

## · 临床研究 ·

# 传统疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果及不良反应率分析

杨少雄

(仙桃市毛嘴中心卫生院, 湖北 仙桃 433008)

**摘要:** 目的 分析研究传统疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果及不良反应发生率。方法 从我院 2014 年 12 月至 2017 年 12 月收治的自然分娩初产妇中随机抽取 100 例, 根据手术方法的不同进行分组, 对照组和实验组各 50 例。对照组进行腹腔腹膜前补片修补术治疗, 实验组进行传统疝修补术治疗。对比 2 组患者的治疗效果及不良反应发生率。结果 治疗后, 实验组痊愈的患者为 47 例, 治愈率为 94%, 对照组痊愈的患者为 38 例, 治愈率为 76%, 经统计学比较, 差异显著 ( $\chi^2=6.353, P<0.05$ ) ; 治疗后 1 年内, 2 组患者并发症发生率不具有可比性 ( $P>0.05$ ); 治疗后 2 年内, 实验组患者的并发症发生率为 4%, 对照组为 16%, 经统计学比较, 差异显著 ( $\chi^2=4.000, P<0.05$ ); 治疗后 3 年内, 实验组并发症发生率 (0%) 显著低于对照组 (8%), 经统计学比较, 差异显著 ( $\chi^2=4.167, P<0.05$ )。结论 传统疝修补术在腹股沟疝治疗中, 术后并发症发生率低, 临床效果显著, 值得推广。

**关键词:** 传统疝修补术; 腹股沟疝; 临床效果; 不良反应率

中图分类号: R656.2+1

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.74.043

**本文引用格式:** 杨少雄. 传统疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果及不良反应率分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74):62+64.

## 0 引言

腹股沟疝是指, 腹腔内的脏器因腹股沟区缺损而向体表突出, 形成包块, 俗称疝气, 它是临床常见疾病之一, 因早期阶段症状隐密, 发生嵌顿的可能性较大, 极有可能诱发中毒休克、腹膜炎等症状<sup>[1-2]</sup>, 严重者甚至会威胁患者的生命。临床常用的治疗方法有经腹腔腹膜前补片修补术、传统疝修补术等, 其中, 传统疝修补术效果较为理想<sup>[3-4]</sup>。本文以 2014 年 12 月至 2017 年 12 月在我院收治的 100 例腹股沟疝患者为研究对象, 旨在分析研究传统疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果及不良反应发生率。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料。从我院 2014 年 12 月至 2017 年 12 月期间收治的腹股沟疝患者中, 随机抽取 100 例作为此次研究的对象, 以手术方法的不同为依据, 采用随机数表法进行分组, 对照组和实验组各 50 例。对照组, 男 28 例, 女 22 例; 年龄 40-69 岁, 平均 ( $53.6 \pm 12.5$ ) 岁; 实验组, 男 24 例, 女 26 例; 年龄 41-68 岁, 平均年 ( $52.9 \pm 13.2$ ) 岁。经统计学比较, 2 组患者的年龄、性别等一般性资料无明显差异 ( $P>0.05$ ), 可比。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组: 对照组进行腹腔腹膜前补片修补术治疗。操作如下: 取患者侧卧位, 全麻, 脐下行 2 cm 切口, 手指进入腹膜前性穿刺, 结扎和切断疝囊, 解除气腹。

1.2.2 实验组: 实验组进行传统疝修补术治疗。操作如下: 选择适合患者病情的手术方式, 膜外麻醉, 确定疝囊位置, 充分游离使其完全显露, 高位结扎疝囊, 采取疝修补法修补腹股沟管处受损管壁, 逐层闭合腹腔, 进行缝合。

1.3 观察指标。2 组患者的临床治疗效果及不良反应发生率

1.4 统计学分析。计量数据用  $t$  进行检验, 用  $\bar{x} \pm s$  表示; 计数资料用 % 表示, 理论频数  $T>5$ , 用  $\chi^2$  检验, 以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2 组患者的治疗效果。治疗后, 实验组痊愈的患者为 47 例, 治愈率为 94%, 对照组痊愈的患者为 38 例, 治愈率为 76%, 经统计学比较, 差异显著 ( $\chi^2=6.353, P<0.05$ ), 见表 1。

2.2 2 组患者并发症的发生情况。治疗后 1 年内, 2 组患者

表 1 2 组患者的治疗效果对比 [ $n$  (%) ]

组别	$n$	无效	有效	显效	治愈	治愈率
实验组	50	0 (0.0)	1 (2.0)	2 (4.0)	47 (94.0)	47 (94)
对照组	50	0 (0.0)	6 (12.0)	6 (12.0)	38 (76.0)	38 (76)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	6.353
$P$	-	-	-	-	-	0.012

