

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0165-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.080

微型腹腔镜手术治疗小儿疝气临床观察

曾 智 谢金祥

(连南瑶族自治县人民医院, 广东 连南 513300)

〔摘要〕 目的: 探讨微型腹腔镜与传统手术治疗小儿疝气的临床效果。方法: 选取连南瑶族自治县人民医院 2017 年 10 月至 2019 年 9 月期间收治的小儿疝气患儿共计 100 例, 按双盲分组法分成观察组和对照组, 每组 50 例, 对照组患儿实施传统手术治疗, 观察组患儿实施微型腹腔镜手术, 比较分析不同组别下患儿的各项临床指标、并发症发生率及复发率。结果: 观察组患儿在术中出血量、切口长度、手术时间、排气时间及住院时间等各项临床指标均优于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿并发症发生率为 4%, 对照组患儿并发症发生率为 26%, 观察组明显低于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿经治疗后 1 年内复发率为 2%, 对照组患儿经治疗后 1 年内复发率为 18%, 观察组复发率明显低于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 微型腹腔镜相比于传统手术治疗治疗小儿疝气症的效果更优。

〔关键词〕 疝气; 微型腹腔镜手术; 传统手术; 儿童

〔中图分类号〕 R 726.5 〔文献标识码〕 B

疝气即为人体内脏器离开其原有位置并经体内先天或后天缺损部位进入到另一个位置中所形成^[1], 小儿受自身身体发育阶段影响, 发生疝气的几率相对较高, 据相关研究资料显示, 小儿疝气发生率可达 12.8%^[2], 对小儿身体健康带来十分严重的影响, 甚至可威胁到小儿日后健康成长, 是当前临床关注的重点问题之一^[3-4]。当前, 临床中治疗小儿疝气多通过手术的方式进行治疗^[5], 本研究着重针对微型腹腔镜与传统手术治疗两种方式对小儿疝气的治疗效果进行研究和分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 10 月至 2019 年 9 月期间收治的小儿疝气患儿共计 100 例, 按双盲分组法分成观察组和对照组, 每组 50 例。所有患儿均符合《儿科学》中疝气症的相关诊断标准^[4], 排除无睾丸和精索鞘膜积液症患者、合并心肺功能疾病患者及凝血功能障碍患者。观察组中, 男性患儿 28 例, 女性患儿 22 例, 年龄 3~14 岁, 平均年龄 (7.12 ± 1.52) 岁, 单侧疝气患儿 26 例、双侧疝气患儿 24 例。对照组中, 男性患儿 27 例, 女性患儿 23 例, 年龄 4~13 岁, 平均年龄 (7.05 ± 1.48) 岁, 单侧疝气患儿 27 例、双侧疝气患儿 23 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。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施传统手术治疗, 在患儿疝气部位行

2.5~4.0 cm 切口, 待抵达至患儿疝囊处时进行剥离手术, 此时需将手术丝线进行高位结扎, 待患儿精索得到准确复位后缝合皮下组织和切口。

1.2.2 观察组 实施微型腹腔镜手术, 手术前需保证患儿持续禁食 6 h、禁水 3 h, 医护人员将患儿送至手术室后患儿需保持平卧位的手术体位, 然后垫高患儿臀部后实施气管插管麻醉, 待麻醉起效后通过气腹针建立人工气腹, 确保人工气腹内二氧化碳含量在 9~11 mmHg 区间内即可^[6], 然后使用长度为 5 mm 的套管针置于患儿腹腔中, 待确定内环口位置后, 在患儿脐部上方约 3 cm 左右处进行切口, 切口长度在 1.5~2.5 cm 之间, 然后使用丝线对疝囊进行有效高位结扎处理, 待处理结束后结束人工气腹并缝合切口。

所有患儿在手术结束后均需进行为期 7 d 的抗感染治疗。

1.3 观察指标

详细观察并记录患儿术中出血量、切口长度、手术时间、排气时间及住院时间等临床指标; 记录患儿发生腹部肿胀、阴囊肿胀、精索粘连等并发症例数, 并发症发生率 = 并发症发生例数 / 总例数 × 100%; 对患儿进行为期 1 年的随访, 记录患儿复发例数并计算复发率。

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。

〔收稿日期〕 2021-01-14

〔作者简介〕 曾智, 男, 主治医师, 主要从事普外科方面的研究工作。

2 结果

2.1 两组患儿的各项临床指标比较

观察组患儿在术中出血量、切口长度、手术时间、排气时间及住院时间等各项临床指标均优于对照组，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患儿的各项临床指标比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | 术中出血量/mL | 切口长度/cm | 手术时间/min | 排气时间/h | 住院时间/d |
|-----|-------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|
| 对照组 | 18.34±2.86 | 3.97±0.83 | 24.96±3.17 | 9.14±2.87 | 6.02±1.98 |
| 观察组 | 10.23±2.48 ^a | 1.68±0.42 ^a | 15.84±3.46 ^a | 6.24±2.33 ^a | 3.25±1.12 ^a |

