



胃十二指肠溃疡穿孔的手术治疗分析

李永存 (冷水江市中医医院 湖南冷水江 417500)

摘要: **目的** 探讨胃十二指肠溃疡穿孔的手术治疗方法及疗效。**方法** 从我院收治的胃十二指肠溃疡穿孔患者中抽选42例作为研究对象。随机分组:对照组21例,采取单纯穿孔修补术;观察组21例,采取胃大部切除术。比较两组患者的治疗效果。**结果** 两组患者的治疗总有效率无明显差异($P > 0.05$)。观察组患者的手术时间、住院时间明显长于对照组,术中出血量、术后并发症发生率明显高于对照组,结果对比差异显著($P < 0.05$)。**结论** 胃十二指肠溃疡穿孔患者一般应采取手术治疗,术式的选择应根据患者的实际情况而定。

关键词: 胃十二指肠溃疡穿孔 手术 疗效

中图分类号: R656.62 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-091-01

胃十二指肠溃疡穿孔是一种发病率高、病情严重且进展快的消化道疾病,致病原因多样,症状表现主要为腹痛、恶心、呕吐等^[1]。如果救治不及时,则可引发休克,危及患者的生命安全。本次研究对两种不同的手术治疗方法治疗胃十二指肠溃疡穿孔的效果做了探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取42例胃十二指肠溃疡穿孔患者作为研究对象,入选年限为2016年5月至2017年5月。纳入标准:经X线检查及术中探查确诊为胃十二指肠溃疡穿孔。排除标准:沟通障碍患者、认知障碍患者、精神病患者。随机将患者分为观察组和对照组,每组21例。观察组:男12例,女9例;年龄29-56岁,平均年龄(40.95±4.33)岁;胃溃疡穿孔14例,十二指肠溃疡穿孔7例。对照组:男10例,女11例;年龄28-57岁,平均年龄(41.07±4.47)岁;胃溃疡穿孔15例,十二指肠溃疡穿孔6例。两组患者的一般资料比较无明显差异性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取单纯穿孔修补术:①给予患者硬膜外麻醉,在患者的上腹部正中位置做一个切口。②进入腹腔之后详细探查腹腔,将腹腔内的积液清除,找到穿孔部位并清洗,之后使用可吸收线间断缝合穿孔,使用4-0号丝线全层缝合。③游离一段大网膜,将大网膜覆盖在穿孔部位,最后固定。④使用生理盐水、甲硝唑溶液冲洗腹腔,放置引流管,关闭腹腔。

观察组采取胃大部切除术:①给予患者持续硬膜外麻醉,在患者的上腹部正中位置做一个切口。②进入腹腔,清理腹腔内的积液,找到穿孔位置并使用生理盐水清洗。③游离胃大小弯,将十二指肠切断,将2/3远端胃组织切除。④根据患者的实际情况选择毕氏I式或毕氏II式进行胃肠道重建。⑤用生理盐水彻底清洗腹腔,留置引流管。

1.3 观察指标

记录两组患者的手术时间、住院时间、术中出血量、术后并发症,并进行对比。

1.4 疗效判定标准

显效:症状、体征消失。有效:症状明显改善,腹部体征消失。无效:症状、体征均没有改善。

1.5 统计学分析

数据采用SPSS13.0统计软件包进行统计学处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

两组患者的治疗总有效率无明显差异($P > 0.05$)。见表1。

2.2 观察指标

观察组患者的手术时间、住院时间明显长于对照组,术中出血量、术后并发症发生率明显高于对照组,复发率明显低于对照组,结果对

比差异显著($P < 0.05$)。见表2。

表1. 治疗效果比较情况 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	21	12	8	1	20 (95.24)
对照组	21	10	8	3	18 (85.71)
χ^2					0.2763
P					> 0.05

表2. 观察指标比较情况

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	术后并发症 发生率 [n(%)]
观察组	21	96.21±7.46	134.95±10.22	17.44±2.15	8 (38.10)
对照组	21	72.10±9.31	80.21±7.52	9.12±1.34	1 (4.76)
t值/ χ^2		9.2659	19.7698	15.0498	5.0909
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胃十二指肠溃疡穿孔多由不健康的饮食习惯诱发,比如暴饮暴食、酗酒等,溃疡部位穿孔的时机一般为空腹或饱食之后,症状表现主要为上腹剧痛、冷汗、面色苍白、脉细弱等^[2]。此病进展快,及时有效的救治是关键。目前,临床中主要采取外科手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔,但是具体的术式则有待进一步的研究^[3]。

本次研究对胃十二指肠溃疡穿孔的手术治疗做了探讨,对比了单纯穿孔修补术和胃大部切除术的治疗效果。结果表明,以上两种手术方式的治疗总有效率没有明显差异,但是采用胃大部切除术的患者手术时间、住院时间更长,术中出血量更多,而术后并发症发生率更高。单纯穿孔修补术的治疗原理为:使用丝线将穿孔缝合,从而阻止腹腔被进一步污染。这种手术方式对患者腹腔组织的损伤较小,操作步骤比较简单,术后恢复较快,因此,如果患者的腹腔污染程度较低、穿孔面积较小,则宜首选单纯穿孔修补术^[4]。胃大部切除术是一种创伤较大的手术方式,术中会将2/3远端胃组织切除之后,患者的胃肠道环境会发生很大的改变,术后恢复较慢,并发症多。一般而言,如果患者腹腔污染严重、穿孔面积较大,则宜选择胃大部切除术,否则即可导致病情复发,患者需二次手术。

综上,胃十二指肠溃疡穿孔患者一般应采取手术治疗,术式的选择应根据患者的实际情况而定。

参考文献

- [1] 吴茂谦. 两种不同手术方法治疗胃十二指肠溃疡穿孔的效果对比[J]. 医药前沿, 2016, 6(20):69-70.
- [2] 杨永刚, 陈晓娟. 两种手术方式治疗胃及十二指肠溃疡穿孔的临床效果观察[J]. 中国医学创新, 2016, 13(9):127-129.
- [3] 孙维强. 手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的临床疗效及安全评估[J]. 当代医学, 2016, 22(12):82-83.
- [4] 耿润昌. 胃、十二指肠溃疡穿孔的手术治疗分析[J]. 中国社区医师, 2015, 28(23):46-47.