

综上所述，抗病毒、干扰素药物联合方案临床治疗效果明显，可提高 e 抗原阳性慢性乙型肝炎患者疗效，改善免疫及乙型肝炎表面抗原水平及多种指标，促进患者预后，具有临床应用优势。

[参考文献]

(1) 李春杨. 慢性乙型肝炎病毒 e 抗原阳性患者 HBV 基因分布及抗病毒治疗研究 (J). 北华大学学报 (自然科学版), 2017, 18(6): 773-776.

(2) 李晓鹤, 杨瑞锋, 金茜, 等. HBeAg 阳性慢性乙型肝炎患者干扰素抗病毒治疗中中性粒细胞淋巴细胞比值的变化及其预测价值 (J). 中华肝脏病杂志, 2018, 26(1): 60-62.

(3) 丁小龙, 景顺萍. 恩替卡韦联合聚乙二醇干扰素治疗慢性乙型肝炎患者的疗效分析 (J). 实用临床医药杂志, 2019, 15(13): 258-261.

(4) 方阳阳. 阿德福韦酯与恩替卡韦分别联合长效干扰素治疗 e 抗原阳性慢性乙肝的效果比较 (J). 中国医学创新, 2019, 16(17): 63-66.

(5) 王永力, 吴文煜, 尤洁, 等. 核苷 (酸) 类似物经治慢性乙型肝炎患者干扰素 α 治疗过程中细胞因子信号抑制因子 3 的表达与抗病毒疗效的关系 (J). 中华肝脏病杂志, 2019, 27(1): 27-32.

(6) 张元山. 合理抗病毒治疗在实现慢性乙型肝炎指南治疗目标中的应用 (J). 中华实验和临床感染病杂志 (电子版), 2018, 12(1): 15-19.

(7) 王海燕, 王银铃, 朱莉, 等. 干扰素疗效与慢性乙型肝炎患者外周血 CD8+T 细胞程序性死亡受体 -1 和 T 细胞免疫球蛋白黏蛋白分子 3 表达的关系 (J). 中华实验和临床感染病杂志 (电子版), 2018, 12(1): 40-45.

[文章编号] 1007-0893(2020)19-0185-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.088

腹腔镜手术和传统手术治疗小儿隐睾的疗效比较分析

黄 锋

(廉江市妇幼保健院, 广东 廉江 524400)

[摘要] **目的:** 观察与研究腹腔镜手术和传统手术治疗小儿隐睾的临床效果。**方法:** 2016 年 10 月至 2018 年 10 月期间从廉江市妇幼保健院选取 68 例符合小儿隐睾诊断标准的患儿, 按照不同手术方式将 68 例患儿平均分为两组, 对照组 34 例采取传统手术方式治疗, 观察组 34 例给予腹腔镜手术方式治疗, 比较临床效果。**结果:** 观察组患儿各项手术指标均优于对照组, 且观察组患儿发育好的概率为 100.00%, 比对照组的 88.24% 高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在小儿隐睾的临床治疗中应用腹腔镜手术方式, 不仅可以优化手术相关指标, 还能够提高手术效果。

[关键词] 隐睾; 腹腔镜手术; 传统手术; 儿童

[中图分类号] R 726.9 **[文献标识码]** B

小儿隐睾是泌尿外科常见疾病, 也被叫做睾丸下降不全, 是指男婴在出生以后单侧或者双侧睾丸没有正常降入到阴囊内, 通常情况下可能会存在于腹腔内或者腹股沟内, 小儿隐睾基本没有临床症状, 部分家长很难及早发现进而延误最佳治疗时机, 造成无法生育、睾丸肿瘤等严重后果^[1]。本研究从 2016 年 10 月至 2018 年 10 月期间选取 68 例符合小儿隐睾诊断的患儿, 分别给予腹腔镜手术和传统手术治疗, 分析临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 10 月至 2018 年 10 月期间从本院选取 68 例符合

小儿隐睾诊断的患儿, 按照不同手术方式将 68 例患儿平均分为两组, 对照组 ($n = 34$): 年龄 0.8 ~ 7 岁, 平均年龄 (3.9 ± 2.2) 岁; 观察组 ($n = 34$): 年龄 0.6 ~ 8 岁, 平均年龄 (4.4 ± 1.7) 岁, 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。

1.1.1 纳入标准 (1) 68 例患儿均参照《小儿常见疾病的诊断与治疗》^[2] 的标准确诊为小儿隐睾; (2) 患儿家属知情本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 排除患有其他严重器官组织疾病患儿; (2) 排除不耐受手术治疗患儿。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取传统手术方式治疗, 治疗过程: 术

[收稿日期] 2020-07-12

[作者简介] 黄锋, 男, 主治医师, 主要从事小儿外科工作。

前进行血常规、血压、心跳、脉搏等各项常规检查，确保患儿身体状况符合手术要求，对其进行麻醉处理，在腹股沟部位行一切口，将腹股沟管显露出来，找到隐睾实际位置，对疝囊进行分离后将鞘状突做高位结扎，将睾丸引带离断后对其进行牵引，将其正常牵引至阴囊内做固定处理，逐层缝合切口，术后给予常规抗感染治疗并密切观察恢复情况^[3]。

