



单纯修补术与胃大部分切除术应用于急性胃穿孔治疗的效果比较研究

刘 兴

(岳阳市一人民医院南院 外科 湖南岳阳市 414000)

【摘要】目的：对比研究单纯修补术与胃大部分切除术应用于急性胃穿孔治疗的临床效果。**方法：**选取 2015 年 1 月到 2017 年 8 月期间收治的急性胃穿孔患者 80 例，随机分为对照组和试验组各 40 例。对照组采用胃大部分切除术治疗，试验组采用单纯修补术治疗。比较患者治疗指标，并比较患者并发症发生情况。**结果：**试验组手术时间、术中出血量和住院时间少于对照组，数据对比 $P < 0.05$ 。试验组患者并发症发生率低于对照组，数据对比 $P < 0.05$ 。**结论：**单纯修补术治疗急性胃穿孔的效果优于胃大部分切除术，其能明显缩短手术时间和患者住院时间，患者术后并发症较少，具有较高临床价值。

【关键词】 单纯修补术 胃大部分切除术 急性胃穿孔 疗效对比

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-021-01

急性胃穿孔是一种严重的胃肠道疾病，其一般是在胃溃疡的基础上因暴饮暴食所致。根据临床研究，暴饮暴食会导致胃酸和胃蛋白酶的分泌量增加，并且会导致胃容积增大，这样就会导致患者发生胃穿孔的几率上升，尤其是存在胃溃疡的患者因胃部存在损伤而更容易发生穿孔[1]。胃穿孔患者发病后病情发展迅速，并且可能会诱发其他疾病，对患者的生命安全造成威胁，因此患者发病后需要及时给予其有效的治疗措施。本研究对单纯修补术与胃大部分切除术应用于急性胃穿孔治疗的效果进行分析，报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2015 年 1 月到 2017 年 8 月期间收治的急性胃穿孔患者中选取 80 例随机分为对照组和试验组，每组各 40 例。对照组男 23 例，女 17 例，患者年龄 26~73 岁，平均 (53.42 ± 6.85) 岁，病程 2~17h，平均 (7.24 ± 1.15) h。试验组男 24 例，女 16 例，患者年龄 23~75 岁，平均 (53.79 ± 6.62) 岁，病程 4~16h，平均 (7.39 ± 1.08) h。患者基本资料比较 $P > 0.05$ ，给予可比性。

1.2 方法

对照组采用胃大部分切除术治疗，先对患者进行麻醉处理，然后于患者上腹部开切口，找到患者胃穿孔的具体位置，使用生理盐水对患者的穿孔部位进行清理，并清除患者的腹腔积液，根据患者的实际情况切除部分胃组织，之后进行胃空肠吻合术，手术后常规留置引流管并进行止血处理，缝合手术切口后完成手术。

试验组实施单纯修补术，先对患者进行气管插管全身麻醉，于患者上腹部正中开切口，对患者的穿孔部位进行确定，然后使用生理盐水对穿孔处的食物残渣进行清理，并清除腹腔积液，之后使用 7 号线对患者穿孔部位进行缝合处理，使用大网膜对患者外部进行覆盖和包扎，并完成固定处理，手术后在必要的情况下为患者留置引流管，之后给予患者制酸剂和抗生素治疗，尽量降低患者肠胃压力。

1.3 观察指标

统计患者的手术时间、术中出血量和住院时间，并统计患者的并发症发生情况。

1.4 统计学方法

数据处理用 SPSS22.0 统计学软件完成，用百分率和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计数资料与计量资料，用 X² 检验和 t 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 各项治疗指标

试验组患者的手术时间、术中出血量和住院时间均少于对照组，数据对比 $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 治疗指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
试验组	45.93 ± 9.72	63.18 ± 19.62	7.36 ± 1.35
对照组	89.25 ± 11.47	129.63 ± 22.74	12.94 ± 1.85

2.2 并发症

试验组患者的并发症发生率低于对照组，数据对比 $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 并发症 (例/%)

组别	恶心呕吐	切口感染	肝肾功能异常	发生率 (%)
----	------	------	--------	---------

试验组	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	5.00
对照组	4 (8.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	22.50

3. 讨论

急性胃穿孔是临床上常见的急腹症，患者发病后胃液会大量流入腹腔，导致腹膜受到刺激而引发剧烈的疼痛，疼痛最初开始于患者的上腹部或穿孔部位，多为刀割或烧灼样痛，一般持续时间较长，也均可能表现为阵发性加重。之后患者的疼痛会逐渐扩散至全腹部，甚至会扩散到肩部并表现为刺痛或酸痛，患者通常还会伴有出现呕吐和发热等临床症状[2]。急性胃穿孔患者发病后病情进展较快，并且会因为胃液流入腹腔而引发其它各种疾病，严重时危及患者的生命安全。由于急性胃穿孔存的损伤类型较为特殊，因此临床上对患者的治疗通常采用手术方式，通过对患者胃脏的修复，让其临床症状得到改善。

胃大部分切除术是临床上治疗胃穿孔的常规手术方式，其根据患者的穿孔情况对其相应部位进行切除，让患者的损伤得到修复，能有效改善患者的病情。但根据临床实践，胃大部分切除术的创伤较大，患者术后恢复速度较慢，并且手术后的并发症发生率较高，因此再来临床上的应用受到限制[3]。单纯修补术是胃穿孔治疗的另一种手术方式，其主要是在患者腹部开切口后根据穿孔的实际情况进行相应处理，然后直接对患者的穿孔进行缝合，并实施固定处理，让患者的病情得到有效改善[4]。相对于胃大部分切除术而言，单纯修补术对患者造成的损伤更小，患者手术后的恢复速度较快，并且术后并发症较少，患者术后住院时间能明显缩短，因此其在临床上的应用十分广泛[5]。

本研究对单纯修补术与胃大部分切除术应用于急性胃穿孔治疗的效果进行分析，试验组患者的手术时间、术中出血量和住院时间均少于对照组，数据对比 $P < 0.05$ 。试验组患者术后并发症发生率低于对照组，数据对比 $P < 0.05$ 。综上所述，单纯修补术治疗进行胃穿孔的效果优于胃大部分切除术，其能够有效缩短患者的住院时间，降低手术后的并发症发生率，让患者术后生活质量迅速提升，值得在临床上行推广应用。

参考文献：

- [1] 万汉朝,朱炳繁.胃大部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床疗效对比[J].基层医学论坛,2017,21(32):4513-4514.
- [2] 唐涛,王自芳.急性胃穿孔治疗中单纯修补术与胃大部分切除术的应用效果对比[J].中国继续医学教育,2017,9(30):74-76.
- [3] 姚常日,汉丽娜,许峰.单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔的临床效果[J].中国社区医师,2017,33(10):77-79.
- [4] 王东华,李永旺,卢积榕.单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔临床探讨[J].中外医疗,2016,35(36):56-57+60.
- [5] 牛晓尧,焦英慧,谭友军.单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔的临床疗效对比分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(A3):77-78.