



单纯修补、胃部分切除术对急性胃穿孔临床治疗价值分析

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** 观察对比单纯修补术和胃部分切除术在治疗急性胃穿孔的临床治疗价值。**方法** 选取我院2016年8月至2018年8月期间收治的66例急性胃穿孔的患者,按照入院顺序分为对照组和观察组,给予对照组患者胃部分切除术进行治疗,观察组患者则采用单纯的修补术进行治疗,对比两组患者的手术相关指标、治疗效果、疾病的复发率以及术后并发症发生情况。**结果** 实验结果显示,观察组患者手术时间、活动时间、胃功能恢复时间、住院时间等手术指标要明显优于对照组($P<0.05$),且观察组患者治疗效果要优于对照组且差异显著($P<0.05$)。**结论** 单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床效果要明显显著于胃部分切除术,且操作简单,利于患者的术后恢复,值得临床推广采用。

关键词: 急性胃穿孔 单纯修补术 胃部分切除术

中图分类号: R656.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-089-02

随着人们饮食习惯的不断变化,导致越来越多的健康问题,近年来急性胃穿孔的发生几率也越来越高,急性胃穿孔实际上是溃疡病患者最严重的并发症之一,其病因主要是在自身已经患有胃溃疡的基础上再继续暴饮暴食所导致的,暴饮暴食能够引起体内胃酸和胃蛋白酶增加,很容易导致急性胃穿孔,部分胃内容物从穿孔处挤出,会导致上腹部的腹膜被胃酸腐蚀,患者会感受到剧烈的疼痛,甚至会因此出现休克,严重威胁着人们的生活健康和质量^[1]。临床中治疗急性胃溃疡的办法为手术治疗,且最为常用的有单纯修补术和胃部分切除术,本次实验选取我院2016年8月至2018年8月期间收治的66例急性胃穿孔的患者,按照入院顺序分为对照组和观察组,给予两种不同的术式进行治疗并对比其疗效,实验进行顺利并取得满意结果,现将主要内容讲述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年8月至2018年8月期间收治的66例急性胃穿孔的患者,按照入院顺序分为对照组和观察组,每组各33例。其中,对照组中男性17例,女性16例,年龄25-75岁,平均年龄为 (47.2 ± 9.26) 岁,空腹穿孔11例、饱餐穿孔22例,合并冠心病7例、合并高血脂9例、合并糖尿病9例、合并高血压6例;观察组中男性18例,女性15例,年龄24-72岁,平均年龄为 (42.3 ± 8.72) 岁,空腹穿孔11例、饱餐穿孔21例,合并冠心病5例、合并高血脂10例、合并糖尿病9例、合并高血压8例。两组患者的性别、年龄等基本数据间差异不具备可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

表1: 两组患者的手术相关指标对比表

组名(例数)	手术时间(min)	活动时间(d)	胃功能恢复时间(d)	住院时间(d)
对照组(33)	130.12±9.4	8.41±1.12	9.21±1.21	12.36±1.61
观察组(33)	45.23±8.32	3.74±0.51	4.71±1.32	5.59±1.12

2.2 根据实验结果可以得出,观察组患者治疗效果要优于对照组且差异显著($P<0.05$),详情见表2。

表2 两组患者的治疗效果对比表

组名(例数)	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组(33)	15	11	7	78.79
观察组(33)	25	7	1	96.97

2.3 两组患者术后复发率对比

所有患者在术后均进行为期两个月的随访,几率患者的复发率,结果显示,对照组的复发率为4(12.12%),观察组的复发率为2(6.06%),观察组的复发率要低于对照组且差异显著($P<0.05$)。

2.4 两组患者术后并发症发生情况对比

对照组患者术后发生十二指肠残端瘘2例、多器官功能

衰竭1例、中毒性休克1例、术后感染3例,并发症发生率为21.21%;观察组中术后发生十二指肠残端瘘0例、多器官功能衰竭0例、中毒性休克1例、术后感染3例,并发症发生率为12.12%,观察组术后并发症发生率要明显低于对照组($P<0.05$)。

对照组采用胃部分切除术:穿孔前(包含穿孔)步骤与观察组相同,之后清洗患者胃内残渣,根据穿孔的具体情况切除为组织,缝合机结扎后进行肠胃吻合术,结束之后结扎,清洗腹腔,缝合切口^[2]。手术结束后对所有患者进行为期两月的随访,观察并记录疾病的复发情况。

