

腹腔镜与传统手术治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝疗效对比分析

郑斌

(广东省梅州市人民医院小儿外科 梅州 514031)

摘要:目的:分析腹腔镜与传统手术治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝疗效。方法:选取我院 2013 年 4 月~2015 年 12 月收治的嵌顿性腹股沟斜疝患儿 640 例作为本次研究的观察对象,根据患儿的具体病情将其分为两组,其中 400 例患儿行传统双重结扎内环口治疗,为 A 组,而另外 240 例患儿在腹腔镜下行疝囊高位结扎术并脐内侧的韧带覆盖内环口治疗,为 B 组。观察两组患儿手术时间、术中出血量以及复发情况。结果:两组患儿均顺利完成手术,在手术时间、术中出血量上差异没有统计学意义($P>0.05$)。术后 0.5~3 年随访观察发现,A 组有 6 例复发,而 B 组未出现复发情况,两组患儿复发情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在腹腔镜下对小儿嵌顿性腹股沟斜疝患儿实施有效治疗,需根据患者的具体情况选择合适的手术路径以实施个性化的治疗,同时对于巨大疝以及年长患儿需在双重高位结扎疝囊的基础上进行脐内侧的韧带覆盖内环口治疗,从而大大提高患儿的治疗效果。

关键词:小儿嵌顿性腹股沟斜疝;腹腔镜;个性化治疗;临床效果

中图分类号:R656.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.072

本文观察不同手术路径与缝合方法对小儿嵌顿性腹股沟斜疝的治疗效果,并比较分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2013 年 4 月~2015 年 12 月收治的嵌顿性腹股沟斜疝患儿 640 例作为本次研究的观察对象,男 472 例,女 168 例,年龄 6 个月~11 岁,平均年龄(1.4 ± 0.6)岁,左侧疝囊 160 例,右侧疝囊 400 例,双侧疝囊 80 例,其中 15 例复发疝,64 例患儿有明确的嵌顿史。排除曾有过腹部手术史、先天性心脏病以及凝血功能障碍等基础性疾病的患儿,且患儿在术前均未出现明显的呼吸道感染。根据腹腔镜下观察到的疝环形态、大小以及初发与复发的实际情况合理分为两组。其中,A 组 400 例患儿,为内环口直径 $<1\text{ cm}$ 的小斜疝及隐匿疝;B 组 240 例患儿,包括 15 例复发疝,64 例嵌顿疝及疝环直径 $\geq 1\text{ cm}$ 的巨大疝 161 例。

1.2 治疗方法 术前所有患儿均给予气管插管全麻,引导患儿取平卧头低臀高位,并在脐部行 0.4 cm 小切口,将针插入并缓慢充气,建立人工气腹。同时,根据患儿年龄将气腹压设置在 $6\sim 10\text{ mm Hg}$,并置入微型腹腔镜,在右脐旁开 0.3 cm 小切口,并置入操作钳。

1.2.1 A 组 均给予传统手术双重缝合。在患儿患侧内环口的体表投影处皮肤上做 0.1 cm 小切口,将带线的疝气针从内环口中点上方向内侧进行由上向下的穿行,并越过输精管的表面,达到内环下方的中点处。将疝气针拔出,将缝线留在腹腔,在原切口处刺入钩针对其内环口的外半圈腹膜进行缝合,并钩住腹腔缝线后带出体外,在内环口形成一个较为完整的环形缝合带,将疝囊内残余的气体挤出,体外剪

断缝线变成两条完整贯穿疝环的缝合线,打结,双重结扎内环口。

1.2.2 B 组 均给予双重高位结扎疝囊加缝脐内侧韧带覆盖内环口。腹腔镜下对患儿内环口进行高位结扎后,在内环口外侧体表做 0.1 cm 小切口,用带线针穿过脐内侧韧带,退出穿刺针,采用钩针将缝线带出,打结于皮下,将脐内侧韧带完整缝合,以覆盖内环口^[1]。

1.3 疗效观察^[2] 记录患者手术时间与术中出血量,手术结束后,密切观察患者的各种体征状况以及疝复发情况。

1.4 统计学分析 采用 SPSS26.0 软件对本次研究数据进行相关处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿手术情况比较 两组患儿均顺利完成手术。两组手术时间、术中出血量比较,差异没有统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿手术时间与出血量比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	<i>n</i>	手术时间(min)	出血量(ml)
A 组	400	18 ± 5.5	2.5 ± 0.3
B 组	240	20 ± 5.6	2.5 ± 0.4
<i>t</i>		0.343	0.145
<i>P</i>		>0.05	>0.05

2.2 两组患儿复发情况比较 术后 0.5~3 年随访观察发现,A 组 6 例复发,而 B 组未出现复发情况,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿复发情况比较(例)		
组别	<i>n</i>	疝复发
A 组	400	6
B 组	240	0
χ^2		12.970
<i>P</i>		<0.05

