

# 比较小切口微创手术与传统手术方式治疗疝气的临床效果

马仁堂

胶州市阜安街道社区卫生服务中心, 山东 青岛 266300

**【摘要】** 目的 探索疝气开展小切口微创手术与传统手术方式的治疗效果。方法 时间段为 2020 年 6 月—2021 年 6 月, 以该时间段我院收治的疝气患者作为研究样本, 患者 64 例, 均符合研究要求, 以抽签方式将患者分为两组, 对照组开展传统手术方式治疗, 观察组开展小切口微创手术治疗, 观察两组患者的治疗效果。结果 观察组手术指标(手术时间、住院时间、手术出血量及术后自主活动时间)与对照组相比差异显著( $P < 0.05$ )。治疗前, 两组患者疼痛分值(VAS 评分)无差异( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组疼痛评分改善更优, 差异显著( $P < 0.05$ )。观察组治疗总有效率高于对照组(96.88%VS84.38%), 差异明显( $P < 0.05$ )。治疗前, 两组患者炎症因子指标(hs-CRP、TNF- $\alpha$  及 IL-6)无对比性( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组炎症因子指标优于对照组, 差异明显( $P < 0.05$ )。观察组并发症发生率显著低于对照组(3.13%VS18.75%), 差异明显( $P < 0.05$ )。结论 疝气患者开展小切口微创手术治疗效果显著, 可有效改善患者临床症状, 缩短患者康复周期, 降低对患者产生的创伤, 且有助于降低术后并发症发生率, 具有较高的临床推广价值。

**【关键词】** 疝气; 小切口微创手术; 传统手术方式; 并发症

疝气是临床上一种常见的病症, 是指人体组织脏器脱离原有的正常解剖位置而进入到其他部位产生的一种病变, 病变类型较多, 如股疝、腹股沟斜疝、腹股沟直疝等, 常见由腹压升高、局部组织薄弱导致<sup>[1]</sup>, 患者发病后常见阴囊位置或腹股沟位置出现大小不等的肿块, 对患者日常生活产生的影响较为明显, 需要及时开展治疗。该病症近年来发病率呈现出显著升高趋势<sup>[2]</sup>, 严重时甚至可能导致患者死亡, 临床上主要选择传统手术治疗, 其手术操作简单, 可以及时控制病症, 但对患者产生的创伤较为明显, 患者预后不佳<sup>[3]</sup>, 容易产生并发症。由此临床上逐渐提出小切口微创手术, 该手术方式对患者产生的创伤较小, 可缩短患者康复周期, 具有较高的应用价值<sup>[4]</sup>。本次研究将以 64 例疝气患者为研究对象, 分析小切口微创手术与传统手术方式的治疗效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以我院收治的疝气患者作为研究样本(时间线: 2020 年 6 月—2021 年 6 月), 患者 64 例(均符合研究要求), 以抽签方式将患者分为两组。对照组 32 例, 男女比为 15:17(男 15 例/女 17 例), 年龄值: 20~78 岁, 年龄均值( $43.45 \pm 2.16$ )岁; 观察组 32 例, 男女比为 1:1(男 16 例/女 16 例), 年龄值: 21~77 岁, 年龄均值( $43.67 \pm 2.13$ )岁。纳入标准: ①全

部患者均知晓研究, 签署研究协议; ②患者 >18 岁; ③患者病例资料完整; ④患者首次发病。排除标准: ①患者精神障碍; ②患者合并其他类型病症; ③患者中途退出研究。两组一般资料数据无差异性( $P > 0.05$ ), 符合研究要求。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 对照组开展传统手术方式治疗, 患者行腰麻硬膜外联合麻醉, 由医护人员辅助调整体位, 取仰卧位, 确定手术位置, 取患侧下腹部皮横纹处, 消毒, 铺设消毒巾, 准备, 切开皮肤, 作切口, 剥离皮下组织, 暴露视野, 纵向切开疝囊, 游离, 剥离, 对疝囊颈部进行高位结扎, 电凝止血, 对精索与睾丸进行复位, 检查是否存在渗液、出血情况, 确保无渗液或出血后逐层缝合、包扎, 完成手术。

**1.2.2 观察组** 观察组开展小切口微创手术治疗: 患者进入手术室后神经阻滞麻醉, 在护理人员协助下调整体位, 取仰卧位, 选择切口, 在腹股沟韧带上方, 按照腹横纹肌取切口, 剥离皮下组织, 取出腹外斜肌腱膜, 从切口处取出精索<sup>[5]</sup>, 分离精索外筋膜与睾丸肌, 纵向切开睾丸, 采取游离与分割方式, 对疝囊颈部进行高位结扎处理, 电凝止血, 对精索与睾丸复位, 进行皮内缝合, 完成手术<sup>[6]</sup>。

