

• 论 著 •

经脐部实施单孔腹腔镜外科治疗小儿腹股沟斜疝的疗效观察

诸葛冬桂 胡武杰

柳州市工人医院普通外科 广西柳州 545005

摘要: **目的** 探究对小儿腹股沟斜疝病症,采用经脐部单孔腹腔镜外科治疗的疗效。**方法** 从我院2015年1月到2015年12月以来,选取60例腹股沟斜疝患儿,对患儿采用经脐部单孔腹腔镜外科手术治疗,观察患儿的治疗效果。**结果** 患儿经过单孔腹腔镜外科治疗,全部成功治愈。其中单侧疝患儿手术时间9分钟到16分钟,双侧疝患儿手术时间25分钟到30分钟,患儿手术后没有出现明显疼痛,或者感染、严重阴囊水肿、睾丸萎缩等并发症。患儿的住院时间是两天到五天,三个月后随访,没有出现复发的情况。**结论** 对于腹股沟斜疝的患儿,采用经脐部单孔腹腔镜外科手术治疗,具有良好的效果,手术操作简单,并且微创美观,患儿手术后康复比较快,并发症发生率低,安全可行。

关键词: 经脐部;单孔腹腔镜;腹股沟斜疝

中图分类号: R726.5

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 10-036-02

在儿童外科中,腹股沟斜疝是一种比较常见的病症,并且男性患儿多于女性患儿。小儿腹股沟斜疝主要是因为胚胎时期,患儿的睾丸下降,但腹膜鞘状突未闭紧。它是一种先天性的疾病,患儿右侧的发病率高于左侧。腹股沟斜疝一般不影响患儿的正常发育和活动,如果长期不治疗,就会影响患儿的身体健康。患儿大多在两岁内发病,在出生后数月,就会出现症状和体征,最初表现为腹股沟区可还纳性包块^[1-2]。当患儿腹内压增高,或者哭闹的时候,包块就会明显增大。目前的治疗方法有多种,但优缺点不一。为探究经脐部单孔腹腔镜手术治疗的效果,特选取我院60例患儿作为研究对象,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从我院2015年1月到2015年12月以来,选取60例腹股沟斜疝患儿。所有患儿的经过确诊,患儿家属明确研究目的,全部签署知情同意书,自愿参与研究。60例患儿中,男性49例,女性11例,年龄2个月到36个月之间,平均年龄 11 ± 2.5 个月。患儿全部为腹股沟斜疝,其中左侧12例,右侧38例,双侧10例。患儿出现突发性哭闹不安,阴囊、大阴唇、腹股沟区可以看见明显包块,经过B超检查,明确确诊。

1.2 方法

在手术前患儿禁食六小时到十小时,进行手术前检查,并使患儿排小便。患儿全麻,然后在肚脐下缘的褶皱处,做一定长度的小口子,进行穿刺,建立人工二氧化碳气腹,放入套管。之后建立腹腔镜观察的通路,通过使用腹腔镜,找到患儿患侧的内环口。将气腹的压力维持在一定标准,大约8-10mmHg。根据患儿的患病侧面,在内环口体表的投影出处,做一个小切口。将带着双四号线的自制针型器械,通过这个小切口刺入,同时于内环口外上方穿刺入一10ml注射器针头辅助操作,穿入线针。将患儿的内环口内外周腹膜,以及外半周腹膜进行缝合。要沿着内环口内侧,将带线针在腹膜外,潜行刺入。而且,要在精索血管、输精管表面进行穿刺。内环口内半周的缝合完成。接着将腹膜刺破,腹腔内留置缝线后,穿刺针退出。进行内环口外半周的缝合,先沿着原先皮肤的小切口刺入,再顺着内环口外侧的腹膜潜行刺入。缝合的时候,缝线要带入患儿的腹腔内部,再在针钩缝合时候带出缝线。内环口和疝囊是荷包缝合关闭的形态。最后将气腹解除,吸出二氧化碳气体,手术结束。患儿手术的创口比较小,使用

皮肤粘合胶或者创可贴就可以处理。手术后,要观察患儿的腹腔气体,有没有再次进入阴囊,必要时要注意将阴囊内的积气排出来。

1.3 统计学分析

本次调查所有数据均采用软件SPSS20.0进行统计分析,计数资料用%表示,用 χ^2 进行计数资料间的检验,计量的资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用t检验计量资料的对比。当 $P < 0.05$,表示两组数据的差异,具有统计学意义。

