



• 临床研究 •

腹腔镜下修补术与开腹手术治疗溃疡性胃穿孔的效果对比

赵贵磊¹ 周春健^{2*} (1 黑龙江省穆棱林区医院普通外科 157513 2 黑龙江省牡丹江市第二人民医院 157013)

摘要:目的 观察腹腔镜下修补术与开腹手术治疗溃疡性胃穿孔的效果对比。方法 我院 2016 年 10 月-2017 年 10 月接收的 68 例溃疡性胃穿孔患者为本次研究对象,按照手术类型不同将所有患者均分为腹腔镜手术组(34 例)与开腹手术组(34 例),开腹手术组患者行开腹手术治疗,腹腔镜手术组患者行腹腔镜手术,观察比较两组患者临床疗效与安全性。结果 腹腔镜手术组患者各项手术指标均优于开腹手术组,腹腔镜手术组患者共有 2 例患者发生不良反应,少于开腹手术组,各项数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 对于溃疡性胃穿孔患者给予腹腔镜下修补术疗效好,安全性高。

关键词:腹腔镜下修补术 开腹手术 溃疡性胃穿孔

中图分类号: R656.61 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-078-02

胃穿孔的发生主要是由于个体长期工作紧张、精神压力大、暴饮暴食或不规律服用阿司匹林、水杨酸抑制剂等药物,从而导致个体在为溃疡的基础上,由于胃酸以及胃蛋白酶增加,溃疡面不断深入穿透个体肌层、浆膜层,患者以突发上腹烧灼性疼痛为主要临床症状^[1]。对于溃疡性胃穿孔患者及时给予手术治疗对促进患者术后机体恢复具有重要的意义。本次研究对我院 2016 年 10 月-2017 年 10 月接收的 68 例溃疡性胃穿孔患者分别行开腹手术以及腹腔镜下修补术,通过观察比较两组患者临床疗效与安全性,从而论证腹腔镜下修补术治疗溃疡性胃穿孔临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

腹腔镜手术组:男女比例为 10:7 (20/14),年龄在 35 岁至 77 岁,中位年龄为 (45.2±1.2) 岁,患者发病至入院接受手术治疗平均耗时在 (5.4±0.2) 小时。开腹手术组:男女比例为 19:15 (19/15),年龄在 38 岁至 76 岁,中位年龄为 (45.5±1.5) 岁,患者发病至入院接受手术治疗平均耗时在 (5.2±0.2) 小时。两组患者年龄、性别、病程等方面差异不明显,不具有统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准

参与本次研究的 68 例溃疡性胃穿孔患者均短时间出现上腹部疼痛,患者伴有恶心、呕吐等症状,均经 X 线、B 超、CT 等影像学确诊。排除合并血液系统以及免疫系统疾病患者,本次研究经医院伦理会以及患者家属同意,所有患者均签署相关知情同意书。

1.3 方法

1.3.1 开腹手术组患者行开腹手术,患者全身麻醉后逐层

切开患者腹部组织进入腹腔,手术操作者直视下采用 4 号可吸收缝合线缝合患者穿孔部位,术后预防性给予抗生素类药物,待患者胃肠功能恢复后拔出胃管。

1.3.2 腹腔镜手术组患者行腹腔镜下修补术,患者全身麻醉后采用三点法建立人工气道、置入腹腔镜观察镜以及手术操作孔,通过腹腔镜观察患者腹腔情况,先清除患者腹腔内残留物,而后探查穿孔位置,对穿孔周围少许组织做病理活检,使用 7 号可吸收缝合线对穿孔部位行纵轴缝合,缝合后覆盖大网膜打结闭合,而后使用生理盐水反复冲洗腹腔,放置引流管,术后处理参考开腹手术组。

1.4 观察指标

(1) 观察比较两组患者平均手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、术后首次下床时间以及平均住院时间等相关手术指征。(2) 观察比较两组患者切口感染、黏连性肠梗阻等并发症发生情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件系统分析相关数据;两组患者相关手术指征其中计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 表示,并用 t 检验;两组患者并发症发生情况其计数资料用 (n, %) 表示,并用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者相关手术指征

具体情况(见表 1),腹腔镜手术组患者手术耗时与开腹手术组相比不存在明显差异,腹腔镜手术组术中出血量少、手术首次排气时间与首次下床时间均早于开腹手术组,腹腔镜手术组术后恢复快,住院时间短。

