

平片无张力疝治疗腹股沟疝的临床疗效分析

张明超

云南省临沧市凤庆县人民医院 675900

〔摘要〕目的 分析平片无张力疝治疗腹股沟疝的临床疗效。方法 将已接诊的 50 例腹股沟疝患者按照随机数字表法划分为观察组和对照组，对照组中 25 例腹股沟疝患者，对其给予疝环充填式无张力疝修补术治疗，观察组中 25 例腹股沟疝患者，对其给予平片无张力疝修补术治疗，观察记录两组的临床指标和治疗效果并进行分析对比。结果 观察组的临床指标（包括手术时间、切口长度、住院时间以及术后恢复时间）优于对照组且数据差异显著（ $P < 0.05$ ）；观察组的治疗总有效率高于对照组且数据差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论 平片无张力疝修补术治疗对缩短手术时间、住院时间以及术后恢复时间，减小手术创伤并提升治疗效果作用明显，是值得推广的一类治疗腹股沟疝的方法。

〔关键词〕平片无张力疝修补术；腹股沟疝；临床疗效

〔中图分类号〕R656 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2021）02-023-02

腹股沟疝是一类发病率较高的腹部外科疾病，会严重影响患者的生活质量^[1]，目前，针对腹股沟疝患者所采用的治疗方法包括疝环充填式无张力疝修补术和平片无张力疝修补术，为了给患者提供更加便捷、精准、科学的治疗方案，比较两种手术方法在临床指标以及治疗效果的优劣势在必行^[2]。故本文将对平片无张力疝修补术治疗与疝环充填式无张力疝修补术治疗进行分析，重点分析平片无张力疝治疗腹股沟疝的临床疗效。

1 资料和方法

1.1 基本资料

从 2018 年 1 月到 2019 年 1 月期间挑出已就诊的 50 例腹股沟疝患者。选择标准为：（1）并无其他疾病和脏器受损。（2）在患者和患者同意的基础上获得其签字授权。（3）疾病诊断结果与诊断标准相符。按照随机数字表法将其分为观察组和对照组。

每组的具体情况：其中，对照组中有 25 例病患，男女患者例数分别为 10 例和 15 例，最小年龄 40 岁，最大年龄 70 岁，平均年龄 52.56 ± 7.41 岁。观察组中有 25 例病患，男女患者例数分别为 11 例和 14 例，最小年龄 42 岁，最大年龄 68 岁，平均年龄 52.53 ± 7.39 岁。两组患者的一般资料未见明显差异（ $P > 0.05$ ），数据具有参考分析价值。

1.2 操作方法

所有患者接受硬膜外全麻，沿腹外斜肌作切口，顺入腹内斜肌面，游离精索到耻骨结节，约 2 厘米暴露，后顺精索游离疝囊至腹膜外脂肪处。后对观察组和对照组实施不同的疝修补术。（1）对照组具体治疗过程：切开腹横筋膜并于高位游离疝囊，将疝囊

送入腹膜腔并置入疝环填充物，固定缝合置入补片后常规缝合创口。（2）观察组具体治疗过程：高位游离疝囊到达颈部，若疝囊小则高位分离疝囊，若疝囊大则横断，游离疝囊后送入腹膜腔，缝合腹横筋膜，修剪网片，于内环口处精索套住开口底部，于精索后上方放置网片，缝合内上缘同腹内斜肌和横腹肌下缘，覆盖耻骨结节并缝合腱膜组织，缝合网片开口重建内环口，保证网片平坦，松紧适中，常规缝合创口。

1.3 观察指标

观察内容分为两大部分：（1）统计临床指标，包括手术时间、切口长度、住院时间以及术后恢复时间几个指标。（2）统计治疗效果，包括显效、有效、无效、总有效率几个指标，总有效率 =（显效 + 有效）/ 例数 $\times 100\%$ ，疗效标准：①临床症状消失或明显缓解，病灶修复良好，判定为显效；②临床症状有所缓解，病灶修复一般，判定为有效；③临床症状未缓解，病灶修复较差，判定为无效。

