

分析腹腔镜、开腹手术对胃穿孔患者术后胃肠动力恢复的影响情况

李智军

湖南省桃源县热市镇中心卫生院 湖南常德 415709

【摘要】目的 在胃穿孔患者中分别应用腹腔镜手术与开腹手术, 比较分析这两种手术方式对患者术后胃肠动力恢复所产生的影响。**方法** 从2017年3月开始到2018年9月结束, 在我院选取60例胃穿孔患者作为研究对象展开分析, 依据均匀分组的原则进行分组, 即对照组和观察组各30例, 对照组采用开腹手术进行治疗, 观察组采用腹腔镜手术进行治疗, 对两组患者的治疗效果、安全型以及相关指标予以比较。**结果** 相较于对照组, 观察组患者的治疗总有效率显著较高, 统计学意义显著 ($P < 0.05$); 术后肛门排气时间、住院时间以及肠鸣音恢复时间与对照组相比较, 观察组患者显著较短, 统计学意义显著 ($P < 0.05$); 并发症发生率相较于对照组, 观察组显著较低, 统计学意义显著 ($P < 0.05$)。**结论** 在胃穿孔患者中应用腹腔镜手术的效果显著, 安全性较高, 且有效促进了胃穿孔患者术后胃肠动力的恢复, 值得推广应用。

【关键词】腹腔镜; 开腹手术; 胃穿孔; 术后胃肠动力**【中图分类号】**R656.62**【文献标识码】**A**【文章编号】**1672-0415 (2018) 10-063-02

作为胃溃疡较为严重的一种并发症, 主要是在胃溃疡基础上暴饮暴食所导致, 且在胃穿孔发病的过程中往往伴有较为剧烈的疼痛症状。目前, 治疗胃穿孔最常用的措施为手术治疗, 其手术方法主要可分为腹腔镜与开腹手术两种^[1]。而在本文中就从我院选取了60例胃穿孔患者作为研究对象, 比较分析了腹腔镜手术与开腹手术的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2017年3月开始到2018年9月结束, 在我院选取60例胃穿孔患者作为研究对象展开分析, 依据均匀分组的原则进行分组, 即对照组和观察组各30例。观察组有男性患者21例、女性患者9例, 患者年龄介于29岁到78岁之间、平均年龄为(45.8±4.3)岁, 病程介于4小时到48小时之间、平均病程为(15.5±3.3)小时; 对照组有男性患者20例、女性患者10例, 患者年龄介于29岁到79岁之间、平均年龄为(15.6±4.4)岁, 病程介于4小时到47小时之间、平均病程为(15.4±3.2)小时。年龄、性别以及病程等一般资料在两组患者之间没有显著差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用开腹手术进行治疗, 其手术步骤如下: 首先, 取仰卧位, 全身麻醉, 在患者上腹部正中位置作长度约15厘米到20厘米的切口。其次, 依次切开各层组织, 直至开腹直肌鞘壁腹膜进入腹腔, 同时对腹腔进行探查。最后, 将胃穿孔处溢物吸出, 对穿孔口进行缝合, 在术后对感染情况进行控制^[2]。

观察组采用腹腔镜手术进行治疗, 其手术步骤如下: 首先, 取仰卧位, 全身麻醉, 建立人工气腹, 此后在将腹腔镜置入其中后建立操作孔。其次, 对腹腔积液和胃液进行清除和吸出, 最后采用4号可吸收线对切口缝合, 同时清理腹腔渗液, 并留置引流管, 在术后对感染情况进行控制^[3]。

1.3 观察与评价指标

对两组患者的治疗效果、术后胃肠动力恢复情况(肠鸣音恢复时间、住院时间、术后肛门排气时间)以及并发症发生情况予以比较。

治疗效果。完成治疗后, 症状完全消失为显效; 完成治疗后, 症状改善为有效; 完成治疗后, 症状无改善。治疗总有效率为显效率与有效率之和。

1.4 统计学分析

整理胃穿孔患者治疗后的相关资料, 将其输入到SPSS21.0统计软件中, 根据数据资料不同进行分类处理, 其中: 计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”, 差异性检验: 计数资料(n, %), 差异性 χ^2 检验; 统计学意义标准: $P < 0.05$, 表明差异显著。

2 结果

2.1 对两组患者的治疗效果予以比较

相较于对照组, 观察组患者的治疗总有效率显著较高, 统计学意义显著 ($P < 0.05$), 详情见表1。

2.2 对两组患者的术后胃肠动力恢复情况予以比较

术后肛门排气时间、住院时间以及肠鸣音恢复时间与对照组相比

较, 观察组患者显著较短, 统计学意义显著 ($P < 0.05$), 详细数据见表2。

表1: 对两组患者的治疗效果予以比较 (n, %)

