



•临床研究•

腹腔镜治疗胃十二指肠溃疡穿孔的临床分析

陈晓建 (湘乡市人民医院 湖南湘乡 411400)

摘要:目的: 探究在胃十二指肠溃疡穿孔的临床治疗中腹腔镜的临床应用效果。方法: 2014年3月至2015年9月期间, 我院消化科接受诊治的胃十二指肠溃疡穿孔患者98例作为研究对象, 根据患者接受诊治的先后顺序进行排序后分组, 其中单号设定为对照组, 双号设定为观察组, 对照组患者在治疗中应用开腹手术进行治疗, 观察组患者则结合腹腔镜进行手术治疗, 对比两组患者的临床治疗效果以及临床治疗的相关指标。结果: 观察组胃十二指肠溃疡穿孔患者的临床治疗有效率98.0%明显高于对照组81.6%, 差异显著符合统计学评估标准($P < 0.05$), 同时观察组患者的手术时长、术中出血量、术后首次肛门排气时间和住院时长等指标均显著由于对照组, 差异显著符合统计学评估标准($P < 0.05$)。结论: 在胃十二指肠溃疡穿孔的临床治疗中结合腹腔镜治疗能够有效改善患者的临床治疗效果, 同时优化相关的治疗指标, 值得在临床治疗中推广应用。

关键词: 腹腔镜; 胃十二指肠溃疡; 穿孔

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 15-025-01

胃十二指肠溃疡穿孔作为一种外科多见的急腹病症, 穿孔病症作为溃疡的并发症, 其病情多较为危急, 并且病情进展较快, 会导致患者出现弥漫性的腹膜炎病症。患者如果不及时进行病症处理很容易导致患者的生命健康受到很大威胁[1]。穿孔的开腹手术治疗的创伤较多, 患者术后并发症也较多, 已经不能满足人们对医疗服务的需求。随着腹腔镜技术的发展, 其在腹腔镜手术中得到广泛应用, 患者术后并发症有显著的减少[2]。本研究对一段时间内在我院消化科接受诊治的胃十二指肠溃疡穿孔患者进行腹腔镜应用治疗效果的探究, 取得了显著效果, 现对此做相关报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2014年3月至2015年9月期间, 我院消化科接受诊治的胃十二指肠溃疡穿孔患者98例作为研究对象, 所有患者均通过X线检查和CT检查确诊, 同时患者有较为典型的弥漫性腹膜炎, 排除患者术前有严重合并症、休克以及腹腔镜手术禁忌的患者[3]。根据患者接受诊治的先后顺序进行排序后分组, 其中单号设定为对照组, 双号设定为观察组, 两组患者分别49例。对照组患者中男性27例, 女性22例, 其年龄在24~75岁, 平均年龄为45.8岁, 其中39例患者为十二指肠溃疡穿孔病症, 另外10例患者为胃溃疡穿孔病症; 观察组患者中男性29例, 女性20例, 其年龄在23~75岁, 平均年龄为46.2岁, 其中36例患者为十二指肠溃疡穿孔病症, 另外13例患者为胃溃疡穿孔病症。两组患者的年龄、性别构成以及病症类型和病情严重程度均无统计学差异, 本研究内容具有可比性。

1.2 方法

对照组患者在治疗中应用开腹手术进行治疗, 患者气管插管全麻, 逐层开腹进腹, 直视下用4-0丝线缝合穿孔处, 逐层关腹[4]。观察组患者则结合腹腔镜进行手术治疗, 气管插管, 于全麻下进行手术, 患者取左侧卧位,

头高足低卧位, 在脐下作弧形切口, 建立CO₂气腹, 压力维持在10mmHg, 置入腹腔镜, 直视下分别于左、右侧锁骨中线肋缘下放置10mm、5mm Trocar, 确定穿孔位置, 检查活组织检查, 排除癌性穿孔。于腹腔镜辅助下应用4-0可吸收线缝合穿孔处, 腔内打结, 覆盖上大网膜, 用聚维酮碘液清洗腹腔, 留置引流管, 24~48h后撤管。对比两组患者的临床治疗效果以及临床治疗的相关指标[5]。患者的临床治疗效果分为治愈、有效、好转和无效, 其中治愈为患者手术后未见溃疡的复发以及消化道反应, 患者能够正常的生活和工作, 胃镜检查显示溃疡完全愈合; 有效为患者手术后消化道反应有轻度反应, 并且药物应用得到有效缓解, 同时胃镜检查显示溃疡还有少量存在; 无效则为患者手术后溃疡病症没有得到有效改善, 同时药物治疗未见缓解, 胃镜检查仍然有溃疡伴随。其治疗有效率为治愈、有效和好转的比率之和。

