

# 胃切除术后残胃出血的预防及治疗研究

邓小星

湖南省新田县中医医院 湖南永州 425700

**[摘要]** 目的 分析胃切除术后残胃出血原因,探讨防止方法。**方法** 择取本院于2013年1月-2016年6月期间收治的胃切除术后残胃出血患者50例,回顾性分析其临床资料。**结果** 50例胃切除术后残胃出血患者中,有13例为吻合出血,所占比为26.00%;有19例为残胃黏膜损伤出血,所占比为38.00%;有15例为出血性病灶去除不彻底,所占比为30.00%;有3例为其他原因,所占比为6.00%。**结论** 胃切除术后残胃出血的主要诱发原因为出血性病灶去除不彻底、残胃黏膜损伤以及吻合出血,要想减少患者胃切除术后残胃出血的发生率,不仅要做好术前准备工作,在手术治疗过程中,还要对患者情况进行全面探查,严格规范手术操作,只有这样,才能保证患者手术治疗质量,促使患者预后良性发展。

**[关键词]** 胃切除术;残胃出血;预防措施;治疗方法

**[中图分类号]** R656.6

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561(2017)07-065-01

现阶段,幽门梗阻、胃部肿瘤以及严重胃溃疡、胃穿孔临床治疗多采取尾部次全切手术,或是全切手术,确保患者病灶可以彻底根治,保证患者日后的生存质量。但是,很多患者在治疗后,会出现一些并发症,经大量研究发现,主要原因为患者胃部病灶具有较强的特殊性,临床手术治疗过程中,医者经验不足,或是操作缺乏规范性、患者生理环境改变以及术后器官功能丧失等。残胃出血为胃切除术后最为常见的一种并发症,如果患者没有及时接受有效的医护,其生命安全将会遭受巨大威胁<sup>[1]</sup>。本院为了保证胃切除术患者术后的生命安全,虽进行了如下实验探索残胃出血的防治措施:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

择取本院于2013年1月-2016年6月期间收治的胃切除术后残胃出血患者50例,回顾性分析其临床资料。其中,有28例为男性患者,22例为女性患者,年龄介于27岁-73岁之间,平均为50岁;所有患者在出血前均存在上腹部疼痛、上腹部不适等症状,化验结果显示,血红蛋白水平介于53g/L-73g/L之间,平均为63g/L;胃镜检查结果显示,所有患者均存在残胃炎合并出血症状;有29例患者为胃溃疡,21例患者为十二指肠球部溃疡。

### 1.2 治疗方法

回顾性分析50例胃切除术后残胃出血患者的临床资料,对其出现残胃出血原因进行总结归纳,并在此基础上,对胃切除术后残胃出血的防治措施进行探索。

## 2 结果

50例胃切除术后残胃出血患者中,有13例为吻合出血,所占比为26.00%;有19例为残胃黏膜损伤出血,所占比为38.00%;有15例为出血性病灶去除不彻底,所占比为30.00%;有3例为其他原因,所占比为6.00%。

## 3 讨论

本次实验结果显示,胃切除术后残胃出血的主要原因有三个:其一,吻合出血:吻合出血为残胃出血的主要诱发因素,多发于患者手术治疗完成当天,诱发因素多为手术过程中,医者操作技术缺乏规范性,例如,吻合口缝线漏缝、松动以及间距过大等。其二,出血性病灶去除不彻底,主要诱发因素为临床诊断缺乏精准性,患者存在多处病灶而未发现,或是患者多发黏膜下小血管瘤、血管畸形、贲门胃底粘膜溃疡等较易遗漏的溃疡病。其三,残胃黏膜损伤出血:胃切除术临床应用过程中,医者需要由患者残胃腔对胃管进行钳取,如果医者操作技术掌握的不够熟练,或是操作手术缺乏正确性,均会导致患者胃黏膜出现撕裂情况,进而诱发残胃黏膜损伤性出血情况<sup>[2]</sup>。

残胃出血的防治措施:首先,预防措施:医护人员要做

好术前准备工作,加强对先关机并以及病情准确精确性的重视,并全方位评估患者基本病情,以此避免手术治疗出现出血性病灶遗漏的情况;术中,要对患者的各项生命体征进行严细探查,避免术前误诊或是诊断不全面影响手术治疗效果;此外,严细探查患者情况,可以避免遗漏病灶,并有效确认术前诊断结果;手术过程中,如果出现可能病变,或是无法满足特定处的确定病变,禁止盲目对患者行胃切除术治疗;不仅如此,医者还要对手术操作进行有效规范。手术操作缺乏规范性,是患者出售出现残胃出血的关键性诱发因素,因此,医者必须对胃部解剖学结构形成全面认知,并熟练掌握相关操作技术,并严谨选择胃切除的角度、位置,保证拟定胃切除线具有良好的准确性;保证牵引力合理,避免用力过度,导致患者残胃黏膜滑脱,或是胃黏膜下血管滑脱,诱发出血。

其次,治疗措施:常规治疗:抗休克、中心静脉压监测、血容量补充、胃肠减压治疗、胃内存血吸出等,从而准确观察患者残胃出血情况;吸出存血后,取去甲肾上腺素盐水200ml灌入,留置30min后吸出,观察颜色,若为鲜红色,表明止血失败,需要施以手术治疗;监测胃内PH值,若较低,需要施以冲洗治疗,避免胃黏膜受损;如果必要,可以施以广谱抗生素治疗,预防感染介入治疗;主要依据肠系膜上动脉造影、选择性腹腔动脉造影对患者进行治疗,如果存在造影剂溢出情况,该部位即出血部位,需要施以明胶海绵栓塞治疗。手术治疗:患者出血严重,且存在休克情况,需要在8h内维持中等血流量,如果患者血压、脉搏等无改善,或是恶化,表明止血无效。如果患者出血原因为旷置溃疡,需要采取切除措施。如果无法彻底切除,可通过直视角度贯穿缝合溃疡基底部;此外,还可以间断缝合溃疡周围。缝合时,要对缝合深度进行合理掌控,避免损伤胆总管,如果患者出血原因为应激性溃疡,需要实施内镜下电凝止血措施,若无效,可以实施迷走神经干切断术、局部溃疡切除术、全胃切除术等<sup>[3]</sup>。

## 结语:

胃切除术后残胃出血的主要诱发因素为出血性病灶去除不彻底、残胃黏膜损伤以及吻合出血,只有做好围术期的治疗与护理措施,并提高医者的经验以及操作技术的规范性,才能降低患者术后残胃出血发生率。

## [参考文献]

- [1] 张显伟,曹宏,王春田等.胃切除术后残胃出血的预防及治疗观察[J].中国医药指南,2013,06(32):156-157.
- [2] 蒋凌凌.胃切除术后残胃出血的预防与治疗分析[J].中国农村卫生,2012,01(22):135-136.
- [3] 黄祖东,李定明,黄翠媚等.探讨胃切除术后残胃出血的原因、并发症及其防治对策[J].中国医药指南,2014,13(20):135-136.