组别	病例	无效	有效	显效	治疗总有效率
观察组	30	1	10	19	29 (96.67%)
对照组	30	8	12	10	22 (73.33%)
χ^2	/	/	/	/	5.283
P	/	/	/	/	< 0.05

表2: 对两组患者的术后胃肠动力恢复情况予以比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	病例	肠鸣音恢复时间 (h)	住院时间 (d)	术后肛门排气时间 (h)
观察组	30	12.6±5.2	4.3±1.2	62.3±15.6
对照组	30	30.6±6.8	6.5±1.5	86.3±23.1
t	/	5.362	3.261	7.561
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 对两组患者的术后胃肠动力恢复情况予以比较

并发症主要可分为切口感染、术后脂肪液化。并发症发生率相较于对照组, 观察组显著较低, 其中对照组的并发症发生率为26.67%, 观察组的并发症发生率为3.33%, 统计学意义显著 ($\chi^2=6.554$, $P < 0.05$)。

3 讨论

临床中急性胃穿孔属于一种常见消化科急腹症。急性胃穿孔主要指在活动期间出现胃溃疡而逐渐向深部不断侵蚀, 最终表现出穿破浆膜的情况。通过研究发现, 急性胃穿孔在溃疡中所占的比例较高, 而当面对小穿孔、单纯性溃疡穿孔、无严重感染及休克的患者时, 则往往不用采用手术治疗, 但多数情况则主要采用手术治疗, 其治疗目的主要为环保证患者的申明健康安全^[4]。

就手术治疗而言, 其治疗效果可靠, 其中单纯穿孔修补术的优点主要可提现为操作简单、创伤小以及术后并发症少, 但却记忆导致溃疡的产生。而经腹腔镜行胃穿孔修补术则常被应用于穿孔部位覆盖大网膜的情况, 可显著起到修补穿孔的作用。相较于传统开腹手术, 腹腔镜手术的优势主要可提现为一下几个方面, (1)能够清晰直观的建立气腹, 为手术实施提供空间, 并且术野清晰^[5]; (2)腹腔镜手术的施术不必切开患者腹部, 能够显著降低手术对手术部位和盆腔内环境所造成的影响较小; (3)在切开、结扎以及止血的过程中, 均的采用电凝外科实施操作, 不仅异物较少, 而且手术视野较为清晰, 失去真实的三维立体视觉^[6]。黄树民等人通过研究所得到的结果和本文的研究结果相似, 相较于对照组, 观察组患者的治疗总有效率显著较高, 统计学意义显著 ($P < 0.05$); 术后肛门排气时间、住院时间以及肠鸣音恢复时间与对照组相比较, 观察组患者显著较短, 统计学意义显著 ($P < 0.05$); 并发症发生率相较于对照组, 观察组显著较低, 统计学意义显著 ($P < 0.05$)。

(下转第66页)

肺水肿。而通过空气压缩泵雾化吸入的给药方式,主要是运用了压缩空气原理使空气动力促进药物形成了颗粒较小的物化形式,有利于药物在患儿气道内形成更好的沉着作用,有助于促进药物的吸收和发挥^[5]。并且该治疗方案并不需要药物进行稀释雾化药物,给药时也能够有效提升患儿潮气量,因此有助于提升临床疗效。

综上所述,在小儿哮喘的治疗中,通过应用空气压缩泵雾化吸入可取得更优的临床治疗效果,该雾化吸入方式可有效改善患儿肺功能,有助于促进药效的快速发挥,该治疗方案值得在临床中加以应用并推广。

参考文献

(上接第59页)

参考文献

[1] 王密蜡,邱承林. 何典化学机械去腐治疗老年人根面龋的疗效观察[J]. 口腔材料器械杂志, 2011, 20(4):217-219.

(上接第60页)

[2] 魏廷举. 评估67例老年全髋关节置换术并发症风险的临床应用[J]. 重庆医学, 2012, 41(17):1741-1742.

[3] 邝英桂. 延续护理对老年全髋关节置换术后患者机体康复的影响[J]. 广东医学, 2013, 34(16):2595-2596.

(上接第61页)

促进作用。

参考文献

[1] 姚和平,徐培林,王英英. 同步间歇指令通气对呼吸衰竭新生儿血气指标的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(13):72-75.

[2] 孙祥军. 同步间歇指令联合压力支持通气急诊治疗 COPD 呼

[1] 高学文. 不同雾化吸入方式在小儿哮喘治疗中的应用对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(03):437+440.