表 1: 两组患者相关手术指征

组别	例数	平均手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后首次排气时间 (h)	术后首次下床时间 (h)	平均住院时间 (d)
腹腔镜手术组	34	82.51±12.35	9.62±1.42	21.53±5.36	17.52±4.12	8.52±2.15
开腹手术组	34	78.62±8.35	18.63±4.21	38.95±12.36	42.51±9.36	12.63±3.51
t 值		11.624	8.326	8.365	4.326	1.268
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者并发症发生情况

腹腔镜手术组 1 例切口感染、1 例黏连性肠梗阻,共有 2 例患者发生并发症,开腹手术组 3 例切口感染、3 例黏连性肠梗阻,共有 6 例患者发生并发症,腹腔镜手术组并发症发生率明显少于开腹手术组相比 (5.9% VS 17.6%)。

3 讨论

胃穿孔是在胃溃疡的基础上发展而来,溃疡性胃穿孔为临床较为常见的疾病症状之一,患者主要症状为上腹部疼痛,

腹部 X 线检查可见膈下游离气体。溃疡性胃穿孔临床治疗包括药物保守治疗与手术治疗,药物保守治疗主要针对穿孔小,给予胃肠减压即可减少胃液渗漏、控制感染,穿孔自动闭合的患者^[2]。手术治疗是目前临床最常用,也是最有效的治疗手段,传统开腹手术治疗对患者机体造成的损伤大,患者术后机体恢复耗时较长,并发症发生率高^[3]。腹腔镜下修补术,手术创口小可有效降低了手术治疗对患者腹部肌肉、神经、血管等组织等影响,置入腹腔镜观察可提高手术操作准确性以及手术清晰度,降低了空气中的粉尘以及细菌对腹腔脏器

(下转第 80 页)

* 通讯作者: 周春健



2.1 两组患者在手术中的出血量和时间与并发症的对比

此次研究中的所有患者在手术期中都是非常安全的,切口为甲级愈合。在观察组中,术中出血量比对照组少,手术时间也比对照组短,两组之间的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。在术后,对照组中有 3 例患者发生骨折不愈合的情况,1 例患者出现股骨头坏死并发症,1 例患者出现股骨头的远期塌陷;在观察组中,有 1 例假体近端裂性骨折,1 例患者发生假体柄松动现象,两组之间的对比具有统计学意义($P < 0.05$),具体数据如表一所示。

表一: 两组患者在术中出血量和手术时间与并发症的发生进行对比

组别	例数	术中出血量	手术时间	并发症
观察组	25	35.31±8.42	41.36±7.20	2 (8%)
对照组	25	65.11±11.56	51.19±9.88	5 (20%)
T 值		6.322	9.856	4.035
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 术后髋关节的功能对比

术后,对患者进行 12 个月的随访,发现观察组的髋关节功能比对照组高,两组之间具有统计学意义($P < 0.05$),具体数据如表二所示。

表二: 两组患者在术后髋关节功能的对比

组别	例数	优	良	可	差
观察组	25	11 (44)	13 (52)	1 (4)	0 (0)
对照组	25	6 (24)	11 (44)	5 (2)	3 (12)

3 讨论

(上接第 76 页)

小时,还能直接提示病人平时的心脏功能和动态变化情况,此外还能对病人日常活动中心脏发生的心肌缺血症状给予监视,当发现病人 ST-T 段发生异常,代表病人心肌缺血情况已经很厉害,要马上采取措施给予治疗^[4]。

从本文研究结果中不难发现,从检测心肌缺血诊断阳性率及心律失常症状准确性来看,动态心电图明显优于常规心电图,两者相比差异具有一定统计学意义($P < 0.05$);动态心电图心率变异性各项指标均高于常规心电图,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。已经足够说明早期冠心病诊断中应用动态心电图的临床优势,在价格上和 CT 检查相比病人会更加容易接受。

(上接第 77 页)

参考文献

- [1] Dahdaleh, N.S., Viljoen, S.V., Dalm, B.D. et al. Posterior ligamentous complex healing following disruption in thoracolumbar fractures[J]. Medical hypotheses, 2013, 81(1): 117-118.
- [2] 马献忠. 后路内固定融合术治疗脊柱胸腰段骨折的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(22): 4369-4370.
- [3] 田飞鹏, 李春双, 邵建萍. 后路内固定融合术治疗脊柱胸腰