并发症发生率不具有可比性 ( $P>0.05$ ) ; 治疗后 2 年内, 实验组患者的并发症发生率为 4%, 对照组为 16%, 经统计学比较, 差异显著 ( $\chi^2=4.000, P<0.05$ ) ; 治疗后 3 年内, 实验组并发症发生率 (0%) 显著低于对照组 (8%), 经统计学比较, 差异显著 ( $\chi^2=4.167, P<0.05$ ), 见表 2。

表 2 2 组患者并发症发生率对比 [ $n$  (%) ]

组别	$n$	治疗后 1 年	治疗后 2 年	治疗后 3 年
实验组	50	4 (8.0)	2 (4.0)	0 (0.0)
对照组	50	9 (18.0)	8 (16.0)	4 (8.0)
$\chi^2$	-	2.210	4.000	4.167
$P$	-	0.037	0.046	0.041

## 3 讨论

腹股沟疝是腹壁肌肉强度降低, 腹内压力增高而导致的, 是我国临床中的常见疾病。对老年患者而言, 其腹壁薄弱、肌肉萎缩, 腹股沟区因此更加薄弱, 为疝气的形成提供了可乘之机, 且老年患者因前列腺增生、便秘等疾病, 排尿困难, 腹压因此升高, 进而大大提高了疝气的发病率<sup>[5-7]</sup>。腹股沟疝对患者的消化系统亦会造成一定程度的影响, 临床症状表现为腹胀、腹痛等, 且由于受到疝气的挤压, 患者的生殖系统也受到了影响, 若治疗不及时或长期不进行治疗, 易进一步发展成疝气嵌顿问题, 对患者的生命安全构成直接威胁。而传统疝修补术在腹股沟疝治疗中取得了较为理想的效果<sup>[8-10]</sup>。

此次研究结果表明, 治疗后, 实验组痊愈的患者为 47 例, 治愈率为 94%, 对照组痊愈的患者为 38 例, 治愈率为 76%, 经统计学比较, 差异显著 ( $\chi^2=6.353, P<0.05$ ) ; 治疗后 1 年内, 2 组患者并发症发生率不具有可比性 ( $P>0.05$ ) ; 治疗后 2 年内, 实验组患者的并发症发生率为 4%, 对照组为

(下转第 64 页)

年患者而言，并发症影响不是非常大，但是对于相对青壮年患者，就成了一种灾难<sup>[6]</sup>。患者在术后勃起功能下降，射精功能减弱，非常影响家庭正常生活质量。这不仅对于患者本人是一个极大的负担，对于患者家庭也是一场灾难。

但是随着时代的不断发展，医疗技术的不断提高，在直肠癌的治疗方面，医院也有了更多新的治疗方案，新的治疗想法。医院经过大量的临床试验之后，发现直肠癌患者在术后产生新功能障碍的主要原因其实就是在手术过程中自主神经功能受的受损，导致患者用于支配性功能和泌尿功能的关键神经出现了损伤，因此影响患者术后性功能，泌尿功能。为了改善这一情况，保护患者的自主神经功能，成了医院的重要研究课题之一。因此诞生了新方案——全直肠系膜切除并自主神经保留手术治疗。这种治疗方法能够完美的进行全直肠系膜切除手术，然后再进行自主神经保留手术。能够改善效果的术后并发症，在改善患者的治疗效果的同时，也能提高患者的生活质量<sup>[7-8]</sup>。全直肠系膜切除并自主神经保留手术治疗手术的诞生，对于许多直肠癌患者而言，无疑是一道福音，能够给患者解决病症的同时减少对患者生活的影响甚至是不影响喊着的生活质量。

经患者同意，本院进行了详细研究，对部分患者使用了全直肠系膜切除并自主神经保留手术治疗方案，并对比原有的全直肠系膜切除治疗手术。得出明显结论，全直肠系膜切

除并自主神经保留手术治疗方法更为优质，能够保障患者安全，降低患者并发症概率，值得应用推广。

## 参考文献

- [1] 唐毓林,张涌泉,许景洪,等.低位直肠癌全直肠系膜切除手术中保留盆腔自主神经侧方淋巴结清扫的临床价值[J].肿瘤学杂志,2016,22(5):369-373.
- [2] 南琼.3种术式治疗低位直肠癌的疗效比较[J].西南国防医药,2017,27(7):662-664.
- [3] 蔡建铨,杨觉先,张晓峰,等.全直肠系膜切除治疗直肠癌的临床疗效观察[J].西部医学,2014,26(7):888-890.
- [4] 孙延东,吴国豪,张波,等.腹腔镜与开腹手术治疗直肠癌的临床对照研究[J].中华胃肠外科杂志,2014,(4):369-372.
- [5] 康亮,汪建平.直肠癌经肛门全直肠系膜切除术的开展现状与注意事项[J].中华胃肠外科杂志,2015,(5):413-416.
- [6] 郑民华.高质量地开展直肠癌经肛门全直肠系膜切除术[J].中华胃肠外科杂志,2015,(5):417-418.
- [7] 谢文杰,张欣,谢长访,等.腹腔镜与开腹直肠癌全直肠系膜切除治疗直肠癌临床疗效[J].现代生物医学进展,2014,14(35):6946-6948,6952.
- [8] 吴凯,冯许刚,戴晓玲,等.中低位进展期直肠癌患者全直肠系膜切除术前应用同步新辅助放化疗效果分析[J].癌症进展,2016,14(9):898-900,903.

