

轻量型补片在腹腔镜腹股沟疝修补术中的应用

黄尚华

柳州市柳江区人民医院肝胆胰脾、胃肠、疝、乳腺外科 广西柳州 545100

[摘要] 目的 探究轻量型补片在腹腔镜腹股沟疝修补术中的应用。**方法** 选取实施腹腔镜腹股沟疝修补术患者72例,在我院于2019年2月至2020年2月进行治疗,按照随机数字表法分为观察组及对照组,两组各36例。选择轻量型补片治疗的是观察组,择非自固定补片治疗的是对照组。对比两组临床疗效、生活质量、并发症发生率情况。**结果** 相较于对照组27例(75.00%),观察组的临床治疗总有效率为34例(94.44%)更高,对比差异有统计学意义($P < 0.05$);相较于对照组7例(19.44%),观察组的并发症发生率1例(2.78%)较低,对比差异有统计学意义($P < 0.05$);相较于对照组,观察组的精神状态、生理功能、情感职能、社会功能的生活质量评分均较高,对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 针对实施腹腔镜腹股沟疝修补术患者,采用轻量型补片治疗,能够取得显著治疗效果,可加快患者康复速度,改善生活质量,安全有效,降低临床上并发症的发生率,具有临床应用价值。

[关键词] 腹腔镜腹股沟疝修补术;临床疗效;轻量型补片;生活质量

[中图分类号] R656.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)02-027-02

腹股沟区发生的腹外疝,就是腹股沟疝。随着有关器械的改进,以及微创技术的逐渐成熟,在治疗腹股沟疝中,腹腔镜腹股沟疝修补术发展为其金标准^[1]。手术的方式能够满足患者对外貌和临床疗效的要求,但是,不同的疝环直径手术难度存在一定差异,且对腹腔镜疝修补术的临床疗效产生影响作用^[2]。此次研究通过对腹腔镜腹股沟疝修补术患者,采用轻量型补片治疗,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取实施腹腔镜腹股沟疝修补术患者72例,在我院于2019年2月至2020年2月进行治疗,按照随机数字表法分为观察组及对照组,两组各36例。选择轻量型补片治疗的是观察组,择非自固定补片治疗的是对照组。对比两组临床疗效、生活质量、并发症发生率情况。患者均自愿参与本研究,签订了知情同意书。排除标准:患有精神疾患;不愿参与此次研究;伴随严重器质性障碍疾病者。纳入标准:符合实施腹腔镜腹股沟疝修补术诊断标准;既往无精神病史;不伴随严重器质性障碍疾病者。其中观察组年龄为(43~65)岁之间,平均(52.2±1.1)岁,均为男性患者;对照组年龄为(45~64)岁之间,平均(51.8±1.3)岁,均为男性患者。对比一般资料,无统计学差异。

1.2 方法

1.2.1 对照组

应用非自固定补片治疗。术前完善有关检查,标记手术部位,常规备皮。保持头低脚高体位,实施全麻,常规分离皮肤及皮下组织,在脐下做1.0cm切口,充分暴露后鞘,同时切开腹直肌前鞘,置入10mm Trocar,维持10~12 mmHg是气腹压。同时要在腹膜前间隙,取腹腔镜镜头做钝性分离到耻骨联合^[3]。之后分别把5 mm Trocar置入到脐与耻骨联合连线各1/3

处。选择电勾和分离钳锐性、钝性结合,基于腹腔镜的引导下,分离腹膜外的组织,之后寻求疝囊,适当扩大腹膜前间隙,保护髂外血管、危险三角、输精管等结构,之后扩大腹膜前间隙,将精索完全腹壁化,使得腹膜前间隙空间外至髂前上棘,内至超过耻骨联合1cm,常规放置非自固定补片。

1.2.2 观察组

术前完善有关检查,标记手术部位,常规备皮,同对照组的治疗方式一般,但是需放置自固定轻量补片。术后加压时间维持在6h左右,腹股沟区使用沙袋加压。叮嘱患者适当下床活动,食流质食物,术后1d过渡到普食^[4]。

1.3 观察指标

对比两组临床疗效、生活质量、并发症发生率情况。

1.4 统计学处理

应用SPSS17.0软件,组间临床疗效、并发症发生率对比以率(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

相较于对照组27例(75.00%),观察组的临床治疗总有效率为34例(94.44%)更高,对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	有效率(%)
观察组	36	2 (5.56)	20 (55.56)	14 (38.89)	34 (94.44)
对照组	36	9 (25.00)	19 (52.78)	8 (22.22)	27 (75.00)
χ^2					6.6601
P					0.0011

2.2 两组并发症发生率比较

相较于对照组7例(19.44%),观察组的并发症发生率1例(2.78%)较低,对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	腹壁下血管损伤	阴囊水肿	尿潴留	膀胱损伤	总发生率(%)
观察组	36	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.78)	0 (0.00)	1 (2.78)
对照组	36	2 (5.56)	2 (5.56)	1 (2.78)	2 (5.56)	7 (19.44)
χ^2						6.0115
P						0.0028

2.3 两组生活质量比较

相较于对照组,观察组的精神状态、生理功能、情感职能、社会功能的生活质量评分均较高,对比差异有统计学意义(P

< 0.05),见表3。

3 讨论

腹腔镜腹股沟疝修补术具有恢复正常活动时间短、疼痛

轻、切口小、疝复发减少等优点,是理想的治疗腹股沟疝的术式之一,能发现较隐匿的疝囊^[5]。此术式能够保证腹膜完整性,不会损伤腹腔内脏。此研究选择的自固定轻量补片优势较多,不会发生移位和卷曲,可实现自行固定,固定迅速,并不会损伤血管和神经,当植入腹膜间隙后嵌入肌肉组织,较其他补片优势明显^[6]。此次研究中,相较于对照组27例(75.00%),观察组的临床治疗总有效率为34例(94.44%)更高;相较于

