

# 腹横纹小切口手术治疗小儿腹股沟疝的疗效观察

刘如意, 徐科, 张现伟

作者单位: 475000 河南, 郑州大学附属儿童医院、河南省儿童医院普通外科二病区

作者简介: 刘如意(1983-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 普外科疾病的诊治。E-mail: ruyi6861661@163.com

通讯作者: 张现伟(1975-), 男, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 普外科疾病的诊治。E-mail: zhangxw956658@163.com

**[摘要]** **目的** 观察腹横纹小切口手术治疗小儿腹股沟疝的疗效。**方法** 选取该院 104 例腹股沟斜疝患儿为研究对象, 采用随机数字表法分为腹横纹小切口组(观察组,  $n = 52$ )和传统手术组(对照组,  $n = 52$ )。比较两组手术时间、术中出血量、切口长度、切口愈合时间情况, 比较两组术后 1 d、3 d 的疼痛情况[儿童疼痛行为量表(FLACC)]和术后 6 个月内并发症(组织水肿、感染)、复发情况。**结果** 观察组术中出血量、手术时间、切口长度和切口愈合时间均低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组术后 1 d FLACC 评分低于对照组( $P < 0.05$ ); 两组术后 3 d FLACC 评分均低于术后 1 d( $P < 0.05$ ), 且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。术后 6 个月内, 观察组相关并发症发生率和复发率均低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 腹横纹小切口手术治疗小儿腹股沟斜疝疗效较好, 也可降低腹股沟疝复发率, 利于患儿预后恢复。

**[关键词]** 腹股沟斜疝; 小切口; 手术治疗; 疗效观察

**[中图分类号]** R 656.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)02-0204-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.02.23

**Observation of curative effect of abdominal transverse cleavage line small incision on oblique inguinal hernia in children** LIU Ru-yi, XU Ke, ZHANG Xian-wei. The Second Department of General Surgery, Children's Hospital Affiliated of Zhengzhou University, Henan 475000, China

**[Abstract]** **Objective** To study the curative effect of abdominal transverse cleavage line small incision on oblique inguinal hernia in children. **Methods** One hundred and four children with oblique inguinal hernia in our hospital were selected as the research subjects. They were randomly divided into the abdominal transverse small incision group (observation group,  $n = 52$ ) and the traditional operation group (control group,  $n = 52$ ). The operative time, intraoperative blood loss, incision length and healing time were compared between the two groups. The pain scores 1 and 3 days after operation [Child Pain Behavior Scale (FLACC)] and postoperative complications 6 months after operation (tissue edema, infection) and recurrence rates were compared between the two groups. **Results** The amount of bleeding, operation time, length of incision and the healing time in the observation group were shorter than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The FLACC scores 1 day after operation in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The FLACC scores in the two groups 3 days after operation were lower than those 1 day after treatment ( $P < 0.05$ ), and the FLACC scores of the observation group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence rate of complications and the recurrence rate in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ) 6 months after operation. **Conclusion** Abdominal transverse cleavage line small incision has a better curative effect on oblique inguinal hernia in children. It can reduce the recurrence rate and improve the prognosis.

**[Key words]** Oblique inguinal hernia; Small incision; Surgical treatment; Observation of curative effect

腹股沟疝以单侧腹股沟斜疝多见。其对患儿日常活动影响较小, 常由先天性腹膜鞘状突未闭和腹腔压力过大等因素共同作用而致病。当腹腔压力剧增或其他因素影响导致疝内容物不可自行复位时,

则出现嵌顿性疝, 可对患儿生命健康造成严重威胁<sup>[1]</sup>。因此, 小儿腹股沟斜疝首选手术治疗, 其中腹横纹小切口手术具有创伤小、恢复快的优点, 对腹股沟斜疝患儿疗效较好<sup>[2]</sup>。本研究探讨腹横纹小

切口手术治疗小儿腹股沟斜疝的疗效,报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2015-03~2016-06我院收治的104例腹股沟斜疝患儿为研究对象。纳入标准:(1)符合腹股沟斜疝诊断标准<sup>[3]</sup>;(2)单侧腹股沟斜

疝;(3)年龄为1~6岁;(4)家属均签署手术知情同意书。排除标准:(1)嵌顿疝、难复性疝、复发疝;(2)有手术禁忌证;(3)合并其他重要器官功能不全。两组患儿基线资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表1。

