



•论 著•

胃肠手术治疗中腹部正中切口的临床应用分析

朱 维

(湖南省娄底市双峰县人民医院 湖南娄底 417000)

摘要：目的：研究胃肠手术治疗中腹部正中切口的临床应用效果。方法：将2015年4月到2017年4月期间于我院行胃肠手术治疗的患者100例作为研究对象，按照切口部位的不同将其分为对照组和试验组各50例。其中对照组采用经腹直肌切口，试验组采用腹部正中切口。比较两组患者的切口长度、手术时间和术中出血量，并对两组患者并发症发生情况进行比较。结果：试验组患者的切口长度、手术时间和术中出血量均明显优于对照组，两组数据相比 $P < 0.05$ 。试验组患者的并发症发生率低于对照组，但两组数据相比 $P > 0.05$ 。结论：胃肠手术治疗中腹部正中切口的应用效果较好，能明显缩短患者的手术时间，具有较高临床价值。

关键词：胃肠手术治疗 腹部正中切口 应用效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-202-02

胃肠手术是医院日常运行中常见的手术，其涉及到胃、小肠、大肠和肛管等多个器官病变的治疗。根据临床研究，在采用不同手术切口时，可能会导致患者的手术时间和术中出血量不同，因此在对患者实施胃肠手术时需要根据实际情况选择合适的手术切口。目前临床上的胃肠手术中常见的切口主要有腹部正中切口和腹直肌切口，两组切口均有较多应用，但其实际应用效果存在一定差异[1]。本研究根据临床实践，对胃肠手术治疗中腹部正中切口的应用效果进行分析，现作如下报道。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将2015年4月到2017年4月期间于我院行胃肠手术治疗的患者100例作为研究对象，按照切口部位的不同将其分为对照组和试验组各50例。对照组男23例，女27例，患者的年龄在22~78岁，平均年龄 (45.62 ± 7.59) 岁，其中结肠手术14例，小肠手术13例，胃十二指肠手术23例。试验组男22例，女28例，患者的年龄在21~79岁，平均年龄 (45.48 ± 7.64) 岁，其中结肠手术12例，小肠手术11例，胃十二指肠手术27例。两组患者的性别、年龄和手术类型等基本资料相比 $P > 0.05$ ，与对比研究的要求相符。

1.2 方法

给予对照组患者经腹直肌切口手术，其中主要是让患者保持平卧

位，常规消毒后采取纵切方式在患者腹直肌正中线开切口进行手术，手术的长度根据患者的实际情况确定。

给予试验组患者腹部正中切口手术治疗，其中主要是在患者的腹部正中开切口，可根据实际情况从耻骨延展到剑突，但在越过脐部时不能切口脐环。两组患者手术后均常规缝合包扎，并根据实际情况进行切口的处理。

1.3 观察指标

观察两组患者的切口长度、手术时间和术中出血量，并对两组患者的并发症发生情况进行观察。

1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件完成，其中主要是采用百分率和 $(\bar{x} \pm s)$ 分别表示计数资料与计量资料，分别采用 χ^2 检验和 t 检验完成对两组数据组间对比的统计学检验，在 $P < 0.05$ 时表示两组数据相比差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者切口长度、手术时间和术中出血量比较

试验组患者的切口长度明显短于对照组，手术时间明显少于对照组，并且术中出血量明显少于对照组，两组数据相比 $P < 0.05$ ，数据详见表1。

表1 两组患者切口长度、手术时间和术中出血量对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	切口长度 (cm)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
试验组	7.52 ± 1.28	82.67 ± 21.33	121.68 ± 32.54
对照组	8.95 ± 1.54	95.42 ± 23.45	178.64 ± 39.61

2.2 两组患者术后并发症发生情况比较

比 $P > 0.05$ ，数据详见表2。

试验组患者手术后的并发症发生率较对照组更低，但两组数据相

表2 两组患者手术后并发症发生情况对比 (例/%)

组别	切口感染	切口开裂	切口疝	切口疼痛	发生率 (%)
试验组	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.00)	2.00
对照组	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	8.00

3. 讨论

手术治疗是临床上常见的治疗方式，其在很多疾病的治疗中具有较好的应用效果。根据临床时间，胃肠疾病治疗中手术治疗方式的应用十分广泛，其能在短时间内完成对患者的治疗，并且能有效提升患者的治疗效果[2]。手术切口的选择是手术的关键环节，其中手术切口的位置、长度和切口的方向等均可能对患者的手术效果造成影

响。根据临床研究，不同的手术切口在胃肠手术治疗中的应用效果存在一定差异，因此在对患者进行手术治疗的过程中通常会根据患者的实际情况选择适宜的手术切口，让患者的手术效果得到提升[3]。