对照组7例(19.44%),观察组的并发症发生率1例(2.78%)较低;相较于对照组,观察组的精神状态、生理功能、情感职能、社会功能的生活质量评分均较高,对比差异有统计学意义。

综上所述,针对实施腹腔镜腹股沟疝修补术患者,采用轻量型补片治疗,能够取得显著治疗效果,可加快患者康复速度,改善生活质量,安全有效,降低临床上并发症的发生率,具有临床应用价值。

表3:两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	精神状态	生理功能	情感职能	社会功能
观察组	36	70.46±9.80	70.27±9.17	70.84±9.24	73.64±9.45
对照组	36	63.27±7.18	64.24±8.84	65.27±7.36	63.64±7.24
t		3.551	2.8405	2.8291	5.0401
P		0.0004	0.0045	0.0047	0.0000

【参考文献】

- [1] 储群歆,王宇,季寅.轻量型网片在腹股沟疝三明治式无张力修补术中应用效果及并发症影响研究[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2017,11(6):452-455.
- [2] 王毅,齐晟,梁平.腹腔镜完全腹膜外疝修补术与经腹膜前疝修补术治疗腹股沟疝的疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2019,13(6):525-528.
- [3] 刘琪,袁波,杜应莲.腹膜外腹腔镜疝修补术在老年腹股沟疝中的应用[J].中国临床保健杂志,2019,22(6):832-834.

- [4] 张祥志,焦传东,张子宏,等.腹腔镜腹股沟直疝修补术中缝合关闭缺损对预防术后血清肿的效果[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2019,13(6):557-560.
- [5] 韦斌,黄俏莹.纳布啡复合丙泊酚对腹腔镜腹股沟疝修补术的麻醉效果[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2019,13(6):553-556.
- [6] 孙叶飞,陈晓晨.腹腔镜下腹股沟嵌顿疝修补术全程护理干预效果[J].中国医科大学学报,2020,49(1):84-87.

(上接第25页)

3 讨论

超早期急性脑梗死症状已经引起了我国当前临床医学、脑神经等医学各界人士的广泛关注。脑梗死在中老年群体中病发率较高,一旦病情病发比较严重则会致患者出现死亡或残疾,均很大程度上威胁患者的日常生活质量、生活能力及生命安全。因此通过对脑梗死病症的早期病情发现中通过使用溶栓类药物进行治疗,可以最大程度的将患者的脑缺血区域进行重建保证血液循环^[6],对可逆性损伤状态的神经细胞进行抢救,有效的缩小了患者脑梗死症状面积,在一定程度上有效提高了患者的生活质量。本次研究结果表明对照组临床治疗有效率较观察组明显低,两组分别达到62.50%、90.00%的有效率,两组差异显著具有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后MIHSS指标评分较治疗前也差异显著,对照组指标评分较观察组改善幅度明显低,两组治疗后各指标改善差异显著。

综上所述,通过将阿替普酶静脉溶栓治疗超早期急性脑梗死症状,不仅可以对患者的神经受损有效改善,还能够增

快患者的受损神经功能性恢复效果,可以在临床推广运用。

【参考文献】

- [1] 李敬珍.阿替普酶急诊静脉溶栓治疗超早期急性脑梗死的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(41).
- [2] 高冠彩,刘桂兰.急性脑梗死超早期使用阿替普酶静脉溶栓治疗的护理干预研究[J].中国社区医师,2019(20):130-131.
- [3] 谢素霞,邱相君.红花注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019(2):47-49.
- [4] 张敏,李宏毅.探讨丁苯酞注射液联合阿替普酶静脉溶栓对急性脑梗死患者神经功能及生活质量的影响[J].中国医学创新,2019(18).
- [5] 苏延玲.超早期应用阿替普酶静脉溶栓治疗高龄脑梗死患者的临床效果与安全性研究[J].中国医药指南,2019(14):34-35.
- [6] 田峰,田学实,刘佳乐.比较分析急性脑梗死用阿替普酶静脉溶栓及超选择性动脉溶栓的治疗效果[J].世界最新医学信息文摘,2018(47).
- [7] 鄢兰.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死疗效及对神经功能的影响观察[J].基层医学论坛,2019,23(20).

(上接第26页)

耐受性较强的注射液,能够与葡萄糖、盐水混合静脉点滴使用。它具有促进溶液分泌物的作用,能够通过排除呼吸道内的分泌物从而使呼吸畅通,因此常用于多种由排痰功能障碍而导致的急性、慢性肺部疾病。我院研究发现,经治疗后,实验组患者咳嗽消失时间、喘息消失时间、咳痰消失时间、肺部啰音消失时间以及C反应蛋白变化情况均优于参照组患者,实验组治疗有效率高出参照组患者,且全部数据均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对慢性支气管炎急性发作患者使用盐酸氨溴

索注射液进行治疗能够提高其临床疗效与治疗有效率,使患者在短期内快速恢复,应用价值较高,建议推广使用。

【参考文献】

- [1] 张永明.盐酸氨溴索在治疗慢性支气管炎急性发作期的效果观察[J].国外医学(医学地理分册),2017,38(1),57-59,62.
- [2] 段礼雪,陈建堂.盐酸氨溴索辅助治疗慢性支气管炎急性发作的效果评价[J].中国基层医药,2018,25(16):2053-2056.
- [3] 杨永高.盐酸氨溴索注射液雾化吸入用于慢性支气管炎急性发作的疗效评价[J].养生保健指南,2018,1(47):327.