表1 两组基线资料比较 $[(\bar{x} \pm s), n(\%)]$

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(月)	发病部位	
		男	女			左侧	右侧
观察组	52	44(84.62)	8(15.38)	3.44 ± 1.05	7.94 ± 2.62	17(32.69)	35(67.31)
对照组	52	42(80.77)	10(19.23)	3.17 ± 1.16	7.14 ± 2.57	15(28.85)	37(71.15)
$\chi^2/t$	-	0.269		1.244	1.572	0.181	
$P$	-	0.604		0.216	0.119	0.671	

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 行传统手术治疗<sup>[4]</sup>。对照组患儿取平卧位,给予气管插管全麻。于患儿患侧腹股沟处沿腹股沟韧带方向做一40 mm左右切口,逐层切开皮肤、筋膜;对疝囊进行高位结扎后,修补腹股沟管前壁。最后逐层缝合切口,使用无菌纱布覆盖创面。

**1.2.2 观察组** 行腹横纹小切口手术治疗<sup>[5]</sup>。观察组患儿取平卧位,给予连续硬膜外麻醉。于下腹横纹处做一15 mm左右的切口,钝性分离皮下组织至腹外斜肌腱膜,显露外环口。钝性分离精索并打开疝囊,高位游离疝囊致腹膜外脂肪层和疝囊颈。再双重结扎疝囊,并下拉睾丸避免术后高位睾丸的发生。女性患儿若疝囊与子宫圆韧带难以分离,则不予分离,将其共同在疝囊颈部结扎。两组患儿均由同一组医师手术,术前术后均给予常规治疗措施,术后并予以6个月随访。

**1.3 指标评估方法** 在患儿术后1 d、3 d时,由专业人员根据儿童疼痛行为量表(FLACC)<sup>[6]</sup>评估患儿疼痛情况,量表包括面部表情、腿部姿势、躯体活动度、哭闹等5个方面内容,量表总分为0~10分,分数越高,患儿疼痛程度越严重。

**1.4 观察指标** 比较两组手术时间、术中出血量、切口长度、切口愈合时间情况,比较两组术后1 d、3 d的疼痛情况(FLACC评分)和术后6个月内并发症(组织水肿、感染)、复发情况。

**1.5 统计学方法** 应用SPSS19.0统计软件处理数据,计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组手术时间、术中出血量、切口长度和切口**

**愈合时间比较** 观察组术中出血量、手术时间、切口长度和切口愈合时间均少于或短于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组手术时间、术中出血量、切口长度和切口愈合时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	切口长度(mm)	切口愈合时间(d)
观察组	52	25.23 ± 4.19	5.07 ± 0.91	14.23 ± 4.14	13.29 ± 3.21
对照组	52	28.35 ± 4.89	6.19 ± 0.82	35.17 ± 7.24	17.62 ± 4.15
$t$	-	3.494	6.593	18.105	5.951
$P$	-	0.001	0.000	0.000	0.000

**2.2 两组术后1 d、3 d时FLACC评分比较** 术后1 d时观察组FLACC评分低于对照组( $P < 0.05$ );术后3 d时,两组FLACC评分均低于术后1 d( $P < 0.05$ ),且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组术后1 d、3 d时FLACC评分比较 $[(\bar{x} \pm s), 分]$

组别	例数	术后1 d	术后3 d
观察组	52	3.54 ± 1.06	2.17 ± 0.64*
对照组	52	4.32 ± 1.17	3.61 ± 0.92*
$t$	-	3.563	9.266
$P$	-	0.001	0.000

注:与本组术后1 d比较,\* $P < 0.05$

**2.3 两组术后6个月内并发症和复发情况比较** 术后6个月内,观察组相关并发症发生率和复发率均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 两组术后6个月内并发症和复发情况比较 $[n(\%)]$

组别	例数	组织水肿	感染	复发
观察组	52	2(3.85)	1(1.92)	0(0.00)
对照组	52	11(21.15)	8(15.38)	6(11.54)
$\chi^2$	-	5.626	4.379	4.421
$P$	-	0.018	0.036	0.035

### 3 讨论

**3.1** 临床研究发现,腹腔镜手术用于治疗小儿腹股沟斜疝时,需建立气腹,而婴幼儿腹腔空间小、耐受力较低,对腹腔镜手术的不适反应较大,严重影响术者术中操作,不利于患儿预后<sup>[7]</sup>。而传统手术则存在切口较大、复发率较高的缺点。因腹横纹小切口手术对患儿创伤较小且复发率较低,利于患儿病情转归,故临床上常采用腹横纹小切口手术治疗小儿腹股沟斜疝。

