

不同手术方式治疗腹股沟疝气的临床价值研究

罗东元

湖南省新化县水车镇卫生院 417600

[摘要] 目的 剖析不同手术方式在腹股沟疝气中的应用价值。**方法** 2016 年 8 月-2018 年 4 月本科接诊的腹股沟疝气病患 88 例, 根据数字抽签法进行分组: 研究组 44 例进行无张力疝修补术治疗, 对照组 44 例进行传统疝修补术治疗。分析两组并发症的发生情况, 比较手术时间等指标。**结果** 研究组的并发症发生率为 13.64%, 明显比对照组的 31.82% 低, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。研究组的手术时间为 (41.17 ± 2.69) min、住院天数为 (4.12 ± 1.45) d, 明显比对照组的 (64.08 ± 4.24) min、 (8.76 ± 1.52) d 短, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 利用无张力疝修补术对腹股沟疝气病患进行施治, 可取得比传统术式更显著的疗效, 十分安全可靠。

[关键词] 疝修补术; 腹股沟疝气; 应用价值; 并发症

[中图分类号] R656.21

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-075-02

临床外科疾病中, 腹股沟疝气具有比较高的发病率, 治疗以手术为主, 比如: 传统疝修补术等, 但有报道称, 此术式的创伤比较大, 术后并发症多, 不利于患者病情的快速恢复^[1]。无张力疝修补术属于是一种比较新型的治疗术式, 具有并发症少、创伤小以及术后恢复快等特点^[2]。此研究, 笔者将重点分析不同的手术方式在腹股沟疝气中的应用效果, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 8 月-2018 年 4 月本科接诊的腹股沟疝气病患 88 例, 采用数字抽签法进行分组: 研究组和对照组均 44 例。研究组男性 24 例, 女性 20 例; 年龄为 23-64 岁, 平均 (41.37 ± 2.62) 岁。对照组男性 23 例, 女性 21 例; 年龄为 24-65 岁, 平均 (41.97 ± 2.54) 岁。所有病患都临床检查确诊符合腹股沟疝气诊断标准^[3], 知情同意此研究, 有手术适应症, 病历资料齐全, 获得医学伦理委员会批准。比较两组的就诊时间和性别等基线资料, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 排除标准^[4]

(1) 严重心、肝、肾等重要脏器疾病者。(2) 精神疾病者。(3) 严重慢性全身性疾病者。(4) 依从性较差者。(5) 认知障碍者。

1.3 方法

研究组采用无张力疝修补术, 详细如下: 持续硬膜外麻醉, 控制疝切口长度为 4-6cm, 将疝囊充分显露。对疝囊壁进行横向切断, 然后再利用丝线对疝囊进行规范化的缝扎。于远端进行旷置, 并于腹横筋膜前、腹外斜肌腱膜以及精索后按要求放置疝平片。缺口朝着精索内环方向, 缝合补片切口, 持续缝扎平片外侧缘结节, 直到腹股沟韧带处。内侧缘缝扎至联合肌腱上方位置, 控制针距在 0.5cm 左右的范围之内。术后, 采取间断缝合法, 对腹外斜肌、皮肤以及重建外环口进行有效的缝合。

对照组采用传统疝囊修补术, 即: 连续硬膜外麻醉后, 充分显露疝囊。采取高位结扎法, 同时利用荷包缝合法进行缝合, 将疝囊完整切除。对腹股沟后壁进行有效的处理, 利用 Bassini 法, 充分显露精索, 并将之缓慢提起, 于精索后方对腹内斜肌下缘和联合腱进行缝扎, 直到腹股沟韧带上方为止, 将精索置于腹外斜肌和腹内斜肌腱膜之间。

1.4 评价指标

对两组的并发症(切口感染, 发热等)发生率进行分析比较, 同时记录两组的手术时间以及住院天数。

1.5 统计学分析

用 SPSS20.0 统计学软件分析研究数据, t 用于检验计量资料, 即 $(\bar{x} \pm s)$, χ^2 用于检验计数资料, 即 $[n(\%)]$, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生情况

