠功能恢复时间 (d)	住院时间 (d)
实验组	30	28.6 ± 10.3	45.71 ± 9.14	1.5 ± 0.7	3.89 ± 1.76
参照组	30	58.5 ± 12.4	66.24 ± 9.32	2.2 ± 0.6	6.76 ± 2.14
t 值		10.1594	8.6141	4.1586	5.7909
P 值		0.0000	0.0000	0.0001	0.0000

2.2 两组患者的术后感染情况对比

实验组的术后感染发生率为 6.66%, 参照组的术后感染发生率为 30.00%, 实验组的术后感染发生率显著低于参照组, 具有统计学分析意义 ($P < 0.05$), 见表 2 所示。

表 2: 两组患者的感染情况对比 [n (%)]

组别	例数	感染 (例) 数	未感染 (例) 数	感染发生率
实验组	30	2	28	2 (6.66%)
参照组	30	9	21	9 (30.00%)
χ^2 值				5.4545
P 值				0.0195

3 讨论

腹股沟疝属于疝气类的一种疾病, 多发于中老年男性人群中, 由于生活、学习、就业压力的加大, 其发病率近年来不断增高, 该疾病在腹部强度、腹内压等诸多因素的影响下,

病情会呈进展性发展, 使患者产生强烈的痛感, 降低了患者的生活水平, 威胁到其身体健康。依据腹股沟疝患者的病情, 手术方法具有开放式无张力修补疝、腹腔镜微创手术两种。开放式无张力疝修补术, 对患者形成了较大的创口, 会损害脏器器官, 导致患者出现多种不良反应^[3-4], 加大了感染率; 腹腔镜微创技术与其相比, 存在切口小、时间短、恢复快等优势, 被广泛应用于腹股沟疝患者的临床治疗中。

本次研究中, 参照组行开放式无张力疝修补术, 术后感染发生率高达 30.00%, 实验组行腹腔镜微创疝修补术, 术后感染发生率仅为 6.66%, 参照组的术后感染发生率明显高于参照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且参照组的术中出血量、手术时间、胃肠功能恢复时间、住院时间明显多于参照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明了腹腔镜微创手术更具有

(下转第 109 页)

针刺的角度和深度,避免大幅度的抽插和捻转,以免发生意外。

耳鸣对患者的情绪影响很大,故再给患者做治疗同时,应注意对其进行心理疏导,介绍耳鸣的相关知识,以消除患者的疑虑及心理障碍,积极配合治疗。同时增强患者战胜耳鸣的意志,学会和耳鸣和平共处,尽快习惯和适应耳鸣^[15],从而慢慢淡化耳鸣对自身的影响。针灸越早介入,对耳鸣的治愈、好转率越高,即使患者的耳鸣不能治愈,也可以改善耳鸣造成的各种不适症状,提高患者的生活质量^[16]。

【参考文献】

- [1] 李欣,龚树生.耳鸣研究进展[J].中国听力语言康复科学杂志,2006,2:32-35.
- [2] 李学佩.耳鼻喉科治疗学[M].北京:人民出版社,2000,408-421.
- [3] 王桢.中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医出版社,2003:82-89.
- [4] 杨鸿飞,刘巧英,王晓杰等.针刺神经性耳鸣临床疗效对比观察[J].针灸临床杂志,2011,27(9):19.
- [5] 世界四中医药学会联合会中医耳鼻喉口腔专业标准审定委员会,中华中医药学会耳鼻喉科,耳鸣严重程度与疗效评定参考标准[J].世界中医药,2008,3(2):71.
- [6] 中华耳鼻喉头颈外科杂志委员会耳科专业组.2012耳鸣专家共识及解读[J].中华耳鼻喉头颈外科杂志,2012,47(9):709.

(上接第104页)

B细胞产生特异性的抗体具有抑制作用,使高血浆胶体渗透压提高,进而降低颅内压^[5]。甲强龙联合丙球治疗重型手足口病,丙球蛋白能拮抗甲强龙造成的免疫抑制状态,能有效缩短患者病程,效果较好。

所以,给予重型手足口病甲强龙联合丙球治疗,能缓解患者临床症状,减少并发症发生,提高临床效果,具有应用及推广价值。

【参考文献】

- [1] 郭奉萍.甲强龙联合人免疫球蛋白治疗小儿重症手足口病的疗效及护理对策[J].吉林医学,2015(17):3950-3951.