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患儿的并发症发生率比较

观察组患儿并发症发生率为 4%，对照组患儿并发症发生率为 26%，观察组明显低于对照组，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患儿的并发症发生率比较 ($n = 50, n(\%)$)

| 组别 | 腹部胀痛 | 阴囊肿胀 / 精索粘连 | 总发生 |
|-----|----------|-------------|-----------------------|
| 对照组 | 6(12.00) | 7(14.00) | 13(26.00) |
| 观察组 | 1(2.00) | 1(2.00) | 2(4.00) ^b |

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患儿的复发率比较

观察组患儿经治疗后 1 年内复发 1 例，复发率为 2%，对照组患儿经治疗后 1 年内复发 9 例，复发率为 18%，观察组复发率明显低于对照组，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

疝气多为人体脏器离开原有所在位置后经体内先天形成或后天缺损部位所致，进入到其它位置，常见病因多集中在局部组织薄弱或腹压增高等方面^[7-8]。目前，临床中多见脐疝、斜疝、腹股沟直疝、手术复发疝、切口疝和股疝等^[9]，临床中可通过 X 线或 B 超等影像学检查等方式进行有效诊断^[10]，目前，临床中在治疗小儿疝气方面多通过手术的方式。而以往临床中多实施传统手术治疗，该种治疗方式下手术的美观性和有效性相对一般，患儿在手术结束后出现较多并发症，影响手术效果的同时，增加患儿患病痛苦和家长负担，且 1 年内复发病例较多，总体来说治疗效果不够理想，随着临床医疗技术的不断发展和进步，微型腹腔镜的出现改善了以往治疗弊端，在微型腹腔镜治疗下，手术切口和术中出血量明显改善，手术时间、排气时间和住院时间发生明显缩短，并发症和复发均少见，治疗效果十分理想，已然成为当前临床治疗小儿疝气的首选治疗方式^[11]。研究结果显示，观察组患儿在术中出血量、切口长度、手术时间、排气时间及住

院时间等各项临床指标均优于对照组，可见实施传统手术治疗小患儿的手术切口相对较长，美观度不够，且术中出血量较多，手术时间、排气时间及住院时间均较长，不利于患儿的尽早康复，在一定程度上增加患儿手术痛苦。另外，观察组患儿并发症发生率为 4%，对照组患儿并发症发生率为 26%，观察组明显低于对照组，观察组患儿经治疗后 1 年内复发率为 2%，对照组患儿经治疗后 1 年内复发率为 18%，观察组复发率明显低于对照组，由此了解到，相比于传统手术治疗来说，微型腹腔镜治疗下可有效减少并发症的发生，降低复发的可能，最大限度上做到手术一次性根除病症，保障小儿患儿日后健康成长，与莫丹等人的研究结果基本一致^[12]，具有研究价值。

综上所述，微型腹腔镜手术相比于传统手术治疗小儿疝气的效果更理想，可有效减少复发和并发症，提高治疗效果，减轻患病及手术痛苦，保障小儿病症康复及日后健康成长。

〔参考文献〕

- (1) 高志兴, 杨玉, 徐贵所. 微型腹腔镜治疗方式与传统手术方式在小儿疝气治疗中的效果比较 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(17): 2452-2453.
- (2) 张官斌, 邓凯. 微型腹腔镜和常规手术用于小儿疝气治疗中的临床研究 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(14): 89.
- (3) 黎国仁. 腹腔镜与传统手术治疗小儿疝气的临床效果分析 (J). 中国继续医学教育, 2018, 10(3): 93-94.
- (4) 杨锡强, 易著文. 儿科学 (M). 6 版. 北京: 人民卫生出版社. 2004: 312.
- (5) 付家辉. 微型腹腔镜与传统手术对小儿疝气的治疗效果评价 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(2): 45, 47.
- (6) 咎义胜. 传统手术与微创手术治疗小儿疝气的不良反应及疗效分析 (J). 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(17): 97-99.
- (7) 杨光毅. 小儿疝气应用微型腹腔镜与传统手术治疗的效果分析 (J). 临床医学研究与实践, 2017, 2(21): 86-87.
- (8) 贾爱松, 沈志娟. 微型腹腔镜与传统手术对小儿疝气的治疗效果评价 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(19): 164-165.
- (9) 冯齐强. 传统手术与微型腹腔镜治疗小儿疝气的临床效果比较 (J). 基层医学论坛, 2017, 21(14): 1765-1766.
- (10) 傅华军, 张少林, 陈卉颖. 微型腹腔镜治疗小儿疝气的临床疗效和安全性研究 (J). 中国实用医药, 2017, 12(13): 64-66.
- (11) 谢兵, 麦冉穆尼沙·吐尔逊. 小儿疝气采用传统手术治疗与微型腹腔镜手术治疗的临床疗效比较 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(17): 3203-3204.
- (12) 莫丹, 曾甜, 李新宁, 等. 对比分析微型腹腔镜与传统手术治疗小儿疝气的效果 (J). 湖南师范大学学报 (医学版), 2014, 11(4): 65-67.