表 1 统计数据显示, 研究组的并发症发生率为 13.64%, 明显比对照组的 31.82% 低, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组并发症的对比分析表 $[n, (\%)]$

组别	例数	切口感染	发热	其它	发生率
研究组	44	1 (2.27)	5 (11.36)	0 (0.0)	13.64
对照组	44	4 (9.09)	9 (20.45)	1 (2.27)	31.82
χ^2					4.1412
P					0.0419

2.2 手术指标

研究组的手术时间与住院天数明显比对照组短, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2: 两组手术指标的对比分析表

组别	例数	住院天数 /d	手术时间 /min
研究组	44	4.12 ± 1.45	41.17 ± 2.69
对照组	44	8.76 ± 1.52	64.08 ± 4.24
t		14.6515	30.2645
P		0.0000	0.0000

3 讨论

作为一种外科常见病, 腹股沟疝气具有非常高的发病率, 患病群体以老年人为主, 可通过手术治疗抑制病情进展。但传统疝修补术的创伤比较大, 风险高, 术后并发症多, 预后效果差。在传统疝修补术治疗的过程当中, 手术操作的实施往往会破坏机体组织, 使得患者在术后不能尽快下床活动, 并在一定程度上延长了其创口愈合的时间, 增加了切口感染等并发症的发生风险。对此, 临床医师还应为腹股沟疝气患者选择一种更加行之有效治疗术式。

近年来, 我国的医疗水平得到了显著的提升, 使得诸多新技术在疾病的诊治中得到了较为广泛的推广和应用。无张力疝修补术就是一种比较现代化的治疗术式, 具有手术风险小、手术时间短、术后并发症少、操作简便以及组织相容性高等特点, 能够促进患者术后病情的恢复, 让患者能够尽早下床活动, 从而有助于改善其生活质量, 提高预后效果。相关资料中提及, 无张力疝修补术比传统疝修补术具有更广泛的适应症, 特别是老年患者, 反复发作腹股沟疝气患者, 以及巨大腹股沟疝

(下转第 77 页)

2.2 三组的治疗前后的血气分析指标情况

治疗后各组的 PaCO₂、PaO₂、SaO₂、以及 PaO₂/FiO₂ 水平平均有一定程度改善，B 组的氧合指数 (PaO₂/FiO₂) 水平高于 A、C 组 (P<0.05)；具体情况如表 2 所示：

2.3 三组的临床治疗总有效率情况

三组在临床治疗总有效率方面对比，无明显差异 (P>0.05)。具体情况如表 3 所示：

表 3：三组的临床治疗总有效率对比

组别	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率
A 组	13	5	1	94.74%
B 组	14	4	1	94.74%
C 组	12	7	1	95%

3 讨论

急性呼吸窘迫综合征也成为成人型呼吸窘迫综合征 (ARDS)，是因为多种原因引起的急性呼吸衰竭，临床主要表现为进行性的呼吸窘迫、顽固性的低氧血症、非心源性的肺水肿^[5]。重症胸部损伤，患者的胸廓的完整性因为遭受暴力撞击或者挤压而被破坏，导致胸壁软化出现连枷胸，此外肺部的挫裂伤会导致肺部形成出血性水肿，影响肺部的正常

通气弥散功能，导致患者出现急性呼吸窘迫综合征^[6]。当重症胸部损伤患者合并急性呼吸窘迫综合征后将大大的增加患者的死亡率，因此如何及时有效的治疗重症胸部损伤患者合并急性呼吸窘迫综合征一直是临床重点研究问题。

综上所述，三种通气方式在重症胸部损伤合并急性呼吸窘迫综合征的治疗中都可以获得较为理想的治疗效果，但是连续性气道通气+压力支持可以更好的改善患者的血气分析指标，可以根据患者的实际情况进行选择。

【参考文献】

- [1] 罗毅, 王健屹, 李熙, 等. 不同机械通气模式治疗老年重症胸部损伤合并急性呼吸窘迫综合征的疗效 [J]. 中国老年学, 2015, 21(08):2090-2091.
- [2] 王习柱. 不同机械通气模式治疗老年重症胸部损伤合并急性呼吸窘迫综合征的疗效观察 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(08):349-250.
- [3] 庄新勤, 王翠霞. 不同机械通气模式治疗老年重症胸部损伤合并急性呼吸窘迫综合征的疗效比较 [J]. 今日健康, 2016, 15(04):178-179.

