



· 论 著 ·

腹腔镜手术治疗胃、十二指肠溃疡急性穿孔的临床效果分析

刘 扬 (水口山有色金属有限责任公司职工医院 湖南衡阳 421513)

摘要: **目的** 讨论腹腔镜手术治疗胃、十二指肠溃疡急性穿孔的临床效果。**方法** 现随机选取 2015 年 3 月-2016 年 12 月我院采取腹腔镜手术治疗胃、十二指肠溃疡急性穿孔患者 68 例, 分成实验组 34 例, 对照组 34 例, 实验组采取腹腔镜手术方法治疗, 对照组采用开腹手术方法治疗, 观察两组手术治疗效果以及并发症的发生率。**结果** 实验组手术时间明显短于对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 实验组术中出血量, 术后胃肠蠕动恢复时间, 排气时间等均明显优于对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 实验组术后并发症发生率明显低于对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜在治疗胃、十二指肠溃疡急性穿孔上具有临床并发症少, 手术时间短, 术中出血量少的优点, 治疗效果明确, 但是在实际应用中要注意手术禁忌症, 以保证治疗效果。

关键词: 腹腔镜 胃肠穿孔修补术 腹腔镜 开腹 效果

中图分类号: R656.62 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-048-01

胃、十二指肠球部溃疡急性穿孔是临床较为常见的消化系统疾病, 由于其发病比较急, 病情发展较快, 如果不能及时采取有效治疗措施, 可对生命造成威胁^[1]。临床治疗以手术治疗为主, 治疗效果较好, 可以迅速控制病情, 帮助患者恢复健康。本次研究中我院采用了腹腔镜手术方法进行治疗, 效果明显, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现随机选取 2015 年 3 月-2016 年 12 月我院采取腹腔镜手术治疗胃、十二指肠溃疡急性穿孔患者 68 例, 分成实验组 34 例, 对照组 34 例, 实验组包括男性患者 16 例, 女性患者 18 例, 年龄 31~62 岁, 平均 (46.5±3.5) 岁, 发病时间 3~8 小时, 平均 (5.5±0.1) 小时; 对照组包括男性患者 20 例, 女性患者 14 例, 年龄 28~52 岁, 平均 (40.1±2.2) 岁, 发病时间 2~6 小时, 平均 (4.2±0.6) 小时。全部患者均有腹部疼痛的症状, 体检发现有 60 例患者存在明显的腹部压痛反跳痛, 8 例患者没有明显临床症状。两组患者一般资料不具有统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者入院时均进行生命体征检测, 并开通静脉通路, 给予基础对症治疗。在手术前 10 小时需要禁食禁水, 手术前测量血压、心跳, 观察心电图是否正常, 并放置胃管^[2]。手术在全麻下进行, 对手术区消毒后, 进行手术。实验组采取腹腔镜手术, 首先根据结合疾病情况选取手术切口, 然后建立 CO₂ 气腹, 通过腹腔镜观察病变位置, 确定病变位置后观察周围组织情况, 建立副操作孔对腹腔内积液给予清除, 同时保留一部分送检。进一步观察病变部位的情况, 确定穿孔位置、大小以及是否有黏连情况, 详细观察之后对穿孔部位给予缝合, 同时选取穿孔部位的组织切片, 进行快速病理检查, 以便排除恶性穿孔, 缝合后在大网膜覆盖的胃体部, 均匀涂抹生物蛋白胶, 防止术后粘连, 采用生理盐水清理腹腔, 之后将周围积液吸取干净, 避免造成感染, 为了防止术后产生大量积液, 可放置引流管, 术毕关腹。十二指肠溃疡急性穿孔患者同样建立 CO₂ 气腹, 在腹腔镜下直接将穿孔出缝合即可。对照组采取开腹手术方法, 术前 10 小时同样禁食禁水, 患者在全麻下进行手术, 一般情况下选取正中切口, 长度约 10cm 左右, 开腹后进行传统穿孔修补术。两组术后均需禁食、胃肠减压以及抗炎治疗, 同时口服抗溃疡药物 2 个月, 2 个月之后复查胃镜。

1.3 观察指标。

对两组手术完成时间、术中出血量, 术后胃肠蠕动恢复时间, 排气时间以及术后并发症情况进行对比和分析。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计学软件处理, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较用 t 检验, 计数资料应用 χ^2 检验, 计数资料以百分率表示, $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况对比

实验组和对照组均顺利成功完成手术, 实验组术中无转开腹治

疗情况, 实验组手术时间明显短于对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 实验组术中出血量、术后胃肠蠕动恢复时间、排气时间等均明显优于对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1

表 1: 两组手术手术情况及术后情况对比

组别	手术时间 (min)	术中 出血量 (ml)	术后胃肠 蠕动恢复 时间 (d)	肛门排气 时间 (d)	住院时间 (d)
实验组	40.11±5.74	16.17±4.37	2.11±0.92	3.25±2.66	6.44±1.24
对照组	76.42±10.24	31.54±5.46	5.73±1.44	6.17±3.78	10.41±3.42
T 值	46.551	26.154	3.148	4.251	7.815
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 术后并发症情况

实验组术后出现并发症的有 4 例 (12.5%), 对照组术后出现并发症的有 7 例 (21.8%), 实验组术后并发症发生率明显低于对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组术后并发症对比 [n (%)]

组别	例数	切口感染	肺部感染	腹腔脓肿	肠梗阻	总发生率
实验组	34	1 (3.1)	1 (3.1)	1 (3.1)	1 (3.1)	4 (12.5)
对照组	34	2 (6.3)	1 (3.1)	2 (6.3)	2 (6.3)	7 (21.8)
χ^2		2.014	3.156	1.057	0.351	4.416
P		0.163	0.014	0.306	0.516	0.024

3 讨论

随着生活水平的提高, 人们的生活习惯也在不断地改变, 胃、十二指肠溃疡急性穿孔的发病率也在逐年上升, 由于本病发病比较急, 需要及时采取有效治疗措施, 否则可能会产生不良后果。在临床上一般采取手术的治疗方法, 传统治疗方法为开腹手术法, 虽然开腹手术能够有效治疗胃、十二指肠溃疡急性穿孔, 但是手术时间较长, 脏器暴露在空气中的时间较长, 容易发生感染, 加重了术后并发症的产生, 由于手术切口较大, 部分患者难以接受, 给患者的心里产生了一定的压力^[3]。腹腔镜手术则避免了传统开腹造成的影响, 同时手术时间短, 并发症较少, 临床效果较好。通过本次调查发现实验组手术时间明显短于对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 实验组术中出血量, 术后胃肠蠕动恢复时间, 排气时间等均明显优于对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 实验组术后并发症发生率明显低于对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述, 腹腔镜在治疗胃、十二指肠溃疡急性穿孔上具有临床并发症少, 手术时间短, 术中出血量少的优点, 治疗效果明确, 但是在实际应用中要注意手术禁忌症, 以保证治疗效果。

参考文献

- [1] 毛宏铭, 王光远. 腹腔镜与开腹手术治疗老年胃十二指肠穿孔的临床疗效对比 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33 (13): 3194-3195.
- [2] 吕培标. 胃十二指肠溃疡穿孔急诊腹腔镜微创修补 150 例分析 [J]. 中国医药导刊, 2013, (1): 54-55.
- [3] 卜震. 腹腔镜与开腹胃十二指肠溃疡穿孔修补术的临床研究 [J]. 中国现代普通外科进展, 2013, 16 (1): 71-73.