

腹腔镜微创与开放性修补术治疗胃穿孔对胃肠动力的影响分析

薛永晖

长沙市泰和医院 湖南长沙 410005

【摘要】目的 分析腹腔镜微创与开放性修补术治疗胃穿孔对胃肠动力的影响。**方法** 选取我院 2014 年 12 月—2015 年 12 月收治的 64 例胃穿孔患者作为此次研究对象, 随即将其分为观察组 (n=32) 和对照组 (n=32), 对观察组采用腹腔镜微创手术, 给对照组实施开放性修补术, 对比两组患者手术时间、术中出血量、住院时间, 比较胃肠动力等相关指标。**结果** 观察组取得的手术疗效明显优于对照组; 观察组手术时间长于对照组, 术中出血量、住院时间均少于对照组; 观察组术后排气时间、肠鸣音恢复时间以及下床活动时间均优于对照组, 两组对比差异显著, 有统计学意义。**讨论** 对胃穿孔患者采用腹腔镜微创术可改善患者的肠胃动力, 值得在临床中应用和推广。

【关键词】 腹腔镜微创术; 开放性修补术; 胃穿孔; 胃肠动力; 影响

【中图分类号】 R656.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 02-122-01

随着人们生活节奏的加快, 人们的饮食结构也发生了较大变化, 各类胃病的发病率也呈现出上升趋势。胃穿孔是其中最为常见的肠胃疾病之一。胃穿孔是属于胃溃疡的一种非常严重的并发症, 发生该种病症的主要病因在于患者消化性溃疡程度加深, 穿透肌层及浆膜层, 导致出现胃穿孔。对胃穿孔的治疗主要是采用手术修补方式, 但不同的修补方式对患者预后效果也有所不同^[1]。随着腹腔镜技术的不断发展, 腹腔镜微创修补术的应用也越来越广泛, 且较传统手术方式具有明显优势。相较于传统开腹手术, 具有出血少、创伤轻微、术后恢复迅速等优势, 对患者的临床治疗具有重要意义。本次研究为分析对比腹腔镜微创与开放性修补术治疗胃穿孔对胃肠动力的影响, 特选取我院病例开展研究。现将结果总结, 正文如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 12 月—2015 年 12 月收治的 64 例胃穿孔患者作为此次研究对象, 随即将其分为观察组 (n=32) 和对照组 (n=32), 观察组男性患者 16 例, 女性患者 16 例, 患者年龄 31—54 岁, 平均年龄为 (40.5±3.5) 岁, 病程为 2.0—40.5h。对照组男性患者 15 例, 女性患者 17 例, 患者年龄 30—56 岁, 平均年龄为 (45.5±3.5) 岁, 病程为 2.0~31.5h。两组患者术前肝肾功能均正常, 无心脏病、糖尿病等慢性病史; 均于住院前四周内未正规使用抗消化性溃疡药物^[2]。对比两组患者性别、年龄以及病程等临床资料, 组间差异不显著, 无统计学意义, 有可比性。

1.2 方法

对观察组采用腹腔镜微创手术, 患者头低脚高平卧位, 常规全麻后建立 CO₂ 气腹, 且压力保持在 13~15mmHg。而后插入腹腔镜, 探查腹腔, 找到穿孔部位, 并对穿孔部位行全层缝合, 大网膜覆盖穿孔部位并固定。后仔细冲洗腹腔, 冲洗干净后放置穿孔旁及盆腔引流管, 引流管于术后 2~3d 拔除。给对照组实施开放性修补术, 取仰卧位后常规全麻后并行气管插管, 于麻醉后在上腹正中取长约 10cm 切口, 进入腹腔后找到穿孔部位, 切除穿孔和周围坏死组织, 用少量盐水冲洗腹腔积液, 置引流管并常规缝合。对两组患者术后均维持水电解质平衡、胃肠减压、抗感染以及制酸剂等综合治疗^[3]。

1.3 疗效判定

两组患者的疗效判定: 显效: 术后恢复较快, 无严重并发症, 住院时间少于 7d; 有效: 术后并发症不明显, 住院时间少于 14d; 无效: 手术结束后存在再次穿孔表现, 需再次进行手术。总有效 = (显效 + 有效) / 总例数 * 100%。记录患者肠鸣音恢复时间、肛门排气时间与住院时间。