2 结果

患儿经过单孔腹腔镜外科治疗,手术过程全部顺利。单侧疝患儿手术时间9分钟到16分钟,双侧疝患儿手术时间25分钟到30分钟,患儿手术后没有出现明显疼痛,或者感染、严重阴囊水肿、睾丸萎缩等并发症。患儿的住院时间是两天到五天,三个月后随访,没有出现复发的情况,如下表。

患儿手术治疗效果

项目	例数	手术时间 (分)	是否有 并发症	住院时间 (天)	是否 复发
单侧疝	50	9-16	否	2-5	否
双侧疝	10	25-30	否	2-5	否

3 讨论

根据小儿的身体特征,一般治疗腹股沟斜疝,通过单纯的疝囊高位结扎术便可以。但是传统的手术方式需要对小儿的腹股沟区解剖操作。这种方式对患儿的提睾肌有一定程度的损伤。并且受医师水平的影响,可能会损伤患儿的血管、输精管、神经等部位,给患儿造成不同程度的伤害。通过单孔腹腔镜外科手术,能够有效地解决这些问题。在手术中,因为存在气腹压力,所以疝囊会出现膨胀,疝环辨认起来比较容易^[3-4]。利用单孔腹腔镜,能够明确清晰地看到患儿的内环口,以及周围的输精管、血管等部位。进行手术时,在内环口的体表投影处,刺入带线针以及针钩。缝扎的是内环口周边的腹膜,不会损伤患儿的输精管、精索血管等部位。对患儿经脐部实施单孔腹腔镜外科手术治疗,比传统的方法有明显的优势,不仅安全有效,而且对患儿的创伤微小,减少并发症的发生率,患儿手术后恢复得比较快。

本次调查研究显示,单侧疝患儿手术时间9分钟到16分钟,双侧疝患儿手术时间25分钟到30分钟,患儿手术后没有出现明显疼痛,或者并发症。患儿的住院时间比较短,并

(下转第39页)

组数据存在明显差异 ($P < 0.05$), 具有统计学意义, 如表 2。

表 2: 两组患者治疗有效率比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	51	11 (21.57)	24 (47.06)	16 (31.37)	35 (68.63)
观察组	51	27 (52.94)	20 (39.22)	4 (7.84)	47 (92.16)
χ^2	/	/	/	/	5.826
P	/	/	/	/	0.001

3 讨论

视网膜脱离是致盲的眼病之一, 有较高的复发率, 预后比较差。治疗视网膜脱离的主要方式是手术治疗, 有效的护理对手术的成功有重要的影响。术后护理的关键是使患者维持被动体位。患者需要被动卧位两周到四周的时间, 目的是使视网膜能够更好地修复。在俯卧位时, 视网膜脱离或者裂孔在最高位, 硅油能够顶托视网膜, 促进视网膜的复位, 也可以使用其他合适的卧位。如果体位不合理, 可能会造成患者头痛、眼球胀痛等, 甚至再次脱离, 意味着手术失败^[5]。因此术后视网膜复位的关键是特殊体位的护理。患者术后由于不习惯特殊体位、维持时间长等, 不适反应增多, 容易出现焦虑、烦躁等不良情绪, 生理和心理失衡, 不利于术后恢复。通过护理干预能够缓解患者的情绪, 减少强迫被动体位给患者带来的不适, 使患者能够配合治疗。本次研究显示, 使用干

预护理的观察组治疗依从率和有效率都优于对照组 ($P < 0.05$), 提示护理干预能够提升患者的治疗依从性和治疗效果。在护理中可以指导患者几种可行的卧位进行交替, 适当按摩肢体, 减轻疲劳和肢体不适。通过心理护理和放松训练, 缓解患者的心理压力, 减少负面情绪对治疗的影响。

综上所述, 复杂性视网膜脱离术后采取有效的护理干预, 能够提高患者的被动体位依从性, 减轻患者的痛苦, 提高治疗效果。

参考文献

- [1] 刘华英, 肖思瑜, 许美荣, 等. 综合性护理联合被动体位对复杂性视网膜脱离患者的影响 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(21):86-87.
- [2] 邱华丽, 王琴, 吕珺珩. 情志护理对视网膜脱离术后被动体位患者焦虑状态的影响 [J]. 中医药导报, 2018(14):75-77.
- [3] 刘秀如, 张淑娥. 协同护理模式对视网膜脱离患者术后特殊体位维持时间及依从性的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(11):110-111.
- [4] 田成英, 代美虹. 复杂性视网膜脱离术后特殊体位的临床护理 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(7):156-157.
- [5] 李瑞娟. 围术期体位护理对视网膜脱离患者的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(22):79-81.

