

# 小切口微创手术与传统手术方式治疗疝气的临床价值对比

杨翔宇

内蒙古呼和浩特市新城区医院 内蒙古 呼和浩特 010000

**【摘要】**目的：探究小切口微创手术与传统手术方式治疗疝气的临床应用价值。方法：本研究选取2024年1月至12月间收治的90例疝气患者，随机分为观察组与对照组，每组45例，分别接受传统手术与小切口微创手术治疗，对比两组结果。结果：观察组在手术时长、术中失血量、术后住院天数上均优于对照组（ $P < 0.05$ ），且并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ），术后3个月生活质量评分更高（ $P < 0.05$ ）。结论：小切口微创手术在治疗疝气上，以其手术时间短、出血量少、恢复迅速、并发症少及生活质量提升的优势，展现出更高的临床应用价值，值得临床广泛推广。

**【关键词】**小切口微创手术；传统手术；疝气；临床价值

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.088

疝气作为临床中较为常见的外科疾病，其发病机制主要是由于人体组织或器官的一部分离开其原本所在的位置，通过人体间隙、缺损或薄弱部位进入另一部位<sup>[1]</sup>。根据发病部位的不同，疝气可分为腹股沟疝、脐疝、股疝等多种类型，其中腹股沟疝最为常见。近年来，随着社会人口老龄化的加剧以及人们生活方式的改变，疝气的发病率呈现出逐年上升的趋势，这不仅给患者的身体健康带来了严重威胁，也极大地影响了患者的生活质量。在疝气的治疗领域，手术始终是主要的治疗手段。传统手术方式，如开腹疝修补术，在临床应用中已有较长的历史。该手术通过直接暴露疝气部位进行修复，对于一些复杂或大型疝气具有一定的优势，能够较为直观地处理病变组织<sup>[2]</sup>。然而，传统手术方式也存在诸多弊端，在一定程度上限制了传统手术方式的广泛应用。随着医学科技的飞速发展，微创技术逐渐在外科领域崭露头角。小切口微创手术作为一种新兴的手术方式，凭借其创伤小、恢复快、并发症少等显著优势，受到了临床医生和患者的广泛关注<sup>[3]</sup>。小切口微创手术主要依赖内窥镜技术、精细器械以及影像引导等先进手段，通过微小切口实现精准操作，最大程度地减少了对周围组织的损伤<sup>[4]</sup>。本研究旨在通过对比小切口微创手术与传统手术方式在治疗疝气方面的临床效果，以期提升患者生活质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月期间，90例在我院接受治疗疝气患者作为研究样本。运用随机数字表法，把这些病患划分为2组，各含45例。观察组里，均为男性患者；年龄跨度25至68岁，平均（45.55±8.73）岁；病程时长3个月至5年，平均（2.23±0.35）年。对照组中，均为男性患者；年龄跨度23-65岁，平均（44.85±9.52）岁；病程时长4个月至6年，平均（2.35±0.42）年。两组患者基线资料均衡可比（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：经临床检查确诊为疝气，且符合手术指征；患者自愿参与本研究，并签署知情同意书。

排除标准：伴有严重基础疾病，无法耐受手术者；既往有腹部手术史，可能导致腹腔粘连严重者；妊娠期或哺乳期女性；精神疾病患者，无法配合治疗和随访者。

### 1.2 方法

（1）对照组手术方法：对照组患者采用传统开腹疝修补术进行治疗。具体操作步骤如下：患者在手术前进行常规的术前准备，包括禁食、禁水、备皮等。采用硬膜外麻醉或全身麻醉，麻醉生效后，患者取平卧位。在疝气部位做一长约6-8cm的斜切口，逐层切开皮肤、皮下组织、腹外斜肌腱膜等，暴露疝环。分离疝囊，将疝内容物回纳至腹腔，若疝囊较大，则进行横断处理。根据疝的类型和情况，选择合适的修补材料对疝环进行修补，如使用聚丙烯补片进行无张力修补。修补完成后，逐层缝合切口，放置引流条（如有需要），并进行加压包扎。术后给予患者抗生素预防感染，密切观察患者的生命体征和切口情况。

