

# 探讨小切口治疗小儿疝气的临床观察

宋代洪

(楚雄州人民医院, 云南 楚雄 675000)

**摘要:**目的 对小切口治疗小儿疝气的效果进行分析研究。方法 从我院小儿疝气患者当中随机抽取124例作为研究对象, 并将他们分为观察组(62例)和对照组(62例), 对照组患者采用以往传统的手术治疗模式, 观察组则采用小切口治疗, 然后对两组患者的切口长度、手术时间、住院时间以及并发症进行对比分析。结果 观察组患者的各项指标都明显优于对照组。结论 在对小儿疝气进行治疗的时候, 小切口手术模式所得到的各项数据都具有更大的优势, 而且并发症也相对比较少, 恢复速度更快。

**关键词:**小切口; 治疗; 小儿疝气; 临床观察

**中图分类号:** R726

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.99.081

**本文引用格式:** 宋代洪. 探讨小切口治疗小儿疝气的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(99):119.

## 0 引言

小儿疝气常见于腹股沟疝, 这种先天性的疾病在小儿外科中非常常见, 患儿多由于腹膜鞘状突未完全闭锁而发病。该疾病的手术方式也有所变化和创新。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料。从我院小儿疝气患者当中随机抽取124例, 并将他们分成对照组和观察组, 每组包括62例患者, 对照组当中男52例, 女10例; 年龄在2~10岁, 平均( $3.3 \pm 1.0$ )岁。观察组当中男51例, 女11例; 年龄在2~11岁, 平均( $3.4 \pm 1.0$ )岁。

1.2 方法。在对两组患者进行治疗的时候都采用氯胺酮对他们进行全身麻醉, 在麻醉之后, 对照组患儿采用平卧位, 并用软枕将其臀部垫高, 切口位置选择在腹股沟内侧的游离皮下组织, 在腹外斜肌前鞘切开3 cm左右的切口, 暴露出精索最后对疝囊进行寻找, 然后将其剥离到顶端位置进行高位结扎处理。对观察组患者采用微创小切口手术治疗。具体操作为: 先在腹股沟韧带上方的腹横纹处切开一道1.5 cm左右的切口, 然后用纹式止血钳将皮下组织分离找到精索, 找到精索之后将其提出来, 把提睾肌和精索外筋膜分离。在提睾肌切开之后就可以在精索的上方进行钝性分离, 仔细寻找疝囊组织(其为灰白色), 找到之后就将其提起切开, 医生将食指伸到疝囊当中并朝着上方游离, 做好对精索动静脉和输精管的保护, 先利用4号线将多余的疝囊切除, 保证没有出血点的情况下将睾丸和精索复位, 最后将切口逐层缝合。

## 2 结果

将对照组和观察组患者的切口长度、手术时间、并发症以及住院时间进行对比分析发现, 观察组各项指标都明显优于对照组, 具有一定的统计学意义, 具体数据详见表1、2。

表1 两组手术时间、切口长度、住院时间对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间(min)	切口长度(cm)	住院时间(d)
对照组	62	45.72±8.39	3.06±1.31	6.65±2.03
观察组	62	20.16±4.35	1.04±0.40	3.11±0.94
T	-	21.296	11.612	12.460
P	-	0.001	0.001	0.001

## 3 讨论

根据研究结果得知, 小儿疝气发生的主要原因是由于先天的发育异常而造成的, 如果没有进行及时的治疗就可能使

表2 两组并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	阴囊水肿	疝复发	切口感染	总发生率
对照组	62	7(11.29)	2(3.23)	2(3.23)	11(17.74)
观察组	62	2(3.23)	1(1.61)	1(1.61)	4(6.45)
卡方	-	2.995	0.342	0.342	5.153
P	-	0.084	0.559	0.559	0.023

患儿的卵巢或者是睾丸发生萎缩或者是梗塞现象, 严重影响这患儿的身体和心理健康。我国现如今一般情况下都采用传统的手术保守治疗方式, 到目前位置手术是治疗小儿疝气最有效的方法。

本文主要对传统的手术治疗方式和小切口手术治疗方式效果进行对比分析, 对对照组患儿进行传统手术治疗, 观察组患儿采用小切口手术治疗, 经过研究发现, 传统手术治疗方式操作便捷、视野大, 但是手术的切口比较大, 在手术过程中会大量出血, 手术的时间也比较长, 术后的并发症也相对比较多不利于患者快速恢复。和以往传统的手术方式相比较而言, 小切口治疗具有更多的优势: 如大大降低了手术对各大脏器的损伤, 手术切口小而且有效降低了患者感染的几率, 术后恢复也比较快, 手术过程的时间也更短, 出血也更少, 减轻了患儿家庭的经济负担<sup>[1]</sup>。

从这次研究结果各项数据我们可以发现, 观察组的住院时间、手术时间、自主活动时间以及术中的出血量都比对照组要少很多, 而且手术的切口也比对照组要短, 两组之间的差距具有一定的统计学意义( $P < 0.05$ ); 也就是说采用小切口手术对患儿进行疝气治疗无论是自主活动时间、手术时间以及住院时间等各个方面都具有更大的优势。

综上所述, 采用小切口方式对小儿疝气进行治疗具有非常明显的临床效果<sup>[2]</sup>, 不仅在住院时间、手术时间、自主活动时间以及术中的出血量都比对照组要少很多, 而且手术过程的出血量更少, 有效缩短了患儿的住院时间和自主活动时间, 切口长度也更短, 综合来看该项技术值得在临幊上进行大力推广。

## 参考文献

- 于红燕. 小儿疝气的临床护理研究进展分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(11):2218~2219.
- 王芳. 综合护理干预在小儿疝气手术护理中的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(15):3069~3072.