1.3 观察指标

对比两组患者的手术相关指标(手术时间、活动时间、胃功能恢复时间、住院时间等)、治疗效果(显效:主要症状尽数消失,且创面内镜检查为静止或愈合;有效:主要症状有所改善,且创面内镜检查为偶发性发作;无效:相关症状无变化甚至加重)、疾病的复发率以及术后并发症发生情况。

1.4 统计学分析

实验中的所有对比数据采用通过SPSS22.0软件处理之后,所有的计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;所有计数资料采用 χ^2 检验。采用($P<0.05$)表示差异较大,具备统计学意义。

2 结果

2.1 根据对比实验结果显示,观察组患者手术时间、活动时间、胃功能恢复时间、住院时间等手术指标要明显优于对照组($P<0.05$),且详情见表1。

衰竭1例、中毒性休克1例、术后感染3例,并发症发生率为21.21%;观察组中术后发生十二指肠残端瘘0例、多器官功能衰竭0例、中毒性休克1例、术后感染3例,并发症发生率为12.12%,观察组术后并发症发生率要明显低于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

急性胃穿孔是属于消化道的一种急腹症,穿孔后,大量的消化液会直接进入腹腔中,在短时间内便会对腹膜以及腹腔中的大部分脏器组织产生刺激,可能会诱发腹膜炎,患者会感到剧烈疼痛,甚至会出现休克状况。急性胃穿孔主要是由饮食不规律、用药不当或者自己精神紧张等因素引起的,临床主要表现为上腹部的剧烈疼痛,胃粘膜的保护作用大大减弱,主要发病原因为胃酸分泌过多或者幽门螺杆菌的感染



[3]. 单纯的修补术和胃部分切除术是临床中治疗急性胃溃疡最为常见的治疗方式,两种术式各自具备其优势和适应症,其中,胃部分切除术进行治疗,将大部分胃切除后,可有效降低壁细胞和主细胞的数目,胃酸和胃蛋白酶的分泌速度也会迅速降低,可同时切除溃疡,达到彻底根治的目的,但其操作难度较大,术后恢复慢,严重影响患者的生活质量,本术式适用于24h内穿孔且存在幽门梗阻和表现出出血症状的患者;而单纯的修补术安全性高、操作简单,且手术时间和住院时间相对较短,但该手术的术后疾病复发率较高,且对溃疡病本身并没有起到根本治疗的作用,手术适用于出血症状较轻且无幽门梗阻症状的患者。

本次实验将66例急性胃穿孔的患者随机分为对照组和观察组,实验结果显示,采用单纯修补术的观察组的住院时间、活动时间以及手术时间均要明显低于对照组($P < 0.05$),说明单纯修补术的治疗效果要显著于胃部分切除术,其主要采用先清除脓液及溃疡面,然后缝合穿孔的方式进行治疗,手术操作简便且时间短,可有效帮助术后患者的肠胃功能恢复,但由于手术没有根除病灶,导致术后有较高的复发率,因此为了降低疾病复发率,提高远程疗效,患者在术后需要继续

服用质子泵抑制剂等抑制幽门螺旋杆菌持续滋生的药物,防治溃疡的复发,还应出院后的患者进行进一步随访观察,了解单纯修补术在治疗急性胃穿孔中的治疗价值,掌握该手术的关键,进一步确保手术的成功率^[5]。

综上所述,单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床效果要明显显著于胃部分切除术,且操作简单,利于患者的术后恢复,值得临床推广采用。

参考文献

- [1] 于年华. 急性胃穿孔行单纯修补术与胃部分切除术的临床价值分析[J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 23(7): 3564-3565.
- [2] 薛玉龙, 刘建洛. 单纯修补术与胃部分切除术治疗急性胃穿孔临床分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(7): 75-76.
- [3] 方建武. 单纯修补术与胃部分切除术治疗急性胃穿孔临床疗效分析[J]. 基层医药论坛, 2015, 19(3): 333-334.
- [4] 杨振华. 胃部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床效果对比[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(1): 167-168.
- [5] 韩玉立, 赵梦泉. 胃部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的疗效比较[J]. 临床医药研究与实践, 2016, 34(8): 2387-2388.