（2）观察组手术方法：观察组患者采用小切口微创手术进行治疗。具体操作步骤如下：同样在手术前进行常规的术前准备。采用全身麻醉，麻醉生效后，患者取合适体位。在疝气部位做一长约2-3cm的小切口，插入腹腔镜或相关微创器械。通过腹腔镜的照明和成像系统，清晰地观察疝气部位的解剖结构。使用特殊的微创手术器械，如分离钳、电凝钩等，分离疝囊，将疝内容物回纳至腹腔。选择合适大小的修补材料，通过小切口将其置入合适位置，对疝环进行修补。在修补过程中，利用影像引导系统精确调整修补材料的位置，确保修补效果。修补完成后，检查无出血等情况，退出微创器械，对小切口进行缝合，一般无需放置引流条。术后同样给予患者抗生素预防感染，并密切观察患者的恢复情况。

### 1.3 观察指标

（1）手术相关指标：记录两组患者的手术时间、术中出血量、术后住院天数。

（2）并发症发生情况：观察并记录两组患者术后出现的

并发症,如切口感染、血肿形成、阴囊水肿、尿潴留等的发生例数,计算并发症发生率。

(3) 术后生活质量评分:运用国际生活质量量表(QLQ-C30),于术后3个月对受试者进行全面评估,该量表包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能等多个维度,每个维度均以0-100分量化评分,分数越高,则表明患者术后生活质量越佳。

### 1.4 统计分析

针对本研究中涉及的各项数据用SPSS 23.0软件做处理, $\chi^2$ 与t检验的资料是计数与计量资料,并且,计数和计量资料也用(%)和( $\bar{x}\pm s$ )表示。差异符合统计学条件之时, $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 手术相关指标比较

表1显示,观察组手术时间、术中出血量、术后住院天数均低于对照组( $P<0.05$ )。

表1 手术相关指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	45	45	-	-
手术时间(min)	15.28±2.53	26.72±3.27	10.273	<0.05
术中出血量(ml)	4.39±0.48	8.74±0.83	18.573	<0.05
术后住院天数(d)	4.25±0.49	7.63±0.63	15.638	<0.05

### 2.2 并发症发生情况比较

表2显示,观察组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ )。

表2 并发症发生情况比较(例,%)

组别	观察组	对照组	$\chi^2$ 值	P 值
例数	45	45	-	-
切口感染	1(2.22)	4(8.89)		
血肿形成	1(2.22)	3(6.67)		
阴囊水肿	0(0.00)	2(4.44)		
尿潴留	0(0.00)	1(2.22)		
并发症发生率	2(4.44)	10(22.22)	6.237	<0.05

### 2.3 生活质量评分比较

表3显示,观察组术后生活质量评分在各个维度及总评分上均高于对照组( $P<0.05$ )。

表3 术后生活质量评分比较( $\bar{x}\pm s$ 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
----	-----	-----	-----	-----

例数	45	45	-	-
躯体功能	82.36±7.54	70.52±8.26	7.886	<0.05
角色功能	80.17±6.83	68.74±7.55	8.548	<0.05
情绪功能	85.46±7.25	72.57±8.01	9.233	<0.05
认知功能	83.41±6.73	71.36±7.46	8.753	<0.05
社会功能	81.28±7.01	69.53±8.26	9.017	<0.05
总评分	82.53±6.85	70.48±7.64	9.537	<0.05

## 3 讨论

疝气,作为一种常见的外科疾病,其形成与人体腹壁强度降低和腹内压力增高密切相关<sup>[5]</sup>。当腹壁存在薄弱区域,如腹股沟管、脐环等,在腹内压力的作用下,腹腔内的脏器或组织就会通过这些薄弱点突出,形成疝气<sup>[6]</sup>。不同类型的疝气,其临床表现和治疗方式也有所差异。腹股沟疝是最为常见的类型,患者常在腹股沟区出现可复性肿块,站立或咳嗽时肿块突出,平卧时可回纳。脐疝则多见于婴幼儿和肥胖人群,表现为脐部柔软的隆起<sup>[7-8]</sup>。股疝相对较少见,但容易发生嵌顿,需及时手术治疗。

在疝气的治疗方面,手术是唯一能够彻底治愈的方法。传统手术方式,如开腹疝修补术,通过直接暴露手术部位,能够清晰地观察病变组织,对于一些复杂或大型疝气具有较好的处理效果<sup>[9]</sup>。然而,该手术方式创伤较大,术后患者疼痛明显,恢复时间较长,且术后并发症的发生率相对较高。随着医学技术的不断进步,微创理念逐渐深入人心,小切口微创手术应运而生<sup>[10]</sup>。小切口微创手术借助先进的内窥镜技术和精细的手术器械,通过微小切口完成手术操作,最大程度地减少了对周围组织的损伤,具有创伤小、恢复快、并发症少等显著优势<sup>[11-12]</sup>。