1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件，临床指标采用“ $\bar{x} \pm s$ ”计算得出，进行 T 检验。治疗效果采用 [n(%)] 表示，进行“ χ^2 ”验证，P 表示比较差异显著度， $P < 0.05$ 则说明是有统计学意义的数据， $P > 0.05$ ，则说明数据比较差异并不明显。

2 结果分析

2.1 临床指标评价

统计结果显示，观察组和对照组相比较，观察组的临床指标（包括手术时间、切口长度、住院时间以及术后恢复时间）优于对照组且数据差异显著（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：临床指标 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	手术时间 (min)	切口长度 (cm)	住院时间 (天)	术后恢复时间 (天)
观察组	25	67.72 ± 23.19	4.26 ± 0.27	3.28 ± 1.08	5.46 ± 1.18
对照组	25	120.56 ± 22.41	7.18 ± 0.31	6.44 ± 1.18	8.18 ± 1.17
T	-	8.1926	35.5148	9.8773	8.1843
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 治疗效果评价

统计结果显示，观察组和对照组相比较，观察组的治疗总有效率高于对照组且数据差异显著（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2：治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	20 (80.00)	4 (16.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	16 (64.00)	3 (12.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
χ^2	-	-	-	-	4.1528
P	-	-	-	-	0.0416

3 讨论

基于对腹股沟疝的发病机理、病因进行分析，腹股沟疝的高发性和危险性较为突出，必须要做到及早治疗，才能最大限度保障患者的生命健康安全^[3]。因此必须要以临床指标和治疗效果为标准，为腹股沟疝患者选择最为科学的治疗方案。

近年来，平片无张力疝修补术近年来逐渐被应用到腹股沟疝治疗中，与疝环充填式无张力疝修补术比较，平片无张力疝修补术优势更为明显，与人体结构更为符合，分离组织较少从而减少（下转第 25 页）

不畅与人口密集的地方十分容易传播。因此,需加强对学校的控制^[2]。研究显示:2016 年学校结核病报告发病率高于 2017 年;2016 年~2017 年高年级结核病发生率高于低年级。主要原因是以前对结核病防治工作没有得到充分认识与重视,防治工作措施落实不到位,学生结核病健康教育工作不够深入;晨午晚检和因病缺课学生追踪制度落实不够;教室与学生宿舍环境较拥挤,通风不佳;结核病防治机构和学校对学校结核病监测工作重视不够;学生与家长对结核病防治知识不够了解,发病后没有及时送医,或随意就医,导致病情延误,出现疫情蔓延。高年级发病率较高,可能因为思想负担大,学习压力大,因为学生学习十分紧张,导致学生结核病防治意识不强,没有定期体检,缺乏体育锻炼,引发免疫力降低。在开展防治干预措施后,获得了较好的防控效果^[3]。

虽然学生结核病疫情得到降低,但也会有聚集性疫情出现,学生群体的流行病学特点十分特殊,很容易导致爆发流行,为了加强学校结核病防控工作,卫生健康部门和教育部门需建立长效协作机制,定期对学校结核病防控情况监督与检查,严格落实常规防控措施,加强健康教育,做好结核病专项体检;发现疫情需

及时上报;教育部门需根据规定配备校医,加强对其的技术培训,充分改善教室与食堂等环境卫生状况,加强通风与学生体育锻炼,使其免疫力与保健能力显著提高^[4-5]。

总之,制定并执行科学的学校结核病防控措施,加强师生结核病防治知识健康教育,提高师生肺结核知识知晓率,做到结核病早发现、早治疗,可有效控制学校结核病疫情。

[参考文献]

- [1] 刘华.天津市蓟州区初中生结核病防治知识健康教育效果调查[J].医学信息,2020,33(9):118-120.
- [2] 刘振扬,钟云辉,郑娟娟,等.深圳市宝安区学校结核病防控干预措施的相关分析[J].中国现代药物应用,2018,12(8):72-73.
- [3] 成君,夏惜惜,刘二勇,等.学校结核病突发疫情处置的思考[J].中国防痨杂志,2018,40(2):145-148.
- [4] 乔云.结核病防治知识健康教育在中职学校结核病控制中的作用[J].中国保健营养,2019,29(1):330-331.
- [5] 鲁丽霞.结核病防治知识宣传教育在学校结核病控制中的效果观察[J].中国医药指南,2019,17(7):295.