**3.2** 本研究结果发现,行腹横纹小切口手术的观察组术中出血量、手术时间和切口长度均较传统手术的对照组低,说明腹横纹小切口手术可通过减小切口长度和范围,降低手术创伤造成的应激反应,从而对促进患儿术后康复有利。另外,手术时间缩短可减少对患儿各项指标的影响并降低手术风险,但切口较小影响术中视野,增加手术难度,对术者实际操作要求也相应增加<sup>[8]</sup>。而本研究两组患儿均由同一组医师手术,且均为高年资医师主刀操作,术中未发生手术意外或其他不良事件,这也提示腹横纹小切口手术在保证术者操作能力的条件下,可缩短手术时间,对降低手术风险有利。并且,手术切口小也预示术后愈合较快。本研究结果也证实,观察组切口愈合时间明显短于对照组,表明腹横纹小切口手术可缩短患儿切口愈合时间,对促进患儿术后康复有利。此外,本研究还发现观察组术后疼痛较对照组轻,这可能与腹横纹小切口手术中对患儿创伤较小且术中出血量较少,利于降低患儿应激反应有关。通过比较两组术后并发症和复发情况可发

现,观察组组织水肿、感染发生率和复发率均低于对照组。原因可能是(1)腹横纹小切口手术对腹股沟区结构破坏较小,对于降低术后组织血肿发生风险有利;(2)术中对疝囊结扎彻底,对防止斜疝复发有利;(3)手术切口较小、愈合时间较短,利于避免发生术后感染。住院时间缩短,患儿早日回到熟悉环境中,也可增加其正性情绪,对调节其预后状态有积极意义。

综上所述,腹横纹小切口手术可减少腹股沟斜疝患儿术中出血量,并缩短其手术时间和切口愈合时间,且能减轻患儿术后疼痛,对于降低术后并发症和复发发生风险均有利。

#### 参考文献

- 1 卢宗耀,冯力. 小儿腹股沟疝嵌顿的危险因素分析[J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(2): 151 - 153.
- 2 张强,祁泳波. 微小切口治疗小儿腹股沟斜疝 566 例分析[J]. 贵州医药, 2015, 39(10): 910 - 911.
- 3 程千里,周亚龙,余书勇,等. 腹腔镜下微创治疗小儿腹股沟疝的临床研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(13): 1864 - 1865.
- 4 武优优,李树峰,徐峰. 经外环口微小切口治疗小儿男性腹股沟斜疝的疗效评价[J]. 中国药物与临床, 2015, 15(2): 233 - 234.
- 5 樊珈榕. 腹横纹小切口手术治疗小儿腹股沟斜疝的临床研究[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(3): 82 - 83.
- 6 尹露,殷小容. FLACC 疼痛评估量表在全麻苏醒期患儿疼痛评估中的应用[J]. 四川医学, 2015, 36(9): 1221 - 1223.
- 7 丁庆光,李团光,庄博,等. 两种微创手术方式在小儿腹股沟斜疝治疗中的应用[J]. 现代医学, 2015, 43(5): 592 - 594.
- 8 靳智勇,高旭东,特木热,等. 改良后外侧小切口术与开胸手术治疗肺癌比较[J]. 医学研究杂志, 2015, 44(3): 60 - 63.

[收稿日期 2017 - 11 - 25][本文编辑 韦所苏 刘京虹]

## 统计学符号书写规范

本刊执行国家标准 GB3358 - 82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规范:(1)样本的算术平均数用英文小写  $\bar{x}$  表示,不用大写  $\bar{X}$  表示,也不用 *Mean* 或 *M* (中位数仍用 *M*);(2)标准差用英文小写 *s*,不用 *SD*;(3)标准误用英文小写  $s\bar{x}$ ,不用 *SE*,也不用 *SEM*;(4)*t* 检验用英文小写 *t*;(5)*F* 检验用英文大写 *F*;(6)卡方检验用希腊文小写  $\chi^2$ ;(7)相关系数用英文小写 *r*;(8)自由度用希腊文小写  $\nu$  (钮);(9)样本数用英文小写 *n*;(10)概率用英文大写 *P*;(11)以上符号  $\bar{x}$ 、*s*、 $s\bar{x}$ 、*t*、*F*、 $\chi^2$ 、*r*、 $\nu$ 、*n*、*P* 均用斜体。