(上接第 61 页)

中运用外固定架来进行术士，在减少血液流失的同时还能使患者的生命安全得到保障。

在临床治疗创伤性骨折方面，应用内固定治疗与外固定架治疗也存在争议。外固定架治疗可以保障损伤处血液正常运行，避免断骨周边受损，为功能的恢复创造了条件。但是，在切开骨折处对断骨进行复位时，需要对骨折位置的组织实施大范围剥离，会使患者造成二次伤害<sup>[8-9]</sup>。比较之下，外固定架的生物相容性良好，生物力学性能稳定，安全可靠，而且刚度可调，在促进患者康复方面有重大意义。

综上所述，应用外固定架对创伤骨科患者进行治疗，能缩短骨折愈合时间，促进患肢功能恢复，减少并发症的产生，临床治疗效果显著，应当进一步推广应用。

## 参考文献

- [1] 李嘉,李亚星,陈宇,等.切开复位内固定联合 Ilizarov 外固定支架踝关节牵张技术治疗距骨体粉碎性骨折[J].中华创伤骨科杂志,

志,2017,19(12):1024-1028.

- [2] 张伟,宋世峰,刘立柱,等.髂嵴-耻骨联合置钉外固定支架治疗不稳定型骨盆骨折[J].中华创伤骨科杂志,2016,18(2):163-165.
- [3] 付立策,杨瑞甫,许卫东.外固定支架复位结合克氏针对桡骨远端骨折腕关节功能恢复的影响[J].海南医学,2017,28(23):3843-3846.
- [4] 冯铭生,余超群,黄国英,等.外固定支架固定后二期髓内固定治疗胫骨干开放性骨折[J].中华创伤骨科杂志,2016,18(7):638-640.
- [5] 王永会,杨永良,王大伟,等.Hybrid 外固定支架治疗复杂开放性胫骨平台骨折[J].中华创伤骨科杂志,2016,18(12):1022-1027.
- [6] 袁涛,张润杰,张民.环形外固定架始创者——Gavriil Abramovich Ilizarov [J].实用骨科杂志,2017,23(10):959-960.
- [7] 薛鹏飞,曹豹林.外固定架在创伤骨科患者临床治疗中的应用[J].包头医学院学报,2016,32(07):47-48.
- [8] 邹志宽.外固定架在创伤骨科患者治疗中的应用价值分析[J].中国医药科学,2016,6(04):111-113+117.
- [9] 郭丹.外固定架在创伤骨科患者治疗中的应用效果评价[J].中国实用医药,2016,11(01):65-66.

(上接第 62 页)

16%，经统计学比较，差异显著( $\chi^2=4.000, P<0.05$ )；治疗后3年内，实验组并发症发生率(0%)显著低于对照组(8%)，经统计学比较，差异显著( $\chi^2=4.167, P<0.05$ )。

综上所述，传统疝修补术在腹股沟疝治疗中，术后并发症发生率低，效果显著，值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 陈允杰.传统疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2018(23).253
- [2] 吴岳.不同疝修补手术治疗对腹股沟疝患者的临床疗效分析[J].医药前沿,2016,6(27):105-106.
- [3] 黄兴,董盛枝.对比分析疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2017(a1).145

- [4] 刘铁锚.腹膜外腹腔镜下疝修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效研究[J].世界临床医学,2016,10(19):106.
- [5] 丁峰.无张力疝修补术治疗腹股沟疝 45 例的临床效果分析[J].大家健康旬刊,2016,10(12).156
- [6] 黄新伟.无张力疝修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的疗效分析[J].医药,2016(4):226.
- [7] 保健清.不同手术治疗方式治疗腹股沟疝气的临床效果比较研究[J].临床医药文献电子杂志,2018(27):36-37.
- [8] 张世本.无张力疝修补术与传统疝修补术效果对照分析[J].医学理论与实践,2016,29(01):73-74.
- [9] 徐小丽.骨髓联合外周血单倍体相合造血干细胞移植治疗急性白血病的临床效果[J].中国当代医药,2018(16):59-62.
- [10] 黄理哲.TEP 术式与 Lichtenstein 术式治疗老年腹股沟疝的效果比较[J].中国当代医药,2018(16):56-58+62.