(上接第 73 页)

合能力，提升防范意识，避免受到不良因素的影响，增加医院感染发生几率。

【参考文献】

- [1] 李媚珍, 陈玉琴, 李少棉. 神经外科重症监护病房患者医院感染的分析及对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 04 (02):491-493.
- [2] 石计朋, 王吉, 钱燕, 王楸, 池美珠. 新生儿重症监护病房医院感染调查分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 09

(12):1077-1079.

- [3] 孙立新, 刘殿武. 重症监护病房住院患儿医院感染的多因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 08 (03):1529-1530.
- [4] 吴晓梅, 邵谨利. 重症监护病房医院感染原因分析及预防对策 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 05 (14):479-480.
- [5] 陈建平, 朱菁. 重症监护病房呼吸系统疾病患者发生医院感染的危险因素及预防措施分析 [J]. 贵州医药, 2016, 01 (14):56-57.

(上接第 74 页)

除和控制与本病有关的危险因素。养成良好饮食和卫生习惯^[3]。提倡“二高三低”饮食，即低盐、低热量、低脂肪和高钾、高纤维素饮食。对糖尿病临界高血压和有高血压家族史的子女应采取二级预防措施，进行严密的随访观察，控制饮食质量，避免精神刺激，加强体育锻炼，必要时辅以临床治疗。

本文通过对我院收治的 60 例老年糖尿病合并高血压患者其实施健康宣教、心理干预、饮食推荐和生活习惯知道等相应方面的预防保健，统计分析患者在实施预防保健前后其血压、血糖等指标的变化后可知：本组患者在经预防保健后，其空腹血糖、饭后血糖、舒张压及收缩压均有显著的下降，与进行预防保健前相比差异显著，具有统计学意义 (P<0.05)。

综上所述，对老年糖尿病合并高血压患者实施预防保健

可显著降低患者的血糖及血压，阻碍了疾病的进一步发展，有利于患者健康的恢复，大大提高了患者的生活质量，值得在临床上做进一步的推广使用。

【参考文献】

- [1] 袁红卫, 李玉琴, 孙艳民. 老年糖尿病合并高血压社区护理干预实践探讨 [J]. 医学理论与实践, 2012, 25(24):3089-3090.
- [2] Lee,S.J.,Chun,M.H.,Kim,B.R,et al.Measurements of anteroposterior and intersidal asymmetry in patients with diabetic peripheral neuropathy [J].American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation,2013,92(2):118-126.
- [3] 宋玉芝, 赵文兴, 赵文玲. 老年糖尿病合并高血压患者社区健康教育效果评价 [J]. 社区医学杂志, 2013, 11(4):84-85.

(上接第 75 页)

气患者，通过进行无张力疝修补治疗，能够取得更加显著的疗效。此研究中，44 例研究组病患经无张力疝修补术治疗后，并发症发生率为 13.64%，比对照组的 31.82% 低，组间差异显著 (P<0.05)；并且，研究组的住院天数和手术时间明显比对照组短，组间差异显著 (P<0.05)。

总之，于腹股沟疝气中积极采用无张力疝修补术，可显著缩短手术用时，减少术后并发症发生风险，促进伤口愈合，提高预后效果。

【参考文献】

- [1] 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, 2015, (4):64-65.
- [2] 潘长勇, 朱清华, 郭盛权等. 腹股沟疝气的不同手术治疗方式效果分析 [J]. 吉林医学, 2014, (32):7236-7236.
- [3] 徐朝阳, 杨冬梅. 腹股沟疝气的不同手术治疗方式效果观察 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(21):128.
- [4] 秦逸. 腹股沟疝气患者不同手术治疗方式的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2013, (17):666-666, 667.