1.2.2 观察组 给予腹腔镜手术方式治疗，治疗过程：术前进行血常规、血压、心跳、脉搏等各项常规检查，确保患儿身体状况符合手术要求，对其进行麻醉处理并排空膀胱，在脐部行 0.5 cm 左右的切口穿刺建立人工气腹，腹腔压力控制在 9 mmHg 左右，将腹腔镜置入腹腔，在腹腔镜的引导下进行检查确定隐睾位置，同时穿刺将操作钳置入，根据睾丸实际位置进行操作将睾丸牵引至阴囊内，将肉膜拖入皮肤之间腔隙后进行固定缝合，术后给予常规抗感染治疗并密切观察恢复情况^[4]。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患儿手术相关指标。(2) 观察两组患儿手术临床效果，术后 1 年进行随访观察。疗效判定标准，发育好：通过检查发现睾丸处于阴囊底部位置，且弹性较好；发育差：通过检查发现睾丸处于阴囊中部及以上位置，且弹性较差或者无弹性^[5]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 24.0 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 两组患儿手术相关指标比较

观察组患儿各项手术指标均优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿手术相关指标比较 (*n* = 34, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 /min	术中出血量 /mL	术后下床时间 /d
对照组	74.35 ± 6.71	15.44 ± 2.51	6.39 ± 1.15
观察组	55.67 ± 3.49 ^a	8.11 ± 1.23 ^a	4.26 ± 0.55 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患儿手术临床效果比较

观察组患儿发育好的概率为 100.00%，比对照组的 88.24% 高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿手术临床效果比较 (*n* = 34, 例)

组别	发育好	发育差	发育好概率 /%
对照组	30	4	88.24
观察组	34	0	100.00 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

小儿隐睾作为一种常见疾病，其中，新生儿发病率在 5.0% 左右，儿童发病率在 0.65% 左右，目前，对于该疾病的病因尚无明确定义，临床概括起来包括睾丸引带缺失或者异常、先天性睾丸发育不全、以及促进睾丸下降激素分泌不足等三点，发生该疾病以后会对患儿身心健康造成极大危害，小儿隐睾如果不能及时发现并治疗，当小儿成长至 6 岁左右睾丸就会失去生精能力，如果双侧睾丸均有隐睾，患儿就会失去生育能力，另一方面，隐睾恶性病变率也非常高，患儿在成长至青春期后极易患睾丸癌，是正常人患睾丸癌的几十倍，其次睾丸未在阴囊内时缺乏组织支持，就会非常容易受伤，且会扭转坏死。目前，对于该疾病的治疗以手术方式为主，且最佳治疗时间是 2 岁之前，因为在 2 岁之前进行治疗对患儿生育能力影响较小，传统手术是治疗该疾病应用时间较长的方式，取得了一定的治疗效果，受精索血管长度限制，需要进行分期手术才可以完成治疗，不仅会增加患儿痛苦，且二次手术容易造成睾丸萎缩，术后发育情况不是非常理想。腹腔镜手术是近年来发展速度较快且应用比较广的方式，在手术过程中产生的切口较小，对周围器官组织损伤也比较小，且能够一次完成治疗，具有较高的安全性^[6]。

本研究结果表明，采取腹腔镜手术方式治疗的观察组患儿手术时间、术中出血量、术后下床时间均优于对照组，观察组患儿发育好的概率为 100.00%，比对照组的 88.24% 高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，说明腹腔镜手术方式在小儿隐睾中的治疗效果比较好，究其原因是因为腹腔镜手术操作简单，视野比较清晰，造成的切口也较小，患儿术后恢复比较快，且睾丸发育情况较好。

综上所述，在小儿隐睾的临床治疗中应用腹腔镜手术方式，不仅可以优化手术相关指标，还能够提高手术效果，应用价值较高。

〔参考文献〕

- (1) 汪溢, 朱家利, 罗后宙, 等. 腹腔镜手术治疗 32 例小儿隐睾的临床疗效观察 (J). 重庆医学, 2018, 47(21): 2864-2865.
- (2) 程志忠. 小儿常见疾病的诊断与治疗 (M). 武汉: 湖北科学技术出版社, 2013.
- (3) 何霞, 廖凯男. 开放手术与腹腔镜下治疗小儿隐睾的疗效对比观察 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(91): 25.
- (4) 陈毅夫. 腹腔镜手术与传统手术治疗小儿隐睾的临床疗效比较 (J). 临床医学工程, 2017, 24(9): 1185-1186.
- (5) 刘瑞剑, 邢志强. 腹腔镜技术在小儿隐睾治疗中的临床应用 (J). 中国卫生标准管理, 2017, 8(13): 59-61.
- (6) 王欣, 关勇, 孟庆娅, 等. 腹腔镜微创手术与传统开放手术治疗小儿隐睾的疗效对比研究 (J). 临床泌尿外科杂志, 2017, 32(1): 39-41, 50.