本研究结果显示,在手术相关指标方面,观察组的手术时间、术中出血量、术后住院天数均明显低于对照组( $P<0.05$ )。这主要是因为小切口微创手术通过微小切口和先进的影像引导系统,能够更精准地定位病变部位,减少不必要的组织分离和操作,从而缩短了手术时间,减少了术中出血量。同时,较小的创伤也使得患者术后恢复更快,住院天数相应减少。在并发症发生情况方面,观察组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ )。传统手术由于切口较大,对周围组织的损伤较重,容易引发切口感染、血肿形成等并发症。而小切口微创手术创伤小,对组织的损伤轻,降低了并发症的发生风险。例如,切口感染的发生与切口暴露时间、术中污染等因素有关,小切口微创手术缩短了手术时间,减少了切口暴露时间,从而降低了感染的几率。在术后生活质量评分方面,观察组术后3个月生活质量评分在各个维度及总评分上均高于对照组( $P<0.05$ )。这表明小切口微创手术不仅能够有效地治疗疝气,还能够提高患

者术后的生活质量。由于小切口微创手术创伤小、恢复快，患者术后能够更快地恢复正常生活和工作，减少了因手术带来的身体不适和心理压力，从而提高了生活质量。

综上所述，小切口微创手术在治疗疝气方面相较于传统手术方式，具有手术时间短、术中出血量少、术后恢复快、并发症发生率低以及术后生活质量高的优势。因此，小切口微创手

术值得在疝气的临床治疗中进一步推广应用。然而，每种手术方式都有其适用范围和局限性，在实际临床工作中，医生应根据患者的具体情况，如疝气的类型、大小、患者的身体状况等，综合评估后选择最适合患者的手术方式，以达到最佳的治疗效果。同时，未来的研究可以进一步深入探讨小切口微创手术的长期疗效和安全性，为临床治疗提供更全面、科学的依据。

## 参考文献:

- [1] 彭文韬,刘芳.对比小切口微创手术与传统手术方式用于疝气治疗的临床效果及安全性评价[J].黑龙江中医药,2023,52(2):27-29.
- [2] 于海波.腹膜外腹腔镜疝气修补手术在腹股沟疝气治疗中的效果和临床价值探讨[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(32):178-179.
- [3] 杨诗语,于志远,柳博文,等.单孔与常规全腹膜外疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果比较 meta 分析[J].中国普外基础与临床杂志,2022,29(5):648-657.
- [4] 张阳,卢荣闯,马春茂,等.小切口微创手术与传统手术方式治疗疝气的临床价值对比[J].系统医学,2025,10(9):141-144.
- [5] 中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组,中华医学会外科学分会腹腔镜与内镜外科学组,唐健雄,郑民华,李健文,吴卫东,张一忠,王廷峰,王鹏,司仙科.单孔腹腔镜腹股沟疝手术规范化操作中国专家共识(2023 版)[J].中国实用外科杂志,2023,43(1):34-47.
- [6] 中华医学会外科学分会,赵玉沛,唐健雄,李健文.腹腔镜疝与腹壁外科手术缝合技术与缝合材料选择中国专家共识(2021 版)[J].中国实用外科杂志,2021,41(5):515-523.
- [7] 尤贞融,施海丹,尚婷婷.腹膜外腹腔镜疝修补术与小切口微创手术对腹股沟疝患儿生理应激、免疫功能的影响[J].中国现代医生,2023,61(1):11-14.
- [8] 吴卫东,王廷峰,司仙科,等.单孔腹腔镜全腹膜外疝修补术在前列腺癌根治术后腹股沟疝中应用研究[J].中国实用外科杂志,2023,43(6):683-687.
- [9] 陈志升,司仙科,吴卫东,等.耻脐入路单孔腹腔镜后鞘后技术在脐疝修补术中的应用[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2024,18(2):184-188.
- [10] 冯骏杰,周上军,温春图,等.弓状线变异对经弓状线单孔腹腔镜全腹膜外腹股沟疝修补术的影响[J].腹腔镜外科杂志,2024,29(7):517-520.
- [11] 中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组,中华医学会外科学分会腹腔镜与内镜外科学组,唐健雄,郑民华,李健文,汤睿,吴卫东,陈浩,张一忠.成人原发性腹壁疝腹腔镜手术中国专家共识(2025 版)[J].中国实用外科杂志,2025,45(1):25-33.
- [12] 黄华龙,郑福榕,郑志铭,等.经脐单孔与三孔法腹腔镜全腹膜外腹股沟疝修补术的对比研究[J].腹腔镜外科杂志,2025,30(8):609-612.