3 讨论

小儿嵌顿性腹股沟斜疝又称“鞘闭疝”，是指腹腔脏器进入疝囊后，由于外环狭窄，不能自行复位而停留在疝囊内，继而发生血液循环障碍，这是腹股沟疝常见的并发症，如不能及时恰当的处理，往往造成绞窄性肠梗阻、肠坏死而引起严重的后果。无论是开放型的手术治疗，还是腹腔镜手术，其本质都是采取人工手段封闭内环口，但是，同传统手术治疗方法相比，在腹腔镜指导下展开对小儿疝患儿的手术治疗，具有很大的优势，并已得到临床医学界的普遍认可^[3]。

腹腔镜腹股沟疝修补术通过腹壁上的 2 个 5 mm 和 1 个 10 mm 的“钥匙孔”，置入腹腔镜和疝修补材料(补片)来增加腹壁强度，达到治愈腹股沟疝的目的。该手术属于腹腔镜微创治疗方法，也属于无张力修补术的一种，因而具有腹腔镜微创的优点及无张力疝修补术的双重优点。而且，这种方法的手术入路与传统的疝修补术的入路不同，尤其对于复发疝、双侧疝，更加具有优势，因为治疗复发性腹股沟疝时可以避开原先手术瘢痕区，解剖结构清晰，因此手术效果极佳，可以明显降低再次复发的机会。而且由于切口小而隐蔽，手术后病人的疼痛感明显减轻，住院时间明显缩短。通常情况下，经腹腔镜手术以治疗小儿疝患儿具有以下几个优势：(1)视野清晰，可根据手术情况对距离进行调整，既可整体的观察，又可进行精细解剖^[4]；(2)对患儿创伤小，无需对腹沟造成损伤，且手术期间出血量小，术后几乎不会

留下任何的疤痕，不会对患儿造成任何的心理阴影；(3)可同时探测其对侧，并在直视下找到“喇叭状”的内环口，完全实现高位结扎；(4)手术的安全性、可靠性较高，只要严格按照相关规范进行合理操作，不会造成副损伤，且术后患儿出现并发症的情况较少，也不易复发，特别是对于复发疝的治疗具有明显的优势。

本研究结果显示，根据患儿的年龄与疝复发等各种情况采取不同的手术方式进行治疗，两种方式治疗在手术时间与出血量等方面没有明显的差异($P>0.05$)，但 B 组患儿复发明显低于 A 组 ($P<0.05$)。因此，在腹腔镜下对小儿嵌顿性腹股沟斜疝患儿实施有效治疗，需根据患者的具体情况选择合适的手术路径以实施个性化的治疗，同时对于巨大疝以及年长患儿需在双重高位结扎疝囊的基础上进行脐内侧的韧带覆盖内环口治疗，从而大大提高患儿的治疗效果。

参考文献

[1]王斌,毛健雄,肖东,等.腹腔镜治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝的临床研究(附 2880 例报告)[J].岭南现代临床外科,2010,10(3):185-186
[2]郭健童,梁健升,吴志强,等.四种手术方法治疗巨大小儿疝的临床对比分析(附 412 例报告)[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2012,6(3):875-878
[3]罗树友,李新宁,石群峰.微型腹腔镜缝扎内环口治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝 1560 例报告[J].腹腔镜外科杂志,2010,12(11):45-47
[4]Shelbourne KD,Brueckmann FR.Rush-pin fixation of supracondylar and intercondylar fractures of the femur [J].J Bone Joint Surg Am, 2010,64(2):161-169

(收稿日期: 2017-01-05)

管状胃代食管术与全胃代食管术治疗食管癌的临床疗效探析

景俊武 刘志才[#]

(河南省林州市肿瘤医院胸外科 林州 456550)

摘要:目的:探究食管癌治疗中,管状胃代食管术与全胃代食管术两种手术方式的临床疗效差异。方法:选取 2013 年 7 月~2015 年 7 月在我院接受手术治疗的 60 例食管癌患者为研究对象,随机分为对照组和研究组,每组 30 例,对照组实施全胃代食管术治疗,研究组实施管状胃代食管术治疗,对比两组患者手术时间、术后引流时间、住院时间,观察患者反流性食管炎、胃食管吻合瘘以及胸胃综合征等不良反应发生情况。结果:两组在手术时间、术后引流时间及住院时间等方面数据差异较小,无统计学意义($P>0.05$),但研究组患者不良反应发生明显低于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)。结论:与全胃代食管术相比,管状胃代食管术在食管癌的治疗中应用效果较佳,可显著降低术后不良反应发生,值得推广应用。

关键词:食管癌;管状胃代食管术;全胃代食管术;疗效比较

中图分类号:R735.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.073

食管癌在临床上较为常见,高发于老年人群,该病对患者身体健康造成极大危害,若不及时治疗,会导致患者生命危险^[1]。手术切除肿瘤是食管癌的常用治疗方法,临床常用手术方式有管状胃代食管术

与全胃代食管术,但两种手术疗效说法不一。目前选择什么手术方式疗效更佳已成为医学上重要课题。本研究以在我院接受手术治疗的 60 例食管癌患者为对象进行研究。现报告如下:

[#] 通讯作者:刘志才, E-mail: lzliuzhicai@sina.com