(上接第 78 页)

的影响,从而降低了患者术后并发症的发生^[4]。本次研究显示腹腔镜手术组患者住院时间短,患者术后首次排气时间与下床时间均早于开腹手术组,不良反应发生率低。综上所述,溃疡性胃穿孔患者应用腹腔镜下修补术疗效好,具有较高的临床实践价值。

参考文献

- [1] 陈文, 吴雄辉, 黄锦远等. 腹腔镜下与开腹手术行胃穿孔修

就人工髋关节的置换手术而言,其在老龄股骨颈骨折患者临床治疗中的应用,手术时间较短,术中的创伤较小,患者在手术结束后的恢复速度比较快,同时,术后的并发症比较少,因此,运用该方法可以有效地对高龄股骨颈骨折患者进行治疗。对于该部位骨折患者来说,其进行手术最大的障碍就是年龄因素,为了防止术中发生不安全因素,医护人员就要做好围手术期的所有工作^[4]。即在手术之前进行充分地准备,并了解手术的禁忌症,对手术操作进行精准地掌握,同时,还要对手术结束后患者的日常护理和生活进行妥善处置,帮助患者顺利地度过围手术期,为患者的生活质量做好保障,降低并发症的出现,促进生存质量的提高,如此一来,可以获得较好的临床治疗效果^[5]。

综上所述,人工股骨头的置换术在该疾病中的应用,可以减少患者的住院时间,减少了并发症的发生和术中出血量,因此,可以进行广泛推广。

参考文献

- [1] 刘付杰. 人工髋关节置换术和 PFNA 内固定治疗股骨粗隆间骨折的对比研究[D]. 郑州大学, 2017.
- [2] 杨震. 全髋关节置换术治疗超高龄股骨颈骨折的临床效果分析[J]. 当代医学, 2017, 23(07): 73-75.
- [3] 张运杰. 不同置换术治疗高龄股骨颈骨折的临床效果及对术后功能恢复的影响[J]. 医学综述, 2017, 23(02): 389-393.
- [4] 孙辉, 臧学慧, 高立华, 谭永滔. 全髋关节置换与人工股骨头置换修复老年股骨颈骨折: 18 个月随访比较[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(53): 8536-8541.
- [5] 李德欣. 人工全髋关节置换术治疗高龄不稳定性股骨颈骨折临床研究[J]. 中外医疗, 2013, 32(02): 70-72.

综上,动态心电图对冠心病心肌缺血、心律失常的诊断应用效果比常规心电图更具优势,推广价值高。

参考文献

- [1] 李伟. 动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常的临床效果比较[J]. 中国当代医药, 2013, 20(19): 191-192.
- [2] 谢玉华, 代西艳. 动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常的临床效果比较分析[J]. 中国医药指南, 2014, 23(14): 117-118.
- [3] 靳秀娟. 分析比较应用动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常的临床价值[J]. 饮食保健, 2016, 3(17): 215.
- [4] 陆炜, 应飞, 严颖, 等. 动态心电图诊断冠心病心肌缺血及心律失常的价值[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(22): 53-54.

段骨折临床疗效观察[J]. 中外医疗, 2016, 35(18): 77-78.

- [4] 洪全明, 杨可佳, 沈飞, 等. 前、后路内固定融合术治疗脊柱胸腰段骨折的比较研究[J]. 创伤外科杂志, 2016, 18(12): 708-712.
- [5] Urrutia, Julio, Zamora, Tomas, Yurac, Ratko et al. An Independent Interobserver Reliability and Intraobserver Reproducibility Evaluation of the New AOSpine Thoracolumbar Spine Injury Classification System[J]. Spine, 2015, 40(1): E54-E58.

术的综合疗效对比分析[J]. 中国医药科学, 2015, 12(16): 119-121.

- [2] 何志刚, 何永忠, 孔凡东等. 腹腔镜下穿孔修补术治疗老年胃溃疡合并胃穿孔的效果分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(18): 2705-2709.
- [3] 应樱, 刘文, 黎亮等. 开腹手术及腹腔镜下胃穿孔修补术对患者肺功能影响的比较[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 1(4): 440-442.
- [4] 叶绍慧, 吴继聪, 吴丽娟等. 健康教育在改善腹腔镜下胃穿孔修补术患者预后中的作用[J]. 中国基层医药, 2017, 24(15): 2388-2391.