(上接第 36 页)

且在三个月后的随访中, 没有出现复发的情况。目前, 对治疗小儿腹股沟斜疝仍有一些争论。传统手术只需要局部麻醉就行, 不使用腹腔镜。单孔腹腔镜手术需要全麻。随着医疗技术和观念的进步, 治疗小儿腹股沟斜疝, 使用单孔腹腔镜, 进行内环口荷包缝扎疝囊术, 具有明显的优势。在一些双侧疝患儿中, 有些是以隐形的形式存在的, 传统的手术只能解决明显突出的一侧斜疝, 但是对隐形的斜疝很难解决^[4]。通过腹腔镜, 能够清楚地发现隐形的斜疝, 并一次性完成手术治疗, 比传统的手术方式优势明显。本次 10 例双侧疝患儿, 均是一次性顺利完成手术。患儿手术后, 腹部没有明显的瘢痕, 不影响皮肤的美观。在腹腔镜下, 完成对患儿疝囊和内环口的高位结扎, 外观效果良好。腹腔镜能够对患儿腹股沟区的解剖结构清晰显示, 并且观察内环口缝合关闭的情况。手术后患儿的切口没有明显的疼痛, 阴囊部位也很少出现水肿的问题。患儿清醒后, 可以食用一些流质食物。患儿的住院时间比较少, 避免了哭闹以及输液困难的问题。在进行单孔腹腔镜外科手术治疗时, 医生需要严格按照操作规范进行,

顺利建立人工气腹, 避免患儿出现复发、皮下气肿以及内脏损伤等问题。

综上所述, 对于腹股沟斜疝的患儿, 采用经脐部单孔腹腔镜外科手术治疗, 具有良好的效果, 手术简单易行, 时间短并且微创美观, 患儿手术后康复比较快, 并发症发生率低, 安全可行。

参考文献

- [1] 金祝, 刘远梅, 郑泽兵, 等. 经脐单孔改良腹腔镜手术治疗小儿腹股沟斜疝 [J]. 临床小儿外科杂志, 2014(2):150-152.
- [2] 程学远, 黄忠. 经脐单孔腹腔镜与传统手术治疗小儿腹股沟斜疝的疗效比较 [J]. 中国基层医药, 2015(18).
- [3] 宋晋, 刘忠理, 赵路红, 等. 经脐单孔腹腔镜下治疗小儿腹股沟斜疝临床观察 [J]. 长治医学院学报, 2015(3):193-194.
- [4] 向东洲, 卢宗耀, 王康太, 等. 经脐单孔单孔腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝 145 例体会 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016(5).
- [5] 姜万里, 李云, 苏传雷. 完全经脐单孔腹腔镜手术治疗小儿腹股沟疝 32 例报告 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2014(9):670-672.

(上接第 37 页)

显差异, $P > 0.05$; 而治疗后 1w、4w、8w 时两组均较本组治疗前明显降低, 且 $P < 0.05$ 。在治疗有效率方面, 甲组为 90.0% 较乙组 86.67% 差异不明显, 且 $P > 0.05$ 。因此可见, 在首发抑郁症治疗中应用米氮平和帕罗西汀均具有重要价值和意义。

综上所述, 在首发抑郁症治疗中应用米氮平和帕罗西汀的效果相当, 均可对患者抑郁症状予以显著改善, 因此均可应用于临床推广。

参考文献

- [1] 陈爱军. 帕罗西汀和米氮平联合治疗首发抑郁症的效

果观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(05):587.

[2] 费锦锋, 吴杰, 戴红, 杨胜良, 钱敏才. 米氮平与帕罗西汀治疗首发抑郁症疗效及对性功能的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(07):48-50.

[3] 叶锋, 李小芬, 毛卫兰. 米氮平和帕罗西汀治疗首发抑郁症的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(35):40.

[4] 吕静. 米氮平和帕罗西汀治疗首发抑郁症患者的临床效果比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(17):3956-3957.

[5] 张辉. 米氮平和帕罗西汀在首发抑郁症治疗中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2014, 30(23):83-86.