(上接第86页)

参考文献

- [1] 陈杰. 环乳晕切口手术方式治疗乳腺纤维腺瘤患者的疗效分析[J]. 中华全科医学, 2016, 14(1): 60-62.
- [2] 闫存礼, 夏秀林, 侯林都, 等. 环乳晕切口行乳腺纤维腺瘤切除

术的效果观察[J]. 广西医学, 2016, 38(8): 1169-1170.

- [3] 张英辉. 环乳晕切口和传统放射状切口治疗乳腺纤维瘤的临床对比[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(6): 678-681.
- [4] 张明亮, 金功玉, 钱军. 改良式双环乳晕切口在多中心乳腺纤维腺瘤中的应用优势探讨[J]. 临床肿瘤学杂志, 2017, 22(6): 553-556.

(上接第87页)

床上的应用率明显降低。本研究应用的亦为生物型假体。

研究结果发现, 观察组患者的术中出血量多于对照组, 手术时间也较对照组有所延长, 组间差异显著($P < 0.05$); 观察组患者的关节功能优良率显著好于对照组, 组间差异显著($P < 0.05$)。上述结果提示全髋关节的手术难度更大, 患者的手术时间更长, 术中出血量更多, 手术风险更高, 但全髋关节置换术可改善患者的肢体功能, 提高患者的康复质量。

股骨颈骨折具有极大的危害性, 选择合理的治疗方式有助于提升患者的预后质量, 半髋关节置换术的手术风险小, 安全性高, 但患者的预后质量差, 而全髋关节置换术的预后质量好, 术后并发症发生率低, 稳定性更佳。总之, 临床医师可根据患者的实际情况选择合理的治疗方式, 而对于术后活动量较大的患者则首先推荐应用全髋关节置换术治疗。

参考文献

- [1] 鲁保华. 全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果[J]. 中国医药导报, 2015, 12(03): 37-40.
- [2] 詹世安, 丁晟, 宋国全, 等. 全髋与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(5): 475-477.
- [3] 申凯. 全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 医学理论与实践, 2014, 11(33): 1330-1331.
- [4] 李文字. 全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2016, 14(29): 182-183.
- [5] 许小青. 全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(20): 78-80.
- [6] 刘贤奎. 应用全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 11(24): 786-787.

(上接第88页)

率、总结石清除率则明显高于甲组, 结果表明上尿路结石患者采用微通道经皮肾镜碎石术治疗, 能有效减少术中出血量, 缩小结石直径, 提高结石清除率, 促进患者术后恢复。微通道经皮肾镜碎石术属于微创手术, 是在传统的标准通道经皮肾镜碎石术基础上发展而来, 能降低术中对肾脏组织的损伤程度, 可明显减少术中出血量, 有利于患者术后恢复^[4]。而且, 微通道经皮肾镜碎石术切口较小, 对患者的身体创伤小。主要原因在于微通道经皮肾镜碎石术, 在16F-18F建立通道, 实施扩张与穿刺时能减轻对肾实质的损伤, 能有效降低患者术后出血的风险, 因此, 有助于促进患者术后恢复^[5]。

综上所述, 输尿管上段结石患者采用微通道经皮肾镜碎石术治疗, 可明显减少患者的手术出血量, 缩小结石直径, 提高患者的结石清除率, 缩短患者术后住院时间, 有利于患

者术后康复。

参考文献

- [1] 景光远. 微通道经皮肾镜取石术治疗输尿管上段结石43例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(84): 79-80.
- [2] 袁军. 微通道经皮肾镜与输尿管软镜治疗输尿管上段结石的疗效比较[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(19): 2668-2669.
- [3] 张尧, 袁鹤胜, 陈伟伟. 输尿管镜与微通道经皮肾镜治疗输尿管上段结石疗效研究[J]. 浙江医学教育, 2017, 16(01): 42-43+47.
- [4] 虞学助, 张守浩, 黄奕良, 陈钦迁. 探讨输尿管软镜与微通道经皮肾镜软激光碎石术在治疗输尿管上段结石中的临床效果[J]. 浙江创伤外科, 2018, 23(04): 683-684.
- [5] 郝宗耀, 曾国华, 刘明, 樊松, 王建忠, 徐汉江, 梁朝朝. 输尿管软镜与微通道经皮肾镜碎石术治疗输尿管上段结石的对照分析[J]. 外科研究与新技术, 2017, 6(04): 246-249+267.