1.5 统计学处理

应用 SPSS22.0 来完成本次研究的数据分析。不同组别间的等级资料采用 t 检验, 患者年龄、性别、例数以及其他相关计数资料以相对数构成比 (%) 或率 (%) 表示, 计数资料采用卡方检验进行统计分析, P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 经手术治疗后, 观察组显效 15 例, 有效 15 例, 无效 2 例,

取得 93.7% 的治疗总有效率; 对照组显效 11 例, 有效 14, 无效 7 例, 取得 78.1% 的治疗总有效率, 观察组取得的手术疗效明显优于对照组, 两组对比差异显著, 有统计学意义 ($\chi^2=4.157$, $P<0.05$)。

2.2 观察组手术时间长于对照组, 术中出血量、住院时间均少于对照组; 观察组术后排气时间、肠鸣音恢复时间以及下床活动时间均优于对照组, 两组对比差异显著, 有统计学意义 ($P<0.05$)。具体见表 1。

表 1: 对比两组患者手术情况

项目	观察组	对照组	χ^2	P
手术时间 (min)	66.5±10.4	77.5±13.5	4.333	0.000
术中出血量 (ml)	84.5±16.5	124.7±23.5	9.391	0.000
住院时间 (d)	7.2±1.2	10.2±3.2	5.888	0.000
术后排气时间 (h)	16.2±4.1	22.5±5.5	6.160	0.000
肠鸣音恢复时间 (h)	12.5±3.2	19.7±3.8	9.722	0.000
下床活动时间 (d)	1.97±0.52	3.25±1.3	6.135	0.000

3 讨论

胃穿孔是外科急腹症的常见病症类型, 最典型的临床的症状就是急性腹痛、呕吐伴有胆汁液体^[4]。随着人们生活水平不断提升, 人们饮食习惯和生活方式也有较大改变, 胃穿孔发病率也明显升高, 且逐渐趋于年轻化。由于胃穿孔具有起病急、变化快、病情凶险的特点, 对胃穿孔需要及时的进行治疗, 非手术治疗仅适用于空腹穿孔、腹腔积液较少、症状轻的患者。多数患者都需要及时进行手术治疗, 比较常用的术式包括胃大部分切除术、穿孔修补术等, 并且术后给予针对性药物治疗, 能够有效提高溃疡的愈合率。胃穿孔微创手术是指手术期间无需开腹, 通过腹腔镜的光源及成像系统, 获得相当于直视效果的手术视野, 借助腹腔镜对胃的检查及治疗。采用腹腔镜手术可以避免对患者造成创伤, 也不影响患者的肠胃功能, 对患者术后肠胃动力恢复、生活质量提升都有着较大意义^[5]。在本次研究中, 对观察组患者采用腹腔镜微创修补术, 取得较好治疗效果, 观察组患者术中出血量、住院时间、术后排气时间、肠鸣音恢复时间以及下床活动时间各项手术情况均好于对照组, 证实腹腔镜修补术治疗胃穿孔具有恢复快、出血量少以及创伤小等诸多优点, 效果显著。

综上所述, 对胃穿孔患者采用腹腔镜微创术可改善患者的肠胃动力, 对促进患者康复具有显著作用, 值得在临床中应用和推广。

【参考文献】

- [1] 黄进, 刘晓翔. 胃穿孔微创术式与传统开放性修补术对患者胃肠动力的影响研究 [J]. 河北医学, 2016, 01:40-43.
- [2] 严云晖, 李介秋. 腹腔镜微创与开放性修补术治疗胃穿孔对胃肠动力的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 05:641-642.
- [3] 王丕, 马福军, 年文博, 李程, 杨国泰. 腹腔镜修补术对胃穿孔术后胃肠动力恢复的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 04:27.
- [4] 何志刚, 何永忠, 孔凡东, 杜汉朋, 吴铭健. 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, 18:2705-2709.
- [5] 黄宇, 吴克松, 陈汉光. 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]. 白求恩医学杂志, 2014, 05:425-427.