(上接第105页)

用卡培他滨治疗的观察2组($P < 0.05$)。综上所述,替吉奥和卡培他滨治疗晚期乳腺癌的效果及对肝功能的损害均无明显差异,但与卡培他滨相比,替吉奥的安全性更高一些,可有效减少患者治疗期间的不良反应。

【参考文献】

- [1] 代醒,李向柯,吴海波.替吉奥单药治疗老年晚期乳

- [7] 陈熠路.温针灸治疗神经性耳鸣疗效观察[J].湖北中医杂志,2012.34(12):61-62

- [8] 马娇.针刺配合超短波治疗神经性耳鸣32例[J].长春中医药大学学报,2009,25(1):109.

- [9] 姜泗长,顾瑞.临床听力学[M].北京,北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1999,431-433.

- [10] 赵淑芹.针灸配合超短波治疗颞合关节炎185例疗效分析[J].实用中医杂志,2012,8(10):283-284.

- [11] 邹贤华.物理医学与康复[M].北京:华夏出版社,1992:100-104

- [12] 王晏,崔鲁佳,占小俊,川芎嗪及能量合剂配合声频共振治疗突发性耳聋的疗效比较[J].辽宁中医药大学学报,2009(8):100-101

- [13] 刘俊杰,张克军,高福秀,等.声频共振治疗仪治疗耳鸣疗效观察[J].听力学及言语功能杂志,2012,20(4):381-382.

- [14] 刘冬枝.声频共振治疗耳鸣的疗效观察[J].中国医药资讯,2010,2(16):131-132.

- [15] Jastreboff PJ. Tinnitus retraining the rapy[J]. Br J Audiol,1999,33(1):68-70.

- [16] 雷秋慧.超短波加背部走罐治疗神经性耳鸣疗效观察[J].上海针灸杂志,2008,27(4):29.

- [2] 张兆干.甲强龙联合甘露醇治疗早期重症手足口病的效果观察[J].常州实用医学,2015(6):368-369.

- [3] 刘素华,陈祥盛.甲强龙联合常规治疗小儿重症手足口病效果及对炎症因子水平影响[J].中国当代医药,2017(31):109-111.

- [4] 王芳,冯玉梅,汪兰云.甲强龙联合人免疫球蛋白治疗小儿重症手足口病62例效果观察及护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(13):24-25.

- [5] 吴香苓,周曙明.早期应用甘露醇联合甲强龙治疗60例重症小儿手足口病临床疗效观察[J].中国医学工程,2015(4):150-151.

癌的临床疗效与安全性[J].肿瘤防治研究,2015,24(5):32-33.

- [2] 詹志翔.替吉奥单药治疗老年晚期乳腺癌的疗效研究[J].中国继续医学教育,2016,11(21):97-98.

- [3] 胡旭明,杨小红.替吉奥治疗晚期转移性乳腺癌的临床疗效观察[J].中国医药导刊,2016,27(11):84-85.

- [4] 吴昱治.替吉奥和卡培他滨治疗老年晚期乳腺癌的可行性及安全性[J].现代诊断与治疗,2017,8(12):74-76.

(上接第106页)

价值和优势。

综上所述,从腹股沟疝患者的病情出发,对其实施腹腔镜手术手段,确保了手术效果,减少了术后感染情况,可在临床实践中大力倡导与推广。

【参考文献】

- [1] 毕晓晨,周伟.开放与腹腔镜完全腹膜外无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝的疗效对比[J].中国老年学杂志,2015(3):797-798.

- [2] 唐石驹,吴水来,董红平等.腹腔镜完全腹膜外疝修补对中青年男性腹股沟疝疗效的影响[J].中国内镜杂志,2017,23(12):83-87.

- [3] 王刚,沈根海,高泉根等.腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝修补术与开放无张力腹股沟疝修补术治疗老年腹股沟疝的临床效果[J].中国老年学杂志,2018,38(7):1646-1648.

- [4] 陈献盛.腹股沟疝采用腹腔镜和开放式无张力修补手术治疗的对比研究[J].中国急救医学,2016,36(22):42-43.