表 3: 干预前后核心知识知晓率 [n (%)]

分组	例数	肺结核属于传染病	发病后需到定点机构治疗	肺结核能够治愈	检查国家减免费用政策
预防前	32645	16515 (50.59)	18153 (55.61)	19162 (58.70)	15565 (47.68)
预防后	32663	22808 (69.83) *	23334 (71.44) *	32045 (98.11) *	23004 (70.43) *

注:与预防前对比,*P<0.05。

(上接第 21 页)

对术后快速康复效果的渴望。本文结果显示,观察组的手术时间稍长于对照组,但术中出血量及住院所用时间均少于对照组,差异 P<0.05。同时,观察组的治疗效果优于对照组,总优良率为 95.12% (39/41),差异 P<0.05。

综上所述,对老年人股骨颈骨折患者予以全髋关节置换术的治疗价值优于半髋关节置换术,利于患者术后快速恢复髋关节功能,值得推行实践。

[参考文献]

- [1] 洪小泳.研究对比针对老年股骨颈骨折后使用全髋关节、半髋关节置换术的治疗效果[J].智慧健康,2020,6(1):60-61,72.
- [2] 朱国华.全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效对比分析[J].智慧健康,2020,6(23):49-50,53.
- [3] 赵剑峰.全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果对比分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(15):66.
- [4] 蔡政华.对比全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果[J].当代医学,2018,24(19):147-148.

(上接第 22 页)

生率与带器妊娠率差异不高 (P>0.05),表明人工流产后即时放置 Tcu220A IUD、吉妮柔适 IUD、元宫药铜 IUD 的效果都较高,都可以在一定程度上降低患者术后不良反应的发生机率,减少带器妊娠发生风险,提高避孕效果。

综上所述,人工流产即时放置 3 种宫内节育器 12 个月的临床效果显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 李翠芹,何文杰.B超监测下人工流产后即时放置不同类型宫内节育器的临床效果分析[J].中国性科学,2020,29(11):111-113.
- [2] 邹彬敏.含吲哚美辛固定式和活性γ型宫内节育器在人工流产患者术后即时放置的应用效果分析[J].四川解剖学杂志,2019,27(04):185-186.
- [3] 郭娟,吴晓云,等.无痛人流流产后即时放置两种宫内节育器的临床观察[J].中国计划生育学杂志,2017,25(11):798-800.

(上接第 23 页)

手术时间,且手术切口相对较小利于患者术后恢复,从而减少住院时间和术后恢复时间^[4],

通过上述结果我们可以看到,观察组的临床指标(包括手术时间、切口长度、住院时间以及术后恢复时间)优于对照组且数据差异显著 (P<0.05),观察组的治疗总有效率高于对照组且数据差异显著 (P<0.05),这说明平片无张力疝修补术治疗更能缩短手术时间、住院时间以及术后恢复时间,减小手术创伤并提升治疗效果,可推广使用^[5]。

[参考文献]

- [1] 吴强.平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝临床疗效探讨[J].医学理论与实践,2015,000(020):2784-2786.

- [2] 谢景泉,何琳,黄大真,等.充填式、平片无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效观察[J].包头医学院学报,2015,000(007):85-86.

- [3] 梁伟彬,刘兴国,何坚沃,等.平片式无张力疝修补术在腹股沟疝中的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2018,028(008):127-128.

- [4] 徐峰.平片无张力疝修补术在腹股沟疝治疗中的临床疗效评估[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2020,020(015):93,95.

- [5] 姜景旭.平片无张力疝修补术在腹股沟疝治疗中的临床疗效评估[J].中国医药指南,2019,17(08):116-116.