

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0170-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.087

腹腔镜下小儿疝气高位结扎术与传统开腹手术的效果比较

崔云 江晓斌 杜永基

(东莞三局医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 **目的:** 比较分析腹腔镜下小儿疝气高位结扎术与传统开腹手术的临床疗效。**方法:** 严格遵照随机原则从东莞三局医院于2015年9月至2018年3月收治的疝气患儿中选择58例纳为本研究对象, 并根据临床手术治疗方案的不同将其分为一般组与创新组进行区别性治疗。采用传统开腹术对一般组患儿进行常规性治疗, 对创新组患儿则予以腹腔镜下小儿疝气高位结扎术进行治疗, 而后由参与本研究的临床观察小组就两组患儿的疝气治疗效果以及手术相关指标与术后并发症发生率进行全面比较。**结果:** 综合分析研究结果可知, 创新组患儿的手术相关指标均优于一般组患儿, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。其中, 一般组患儿的疝气治疗总有效率与术后并发症总发生率分别为75.86%和27.60%, 创新组患儿的疝气治疗总有效率与术后并发症总发生率分别为96.55%和6.90%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 与传统开腹术相比, 采用腹腔镜下小儿疝气高位结扎术对疝气患儿进行治疗不仅能够微创与减少术中出血量的基础上进一步提升临床疗效, 并且还有利于降低其术后并发症发生率。

〔关键词〕 高位结扎术; 疝气; 腹腔镜术; 儿童

〔中图分类号〕 R 726.5 〔文献标识码〕 B

从医学的角度来看, 小儿疝气多以先天性腹股沟疝与先天性脐疝^[1]两种最为常见。大量临床相关资料显示, 先天性因素是引发小儿疝气的主要因素, 其中, 腹股沟疝与鞘状突未关闭息息相关, 而脐疝则由脐环不能及时缩小闭合^[2]所导致, 早产儿、低体质量儿出生时生长发育不完全息息相关。因此, 为能够进一步提高临床治疗小儿疝气的安全可靠性, 基于此, 笔者就探究腹腔镜下小儿疝气高位结扎术与传统开腹手术的效果进行深入性比较分析, 现作如下相关报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择58例从2015年9月至2018年3月就诊于本院并接受相应治疗的疝气患儿纳入研究。并将其按就诊号尾数的奇偶性随机划分为两组(一般组和创新组), 每组各29例。其中, 一般组男患儿与女患儿的比例为24:5; 年龄为5个月~6岁, 平均年龄为(3.24±1.13)岁; 左斜疝9例, 右斜疝16例, 双侧斜疝4例。创新组男患儿与女患儿的比例为23:6; 年龄为6个月~5岁, 平均年龄为(3.03±1.10)岁; 左斜疝10例, 右斜疝15例, 双侧斜疝4例。两组患儿的一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

排除标准: (1) 具有药物过敏史或重大手术治疗史者; (2) 存在精神障碍或心理障碍者; (3) 患有严重传染性疾病或重大心血管疾病者; (4) 不符合本研究其他相关标准者。纳入标准: (1) 符合小儿疝气临床相关诊断标准者;

(2) 经患者及其家属或监护人同意。

1.2 方法

术前均在无菌操作原则下对两组疝气患儿进行全身麻醉。

1.2.1 一般组 传统开腹术: 取患儿仰卧位, 于其患侧腹股沟韧带处作一长约3 cm的切口, 当精索在组织剥离中暴露时, 锁定并切除疝囊^[3], 予以高位结扎最后进行止血、清洗以及缝合。

1.2.2 创新组 腹腔镜下小儿疝气高位结扎术: 取患儿平卧位并垫高臀部, 待麻醉起效后建立静脉通道并固定患儿四肢; 利用浓度为1%的碘伏溶液对患儿皮肤进行常规消毒后于其腹部作一长约0.5 cm的纵向切口; 切开腹壁后置入套管针并进行固定, 二氧化碳以 $1 \text{ L} \cdot \text{min}^{-1}$ 的速度注入建立人工气腹(气腹压为10 mmHg左右^[5])后将腹腔镜置入探查腹腔; 明确疝环部位后利用4-0慕丝线^[6]由内而外高位缝合腹膜, 并以针钩将缝合线从腹腔内引到腹腔外, 缝合疝环口后将线头皮下打结; 确保结扎完好后解除气腹, 拔除套管, 并利用上述碘伏溶液对手术切口进行消毒清理, 加压密封脐部。

1.3 观察指标

由本院临床观察小组护理人员全面跟踪两组疝气患儿的临床治疗情况(手术相关指标(术中出血量、手术切口长度、下床活动时间、术后继续治疗时机)与术后并发症发生情况(阴囊肿胀、继发鞘膜积液、腹痛腹胀等)), 并以此为依据严格参照临床相关标准客观评估其疝气治疗效果, 痊愈:

〔收稿日期〕 2020-05-23

〔作者简介〕 崔云, 男, 主治医师, 主要从事普外科工作。

患儿治疗后临床症状消失，能够快速下床进行适当活动且无并发症发生；好转：患儿治疗后临床症状得到一定改善且出现少数并发症现象；无效：患儿治疗后临床症状无任何改善且术后并发症频发，导致病情加重^[8]。总有效率 = (痊愈 + 好转) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿疝气治疗效果比较

创新组患儿治疗总有效率为 96.55 %，高于一般组的 75.86 %，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿疝气治疗效果比较 (*n* = 29, *n* (%))

组别	痊愈	好转	无效	总有效
一般组	10(34.48)	12(41.38)	7(24.14)	22(75.86)
创新组	20(68.95)	8(27.60)	1(3.45)	28(96.55) ^a

与一般组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿手术相关指标比较

创新组患儿的术中平均出血量、手术切口长度、下床活动时间、术后继续治疗时间均优于一般组，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿手术相关指标比较 (*n* = 29, $\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 /mL	手术切口长度 /cm	下床活动时间 /h	术后继续治疗时间 /d
一般组	4.22 ± 1.12	3.11 ± 0.54	22.10 ± 2.68	4.12 ± 1.35
创新组	1.45 ± 0.33 ^b	1.57 ± 0.52 ^b	15.46 ± 2.31 ^b	1.48 ± 0.77 ^b

与一般组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患儿术后并发症发生率比较

实施针对性手术治疗方案后，创新组患儿的术后并发症总发生率为 6.90 % 显著低于一般组患儿的 27.60 %，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患儿术后并发症发生率比较 (*n* = 29, *n* (%))

组别	阴囊肿胀	继发鞘膜积液	腹痛腹胀	其他	总发生
一般组	2(6.90)	2(6.90)	2(6.90)	2(6.90)	8(27.60)
创新组	0(0.00)	0(0.00)	1(3.45)	1(3.45)	2(6.90) ^c

与一般组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

黄瑞旺等^[7]学者经深入性研究发现，小儿疝气是婴幼儿

儿群体中较为常见的普外科疾病，超过 1 岁以上的小儿腹股沟疝无法自愈，若脐疝患儿年龄超过 4 岁或脐环直径为 3 cm 以上者则极有可能需要接受手术治疗。而在本研究中，采用传统开腹术对疝气患儿进行治疗，不仅所作切口较长、术中出血量较高、手术治疗耗时亦相对较长，且术后由于切口疤痕过长难以快速消除，易影响患儿皮肤外观。近年来，腹腔镜技术得到了不断完善与发展，同时因其具备手术切口小、出血量少以及治疗耗时短等一系列优势，既弥补了传统开腹术的缺陷，同时亦降低了患儿的术后并发症风险，故而使得腹腔镜下小儿疝气高位结扎术在临床治疗疝气患儿中得以推广。除此之外，该项术式还有利于加快患儿下床活动时间以及健康恢复速度，从而能够在一定程度上帮助减轻患儿家属的经济负担，因此易被广大患儿家属所认可。与此同时，本研究两组患儿在疝气治疗效果等一系列临床相关指标比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，与上述结论一致，进一步体现了腹腔镜下小儿疝气高位结扎术对优化疝气患儿临床疗效的重要性。

(参考文献)

- (1) 高盛贵. 传统开腹手术和腹腔镜下小儿疝高位结扎术治疗小儿疝气的临床效果对比 (J). 中外医学研究, 2018, 16(9): 165-166.
- (2) 李清忠. 用传统开腹手术和腹腔镜下小儿疝高位结扎术治疗小儿疝气的疗效对比 (J). 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(43): 8547.
- (3) 吴云, 金啸, 叶松. 超声引导下髂腹股沟及髂腹下神经阻滞联合腹直肌鞘阻滞在腹腔镜小儿疝高位结扎术中的应用 (J). 医药导报, 2018, 37(8): 973-976.
- (4) 肖雅, 罗雪松, 喻正波. 套管内推结法及常规穿刺结扎法在腹腔镜小儿疝囊高位结扎术中的比较研究 (J). 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(7): 801-803.
- (5) 陈格, 王强. 开放小儿腹股沟疝高位结扎术和腹腔镜小儿疝高位结扎对比研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(41): 23-26.
- (6) 胡梦平, 沈俊. 腹腔镜下小儿腹股沟疝疝囊高位结扎术与常规手术的临床效果比较 (J). 实用临床医药杂志, 2018, 22(5): 68-73.
- (7) 黄瑞旺, 魏建彬, 邓菩提. 腹腔镜小儿疝囊高位结扎术和开放式小切口手术治疗小儿疝的疗效观察 (J). 现代诊断与治疗, 2017, 28(10): 1788-1790.
- (8) 叶大才, 范显文, 梁明飞, 等. 腹腔镜小儿疝囊高位结扎术和传统开刀手术的对比研究 (J). 中国继续医学教育, 2016, 8(10): 96-97.