腹部正中切口和腹直肌切口均是临床上常见的胃肠手术切口，其临床应用均十分广泛。腹直肌切口是较为传统的切口，其在以往的胃肠手术中应用较多。但根据临床实践，腹直肌切口的切口长度较长，



•论 著•

切口的位置处于肌肉组织上,因此患者手术后的恢复速度相对较慢,导致患者术后住院时间和住院费用的增加,给患者造成更大的经济负担[4]。相较于腹直肌切口而言,腹部正中切口在胃肠手术中的应用效果更好,其首先是解剖层次简单,有利于手术后的切口缝合;同时,腹部正中切口对患者的血管和肌纤维造成的影响更小,有利于患者术后恢复;另外,腹部正中的腹壁松弛度更好,开切口后能够获得更好的术野,能确保手术的顺利实施;最后,腹部正中切口应用与肥胖患者的治疗时,能避免使用辅助切口,并且患者手术后发生粘连的几率较小,对降低患者术后并发症有很大帮助[5]。

本研究对胃肠手术治疗中腹部正中切口的应用效果进行分析,其中试验组患者切口长度短于对照组,手术时间少于对照组,术中出血量少于对照组,两组数据相比 $P < 0.05$ 。试验组患者术后并发症发生率较对照组更低,但两组数据相比 $P > 0.05$ 。说明胃肠手术治疗中腹部正中切口的应用效果显著,能明显缩短患者的手术切口长度和手术

时间,并减少患者术中出血量,能有效提升患者的治疗效果,值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1]赵祥.腹部正中切口在胃肠手术治疗中的临床应用[J].继续医学教育,2016,8(25):85-86.
- [2]周晓明.腹部正中切口在胃肠手术治疗中的临床应用探究[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(A0):67-68.
- [3]张远威,邓亨怡.脐部整形切口在腹腔镜胃肠手术中的应用现状[J].西部医学,2013,25(8):1272-1273.
- [4]乔阳存.腹部正中切口在胃肠手术治疗中的临床应用探究[J].中国保健营养,2016,26(27):112.
- [5]方赤波.双切口套法预防开放性胃肠手术后切口感染的临床效果观察[J].中国当代医药,2015,(21):35-37.

(上接第201页)

制一定要与自身发展相适应,并且要合理匹配对员工的薪酬福利发放。企业考核机制需要遵循可达标的原则来进行任务目标的设定,并且要进行规范合理的操作。企业在建立考核体系前,要对相同领域行业的薪资水平和薪酬结构进行调查和了解,并对现有市场劳动力情况进行分析,借鉴其它相关行业企业已较成熟的薪酬制度经验,建立科学合理的员工工作考核体系。同时,实际考核还要根据员工具体的工作表现、工作能力进行综合考量,从而保证员工的薪酬福利的公平、公正。另外,工作当中要充分采纳员工好的意见和建议,并且依据对员工的综合评定结果来对其实施晋升和奖励。

(三)多层次建立奖励机制,提高员工的积极性

企业薪酬福利制度的设置要充分考虑员工的物质生活需要,同时也要满足其精神方面的需要。这就需要企业在基本的固定薪酬基础上设立多方面多层次的奖励机制,这当中包括现金奖励、授权奖励和荣誉奖励等,此项举措意在保障和提高员工物质生活的基础上,最大可能的提高员工的社会地位。尤其对于一些为企业做出特殊贡献的员工,在给予现金奖励同时,也要为其颁发荣誉证书,如果可以,最好也能为这样的员工提供和创造可以再作深造的机会,让员工现多的体会到具有使命感和成就感,同时也能为员工发挥聪明才智提供更广阔的空间,使其为企业的持续发展作出更多贡献。

结论:总而言之,科学合理的薪酬福利制度将直接对企业未来的发展产生重大的影响,同时也会对员工的工作积极性和企业的整体市场竞争力带来积极的影响。企业的薪酬福利制度需要科学合理的制定,并联系实践不断的进行完善与规范。有效地将员工的工作积极性与参与竞争的能力最大限度地激发出来,同时利用优越的薪酬福利制度将更多的人才引进到企业当中,这样可以有效地防止人才的流失和避免员工的不断更替,从而使企业在提高市场竞争力的同时得到持续的发展。

参考文献:

- [1]艾小婧,贾俊格.公立医院人力资源成本管理中存在的问题及解决策略分析[J].中国集体经济,2017(08):89-90.
- [2]林文娟.寿光市中南世纪星城建设项目中的人力资源管理研究[D].中国海洋大学,2015.
- [3]詹崇伟.苏宁云商战略转型的动因、路径与绩效研究[D].暨南大学,2015.
- [4]周晓玉.浅谈公立医院经济管理问题及对策[J].中国集体经济,2014(36):54-55.
- [5]卢敏英.论企业人力资源成本管理存在的问题及解决措施[J].时代金融,2014(20):163.