观察两组患者术后状态, 如果出现并发症情况需要及时通知医生进行处理。

## 1.3 观察指标

**1.3.1** 观察两组患者手术指标(手术时间、住院时间、手术出血量及术后自主活动时间)。

**1.3.2** 观察两组患者疼痛评分(VAS 视觉疼痛评估量表,分值 0~10 分,分值越高表示疼痛感越明显)。

**1.3.3** 观察两组患者治疗效果,显效(症状消失,身体基本恢复正常)、有效(症状得到显著改善)及无效(症状无变化甚至加重),计算总有效率。

**1.3.4** 观察两组患者炎症水平(hs-CRP、TNF- $\alpha$  及 IL-6)。

**1.3.5** 观察两组患者并发症情况(切口感染、

阴囊水肿、继发鞘膜积液),计算发生率。

**1.4** 统计学处理 通过 SPSS26.0 统计,以( $\bar{x}\pm s$ )均数 $\pm$ 标准差计量,以数(n)或率(%)计数,通过 t 与  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  说明差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1** 两组患者手术指标情况对比 观察组手术指标(手术时间、住院时间、手术出血量及术后自主活动时间)明显低于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组各项手术指标对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	手术时间(min)	住院时间(d)	手术出血量(mL)	术后自主活动时间(h)
观察组	32	11.21 $\pm$ 0.35	2.98 $\pm$ 0.11	5.65 $\pm$ 0.28	0.35 $\pm$ 0.10
对照组	32	19.53 $\pm$ 0.46	4.52 $\pm$ 0.13	9.85 $\pm$ 0.39	20.5 $\pm$ 0.38
t		10.689	9.928	7.365	6.255
P		0.000	0.000	0.000	0.000

**2.2** 两组患者疼痛情况对比 治疗前,两组疼痛分值(VAS 评分)无对比性( $P>0.05$ );治疗后,观察组疼痛评分更优,差异显著( $P<0.05$ )。见表 2。

**2.3** 两组患者治疗效果对比 观察组总有效率高高于对照组(96.88%VS84.38%),差异明显( $P<0.05$ )。见表 3。

**2.4** 两组患者炎症因子情况对比 治疗前,两组患者炎症因子指标(hs-CRP、TNF- $\alpha$  及 IL-6)无差异( $P>0.05$ );治疗后,观察组炎症因子指标显著更优,差异显著( $P<0.05$ )。见表 4。

表 2 两组疼痛评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别 (n=32)	VAS 评分	
	治疗前	治疗后
观察组	2.49 $\pm$ 0.35	2.27 $\pm$ 0.31
对照组	2.47 $\pm$ 0.36	4.76 $\pm$ 0.32
t	0.240	10.082
P	0.965	0.000

**2.5** 两组术后并发症情况对比 观察组并发症发生率显著低于对照组(3.13%VS18.75%),差异显著( $P<0.05$ )。见表 5。

表 3 两组治疗效果对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	19 (59.38)	12 (37.50)	1 (3.13)	31 (96.88)
对照组	32	17 (53.13)	10 (31.25)	5 (15.63)	27 (84.38)
$\chi^2$					4.598
P					0.032

表 4 两组炎症因子水平对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别(n=32)	hs-CRP(mg/L)		TNF- $\alpha$ (ng/mL)		IL-6(pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4.14 $\pm$ 0.22	5.35 $\pm$ 0.22	1.33 $\pm$ 0.11	1.73 $\pm$ 0.20	6.85 $\pm$ 0.32	8.17 $\pm$ 0.30
对照组	4.13 $\pm$ 0.21	7.19 $\pm$ 0.21	1.34 $\pm$ 0.10	2.11 $\pm$ 0.19	6.86 $\pm$ 0.33	10.25 $\pm$ 0.28
t	0.213	10.365	0.224	10.617	0.236	10.038
P	0.853	0.000	0.827	0.000	0.771	0.000

表 5 两组并发症情况对比[n(%)]

组别	n	切口感染	阴囊水肿	继发鞘膜积液	并发症发生率
观察组	32	1 (3.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.13)
对照组	32	3 (9.38)	1 (3.13)	2 (6.25)	6 (18.75)
$\chi^2$					5.774
P					0.016

