

腹腔镜修补术治疗胃穿孔的临床方法及治疗效果分析

胡煥成

隆回县人民医院 湖南邵阳 422200

【摘要】目的 分析腹腔镜修补术治疗胃穿孔的临床方法及治疗效果。**方法** 选择 2014 年 7 月-2016 年 2 月本院接诊的 95 例胃穿孔患者，随机分为两组，对照组选择开腹手术治疗，观察组选择腹腔镜修补术治疗，对住院时间、手术出血情况、术后肛门排气时间、并发症等情况进行记录对比。**结果** 与对照组相比，观察组住院时间、完成手术后肛门排气时间短于对照组，观察组并发症发病率 2.08%，对照组并发症发病率 17.02%，腹腔镜修补术治疗安全性以及有效性更好。**结论** 腹腔镜修补术与开腹手术相比，安全性以及有效性更高，有助于改善患者预后生活质量，值得推广应用。

【关键词】 腹腔镜修补术；胃穿孔；临床方法；治疗效果

【中图分类号】 R656.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 02-198-01

胃穿孔属于急腹症，为胃溃疡并发症，如果患者没有得到及时的治疗，很可能出现休克、急性腹膜炎等症状，当病情加重后，会对患者的身体健康带来严重的损害。胃穿孔的临床表现有腹痛、呕吐、恶心、休克等^[1]。现阶段的临床治疗，以开腹手术治疗为主，但是在实际治疗过程中，患者可能出现大量出血现象，完成治疗后患者需要长时间住院调养，影响患者预后生活质量。腹腔镜修补术是一种新的治疗胃穿孔的方法，本文选择 2014 年 7 月-2016 年 2 月本院接诊的 95 例胃穿孔患者，借助腹腔镜修补术进行治疗，治疗效果显著，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 7 月-2016 年 2 月本院接诊的 95 例胃穿孔患者，患者年龄 32-70 岁，平均年龄 (46.24.8) 岁，其中男性患者 57 例，女性患者 38 例，穿孔时间 4-35 小时，平均穿孔时间 (19.7±2.4) 小时。在这些患者中，有 25 例患者胃小弯穿孔，70 例患者胃窦部穿孔，将患者随机分为两组，观察组 48 例，对照组 47 例，获得伦理委员会批准，与患者签订知情同意书，两组患者的年龄、性别、体重、穿孔部位、穿孔时间等资料对比，差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组选择开腹手术治疗，具体的治疗方法为：先对患者进行气管插管全麻，以右上腹直肌处作为本次手术入路，作一条长约 13cm 左右的横切口，对穿孔部位进行全面检查，找到坏死组织，采取切除措施，之后进行止血缝合。在完成手术后，保持患者的水电解质平衡，注意患者肠胃减压以及抗感染等方式的护理。

1.2.2 观察组

观察组选择腹腔镜修补术治疗，具体的治疗方法为：先对患者进行气管插管全麻，以脐部下缘作为穿刺点，气腹穿刺，完成穿刺后，将气腹针插入患者体内，保持患者腹部压力在 6-10mmHg，再拔出气腹针，将腹腔镜以及 10Trocar 送入患者腹腔，借助腹腔镜实现对腹部的全面检查，将脓液全部吸出，找到穿孔部位后，借助大网膜来完成对穿孔部位的修补，再进行缝合。使用生理盐水对腹腔进行反复清理，再通过引流管引流。在完成手术后，保持患者的水电解质平衡，注意患者肠胃减压以及抗感染等方式的护理。

1.3 观察指标

对两组患者的手术时间、住院时间进行记录，观察患者术后肛门排气时间，同时详细记录患者手术过程中的出血量情况，在治疗后观察患者出现的并发症情况，包括感染、阻塞等。

1.4 统计指标

用 SPSS23.0 统计软件来完成统计工作，用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示计量资料，计量资料用 t 比较，计数资料用 χ^2 比较，以 $P < 0.05$ 作为统计学标准。

2 结果

2.1 两组患者手术情况对比

与对照组相比，观察组住院时间更短，完成手术后肛门排气时间

也短于对照组，对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)，两组患者手术时间对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。具体情况见下表 1：

表 1：两组患者手术情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门排气时间 (h)	手术时间 (min)	住院时间 (d)	出血量 (mL)
对照组	47	51.2±13.8	42.7±4.3	10.7±1.9	47.3±4.2
观察组	48	33.7±6.2	42.2±5.1	6.4±1.5	14.6±2.7
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者并发症情况对比

通过对比分析，观察组并发症显著低于对照组，对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体情况见下表 2：

表 2：两组患者并发症情况对比 [n (%)]

组别	n	盆腔感染	切口感染	肠梗塞	发生率
对照组	47	3 (6.38)	2 (4.26)	3 (6.38)	8 (17.02)
观察组	48	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	1 (2.08)
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胃穿孔属于胃溃疡并发症，较为常见，当溃疡严重时，会从浆膜层以及肌层穿过，最终穿破胃或者十二指肠浆膜。现阶段，医学技术不断进步，出现了很多新的治疗药物以及治疗方法，比如说 H_2 受体等，胃穿孔的治疗，往往采取较为保守的治疗措施^[2]。然而在实际的治疗过程中，往往会有患者病情十分严重，另外这种病还有着起病急、发展快的特点，必须要采取手术的方式来完成治疗，现阶段的手术治疗方式有穿孔修补术以及切除大部分胃等方式，在完成手术后，结合其他药物来完成治疗，可以提高治疗效果^[3]。

在本次研究过程中，观察组仅有 1 例并发症患者，发生率为 2.08%，而对照组有 8 例并发症患者，发病率 17.02%，这就说明腹腔镜修补术在进行胃穿孔的治疗时，能够显著减低并发症出现的几率，安全性较高。另外，本次研究发现，腹腔镜修补术在进行胃穿孔的治疗时，患者的住院时间、手术中出血量以及术后肛门排气时间均小于传统开腹手术治疗方式所花费的时间，表明腹腔镜修补术治疗胃穿孔，患者恢复更快，对患者造成的创伤小，同时治疗效果理想。但是，腹腔镜修补术并不适合全部的胃穿孔患者，当患者出现恶性肿瘤、休克、消化道出血等情况时，不能使用腹腔镜修补术来治疗，在治疗方案的选择时，要结合患者实际情况。

综上所述，腹腔镜修补术与开腹手术相比，安全性以及有效性更高，有助于改善患者预后生活质量，值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 布和, 李迎春, 郑林. 胃大部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床效果分析 [J]. 当代医学, 2013, 15:49-50.
- [2] 姚祺. 腹腔镜修补术治疗胃及十二指肠穿孔的临床效果分析 [J]. 中国医学创新, 2015, 26:124-126.
- [3] 李植魁. 腹腔镜下行穿孔修补术治疗急性胃穿孔的临床效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 18:3451-3452.