1.3 统计学处理方法

本研究中胃十二指肠溃疡穿孔患者的基础资料和观察指标结合SPSS21.0软件包处理, 计量资料应用平均值表示, 计量资料和计数资料的组间对比分别应用t检验和卡方检验, $P < 0.05$ 为差异显著的评估标准。

2 结果

观察组胃十二指肠溃疡穿孔患者的临床治疗有效率98.0%明显高于对照组81.6%, 差异显著符合统计学评估标准($P < 0.05$), 详细数据见表1; 同时观察组患者的手术时长、术中出血量、术后首次肛门排气时间和住院时长等指标均显著由于对照组, 差异显著符合统计学评估标准($P < 0.05$), 详细数据见表2。

表1 两组患者的临床治疗效果对比(例)

分组	例数	治愈	有效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	49	12	16	12	9	40 (81.6)
观察组	49	17	23	8	1	48 (98.0)
P值						0.008

表2 两组患者的临床手术治疗相关指标对比

分组	例数	手术时长(min)	术中出血量(ml)	术后首次肛门排气时间(d)	住院时长(d)
对照组	49	89.32	84.94	4.16	10.27
观察组	49	57.86	6.75	1.87	6.44
P值		0.001	0.001	0.003	0.012

3 讨论

胃十二指肠溃疡穿孔病症作为一种消化道常见疾病, 患者的病因多较为复杂, 患者主要伴随幽门螺杆菌的感染, 并且伴随有胃酸和胃蛋白酶的分泌过量, 患者的胃粘膜侵袭腐蚀较为严重[6]。患者的临床治疗主要采用开腹手术进行治疗, 其技术已经较为成熟, 在可视下进行腹腔脓液和分泌物的清理, 但是对穿孔部位有很好的修复, 患者的治疗效果较为稳定, 但是其手术后创伤较大, 对脏器有较大的影响, 患者术后恢复较慢, 并发症也较为复杂, 给患者带来较大痛苦[7]。

本研究中, 观察组胃十二指肠溃疡穿孔患者的临床治疗有效率98.0%明显高于对照组81.6%, 差异显著符合统计学评估标准($P < 0.05$), 同时观察组患者的手术时长、术中出血量、术后首次肛门排气时间和住院时长等指标均显著由于对照组, 差异显著符合统计学评估标准($P < 0.05$)。因此, 在胃十二指肠溃疡穿孔的临床治疗中结合腹腔镜治疗能够有效改善患者的临床治疗效果, 同时优化相关的治疗指标, 值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

[1]甄宏云. 腹腔镜高选择性迷走神经离断加修补治疗胃十二指肠溃疡穿孔临床研究[J]. 中国当代医药, 2012, 05(29): 186-187+189.

[2]董白石, 王艳, 孟涛, 徐立群, 聂辉. 腹腔镜修补术治疗急性胃十二指肠溃疡穿孔的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2010, 04(03): 80-81.

[3]刘吉平, 张国胜, 高志伟. 腹腔镜诊治不典型胃十二指肠溃疡穿孔的临床体会(附29例报告)[J]. 腹腔镜外科杂志, 2015, 20(06): 445-447.

[4]邝学军, 彭钊, 王建钧. 老年急性胃十二指肠溃疡穿孔行腹腔镜与开腹手术修补术疗效的Meta分析[J]. 湘南学院学报(医学版), 2013, 15(04): 9-13.

[5]王志斌, 李庆忠, 宁琦彪, 钟焕龙, 郑洁云. 腹腔镜手术与传统开腹手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔临床效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 32(03): 321-323.

[6]陈锐锋, 王芝钧, 钟隆柱, 戚甫建. 腹腔镜与开腹修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔疗效比较[J]. 白求恩医学院学报, 2012, 10(01): 29-30.

[7]萧金丰, 贺轲, 向国安, 王汉宁, 陈开运. 腹腔镜高选择性迷走神经离断术治疗上消化道溃疡穿孔的临床研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2011, 16(07): 529-532.