### 3 讨 论

疝气是临床上一种常见的病症,该病症近年来发病率呈现出显著增长趋势,严重威胁患者生命健康<sup>[7]</sup>。该病症对患者的消化系统产生的影响较为明显,同时对泌尿系统、生殖系统产生影响<sup>[8]</sup>,疝囊内肠管出现碰撞或挤压情况,造成炎症症状,出现明显的肿胀情况,疝气回纳困难<sup>[9]</sup>,甚至随着病情进展可能诱发肠管坏死、肠梗阻等情况,降低患者生活质量,需要及时开展治疗<sup>[10]</sup>。临床上治疗该病症常见手术治疗,传统手术治疗对病症控制具有良好作用<sup>[11]</sup>,有助于控制病症进展,但该手术方式对人体产生的创伤较为明显,切口较长<sup>[12]</sup>,虽然操作简单,视野开阔,但患者术后康复周期较长,增加各种并发症发生率,对患者产生二次伤害,不利于患者康复。随着医疗技术水平提升,微创理念被广泛应用在临床中<sup>[13]</sup>,小切口微创手术逐渐应用,该手术方式与传统手术治疗理念基本相同<sup>[14]</sup>,但小切口微创手术对人体产生的创伤较小,更加符合人体腹股沟的生理特点<sup>[15]</sup>,提高手术效果,且降低对人体产生的创伤,为患者营造良好的康复环境,缩短术后康复周期,以促使患者及早恢复正常生理机能,值得临床实践<sup>[16]</sup>。

本次研究结果中,观察组手术指标(手术时间、住院时间、手术出血量及术后自主活动时间)与对照组相比差异显著( $P < 0.05$ ),说明小切口微创手术对患者产生的创伤较小,患者病症可得到及时控制,缩短患者手术时间,有助于患者术后及早恢复健康,应用价值显著。治疗前,两组疼痛分值(VAS评分)无差异( $P > 0.05$ );治疗后,观察组疼痛评分改善更明显( $P < 0.05$ )。说明小切口微创手术可降低患者疼痛感,减少机体应激反应,以促使患者及早恢复健康,应用价值显著。观察组总有效率显著更高(96.88%VS84.38%)( $P < 0.05$ ),说明小切口微创手术治疗效果更优,可以及时控制患者病情进展,为患者营造良好的康复环境,应用优势明显,值得推广。治疗前,两组患者炎症因子指标(hs-CRP、TNF- $\alpha$ 及IL-6)无对比性( $P > 0.05$ );治疗后,观察组炎症因子指标改善更显著( $P < 0.05$ )。说明该治疗方式可有效强化患者身体机能,降低手术对患者产生的创伤,降低炎症水平,有助于患者及早恢复。观察组并发症发生率显著低于对照组(3.13%VS18.75%)( $P < 0.05$ ),说明小切口微创手术安全性更高,可减少患者术后并发症,缩短患者康复周期,值得临床实践。

综上所述,小切口微创手术对于疝气治疗效果显著,可降低手术对患者产生的创伤,减少手术

出血量,降低并发症发生率,保证手术安全,应用价值显著。

### 参考文献

- [1] 范清锬. 小儿疝气采用微创小切口手术与传统手术治疗的疗效比较[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(12): 21.
- [2] 马天林, 马惠荣. 小切口微创手术治疗小儿疝气的疗效及安全性分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(45): 29.
- [3] 宋启东, 尚淑庆. 传统手术与微创小切口手术治疗小儿疝气的临床效果比较[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(10): 118-120.
- [4] 王光兵. 小儿疝气给予传统手术与小切口微创手术治疗的对比分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(86): 95, 97.
- [5] 李华, 李靖. 小切口微创手术用于小儿疝气治疗中的有效性和安全性分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(15): 67, 69.
- [6] 高增华. 小切口微创手术治疗小儿疝气的疗效及安全性分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(23): 11.
- [7] 林小杰. 小切口微创手术和传统手术治疗小儿疝气患儿的临床效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(2): 187-188.
- [8] 高阳. 传统手术与小切口微创手术治疗小儿疝气的效果比较[J]. 中国民康医学, 2019, 31(22): 73-74, 79.
- [9] 伍建康. 小切口治疗疝气的应用及有效性研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(81): 96.
- [10] 郭俊吉. 传统手术与小切口微创手术治疗小儿疝气的临床效果分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(2): 207-208.
- [11] 赵文龙. 传统手术、小切口微创手术治疗小儿疝气的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(18): 49-50.
- [12] 陈颖杰. 小切口微创手术在疝气患儿治疗中的应用安全性分析[J]. 现代养生, 2019(10): 130-131.
- [13] 张佩. 微创小切口手术与传统手术治疗疝气的效果比较[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(5): 124-125.
- [14] 杜志勇. 小切口微创手术在疝气患儿治疗中的开展价值[J]. 中外医学研究, 2019, 17(10): 45-47.
- [15] 齐新初. 小切口微创手术治疗疝气患儿的有效性分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(24): 93-94.
- [16] 李兴民, 孔令燕. 小切口手术和传统手术治疗小儿疝气的效果对比[J]. 中外女性健康研究, 2019(3): 97-98.