[2] 聂海军. 不同雾化吸入治疗方式治疗小儿哮喘的效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(86):73-7

[3] 严建佳,钟秋兰,郑亚文. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的效果[J]. 临床医学, 2016, 36(08):103-105.

[4] 张元飞,曾俊. 采用不同雾化吸入方法治疗小儿哮喘的临床效果比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(89):403-404.

[5] 卢晓红. 应用不同雾化吸入方法治疗小儿哮喘的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(26):103-104.

[2] 吴春杰. 何典微创化学机械去腐法治疗老年根面龋临床效果[J]. 中国医药科学, 2013, 18(3):53-55.

[3] 张勇,储冰峰,刘洪臣. Carisolv(何典)微创化学机械去腐法治疗老年人龋齿的临床研究[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2005, 5(3):81-83.

[4] 许文军. 腰硬联合麻醉应用于老年全髋关节置换术35例效果观察[J]. 广西医科大学学报, 2011, 28(2):320-321.

[5] 刘冲,王志学,董龙,等. 静脉辅助右美托咪定复合瑞芬太尼在腰丛-坐骨神经阻滞下老年髋关节置换术中对镇痛与应激的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(5):1195-1198.

吸衰竭的临床分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(08):1065-1066.

[3] 戴文茜,官风云. 同步间歇指令通气+压力支持通气对 COPD 并 II 型呼吸衰竭患者呼吸力学及炎症因子的影响[J]. 临床医学, 2016, 36(12):8-9.

[4] 胡星星,周楚瑶,钟正江,等. 适应性支持通气在 COPD 合并呼吸衰竭患者的应用[J]. 东南国防医院, 2011, 13(5):412-413.

(上接第62页)

具有积极价值和意义。

综上所述,输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的效果非常显著,即具有手术创伤小、住院时间短、结石清除率高、并发症少、术后恢复快等优势,因此值得临床应用推广。

参考文献

[1] 王东. 输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的临床价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(30):48.

[2] 高汉卿. 研究分析输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的临床应用表现[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A3):109.

[3] 杨崇一,翁贵茗,张建球,薛川,张伟杰. 输尿管软镜下钬激

光碎石取石治疗肾下盏结石52例疗效分析[J]. 现代实用医学, 2017, 29(06):715-716+840.

[4] 陈永良,钱卫良,何建松,李王坚,叶利洪. 输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的临床研究[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(01):117-118.

[5] 吕文选,屈国欣,王丽琴,杨景勋,周树明,王峰岩. 纤维与电子输尿管软镜下钬激光碎石治疗肾下盏结石的疗效观察[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2016, 10(02):113-116.

[6] 刘建河,潘春武,李瑞鹏,张尊胜,沈海波,齐隽. 输尿管软镜下钬激光碎石处理直径>2cm 肾结石[J]. 中国微创外科杂志, 2014, 14(02):132-133+137.

(上接第63页)

综上所述,在胃穿孔患者中应用腹腔镜手术的效果显著,安全性较高,且有效促进了胃穿孔患者术后胃肠动力的恢复。

参考文献

[1] 王彬. 腹腔镜修补术与开腹修补术治疗胃穿孔患者对术后胃肠动力恢复效果的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(12):128-129.

[2] 李印虎. 比较胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术后胃肠动力恢复的情况[J]. 世界复合医学, 2018, 4(02):43-45.

[3] 叶德生. 胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术后胃肠动力恢复的对比分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(16):52+54.

[4] 邵明建. 胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术后胃肠动力恢复的对比研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(11):166.

[5] 贺文全. 胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术后胃肠动力恢复的观察[J]. 中国农村卫生, 2017(18):85-86.

[6] 黄树民. 腹腔镜修补术与开腹修补术治疗胃穿孔术后胃肠动力恢复情况对比研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(24):2467-2469.

(上接第64页)

作为甲亢患者临床治疗的可行性方案。

综合上述观点,甲疏咪唑联合清肝汤加减治疗甲亢的效果比较理想,能够显著改善患者的临床症状,改善患者的机体状态,联合治疗价值突出,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘守华. 栀子清肝汤加减联合甲疏咪唑片治疗初发性甲亢效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 10(2):144-145.

[2] 谭贵定. 甘精胰岛素联合复方甲亢片治疗糖尿病并甲状腺功能亢进症的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(09):45-47.

[3] 岳国荣,刘东坡. 栀子清肝汤联合甲疏咪唑治疗甲亢的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(8):81.

[4] 吴建霞. 平亢汤加减联合甲疏咪唑片治疗初发性甲亢临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2018(5):575-576.

[5] 田卫. 八珍汤联合西药治疗甲亢使用甲疏咪唑后白细胞减少随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(2):41-43.