

胃修补术治疗胃穿孔临床效果评价

金 勇

昆明市寻甸回族彝族自治县中医医院 云南寻甸 655200

〔摘要〕 目的 分析研究对胃穿孔患者使用胃修补术进行治疗的临床效果及价值。方法 病例入院时间为 2015 年 4 月-2019 年 4 月间, 均确诊为胃穿孔, 共 40 例, 随机分为 2 组, 各 20 例。对照组实施胃大部分切除术进行治疗, 观察组则实施胃修补术进行治疗, 比较疗效。结果 观察组住院时间为 (7.6±1.3) d、手术时间为 (39.6±2.3) min, 均明显短于对照组 (P < 0.05)。对比治疗总有效率, 观察组为 100.0%, 差异显著, 高于对照组 (P < 0.05)。结论 胃穿孔实施胃修补术进行治疗可提高该疾病的治疗效果, 手术时间较短, 更利于患者康复。

〔关键词〕 胃修补术; 胃穿孔; 临床疗效

〔中图分类号〕 R656.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-039-02

胃穿孔是临床较为常见的疾病, 多因胃溃疡引发。部分胃溃疡患者在饮食上不注意, 如饮食不规律、暴饮暴食等导致胃部胃蛋白、胃酸增加, 从而引发胃穿孔。出现胃穿孔后患者会出现明显疼痛, 若未能得到及时有效的治疗则可能会对患者生命带来威胁^[1-2]。手术是临床治疗胃穿孔的常用疗法, 为分析胃修补术治疗胃穿孔的临床效果, 此次研究将选择 2015 年 4 月-2019 年 4 月间确诊为胃穿孔的 40 例患者进行分组治疗, 对比治疗效果, 并总结如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

病例入院时间为 2015 年 4 月-2019 年 4 月间, 均确诊为胃穿孔, 共 40 例, 随机分为 2 组, 各 20 例。纳入标准: ①确诊为胃穿孔。②符合手术治疗指征。③无其他重要脏器严重疾病。④对研究知情同意自愿参与。排除标准: ①自身免疫缺陷。②意识障碍或精神异常。③无法配合完成研究。对照组: 男性 11 例, 女性 9 例。患者年龄: 34-72 岁, 平均年龄为 (57.6±3.4) 岁。病程: 2h-4d, 平均病程为 (14.3±2.3) h。观察组: 男性 12 例, 女性 8 例。患者年龄: 34-71 岁, 平均年龄为 (57.5±3.7) 岁。病程: 2h-3d, 平均病程为 (14.2±2.1) h。对比差异无意义 (P > 0.05), 研究可行。

1.2 方法

对照组采取胃大部分切除术进行治疗, 为患者实施硬膜外麻醉, 在麻醉起效后于患者的上腹直肌处做手术切口, 逐层切开皮肤以及皮下组织, 探查胃穿孔的位置, 并对胃穿孔位置的腹腔积液、残渣等进行清除, 对远端部分的胃部组织进行切除。依据患者情况实施胃部空肠、十二指肠吻合术等进行治疗, 缝合后冲洗置留引流管。

观察组使用胃修补术进行治疗, 对患者实施硬膜外麻醉, 在右上腹直肌做手术切口, 探查胃穿孔位置。使用生理盐水对穿孔以及周围组织进行清晰, 使用 7 号线实施全层缝合, 如有必要可为患者进行大网膜急性缝扎固定, 置入引流管。两组患者术后均实施常规胃肠减压、若患者同时存在幽门螺杆菌感染的情况也要做好积极对症处理, 同时也要对患者饮食进行干预指导, 实施高蛋白、高热量以及富含膳食纤维的食物, 以流质食物或半流质食物为主。

1.3 观察指标

①手术时间。②住院时间。③临床治疗效果评价标准

^[3]: 治疗后溃疡面消失, 临床症状基本消失, 胃部偶尔有不适感受则为显效。治疗后溃疡面仍有活动, 但临床症状明显改善则为有效。未达到如上标准则为无效。显效+有效计算总有效率。

1.4 统计学处理

使用 SPSS18.0 统计学软件, 其中计数资料类数据以 (%) 表示, 采取卡方检验, 计量资料数据则以均数 ± 标准差表示, 采取 t 检验, P < 0.05, 则可认定此项数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间、住院时间的比较

对比手术时间、住院时间, 结果均显示观察组明显短于对照组 (P < 0.05), 见表 1。

表 1: 两组手术时间以及住院时间的比较

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	20	81.2±3.8	11.4±2.6
观察组	20	39.6±2.3	7.6±1.3
t		41.8837	5.8462
P		0.0000	0.0000

2.2 两组治疗总有效率的比较

对比治疗总有效率, 结果显示观察组更高 (P < 0.05), 见表 2。

表 2: 两组治疗总有效率的比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	20	10 (50.0)	6 (30.0)	4 (20.0)	16 (80.0)
观察组	20	12 (60.0)	8 (40.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
χ^2		—	—	—	4.4444
P		—	—	—	0.035

3 讨论

胃穿孔是胃溃疡常见并发症, 随着胃溃疡病情的不断加重导致溃疡面扩大, 深入肌层、穿透浆膜层, 对胃壁造成破坏, 引起穿孔。胃穿孔会导致患者出现明显疼痛感受, 同时也可能伴发恶心、呕吐等临床症状, 可能会因胃液大量进入腹腔而引起腹膜炎, 甚至可能导致患者死亡。手术是临床治疗该疾病的常用疗法, 可尽快改善患者病情, 减少死亡率。目前临床治疗胃穿孔的常用术式有胃大部分切除术、单纯胃修补术等。胃大部分切除术治疗效果较好, 但治疗创伤较大, 且

(下转第 42 页)

的血流动力学改变,通过激活血小板合并出现冠心病,若不及时进行科学、合理治疗,可能导致心脏、脑和血管受到不可逆性损伤,不仅会降低患者生存质量,还会危及患者的生命安全^[4]。

高血压合并冠心病的治疗关键在于降低血压、减轻心脏符合,改善血脂水平。氨氯地平是一种钙拮抗剂,可以有效扩张血管平滑肌,降低血管外周阻力,增加冠脉血流量,改善心肌供氧能力,另外可以抑制细胞膜钙通道,抑制钙离子的释放,激活钾、钠离子,起到显著的降压效果,常被用于临床上对高血压患者进行血压控制^[5],另外氨氯地平还可以激活低密度脂蛋白受体,促进低密度脂蛋白的分解来改善血脂水平,所以还能够起到降低动脉壁中脂肪含量、缓解动脉硬化化的作用。阿托伐他汀作为一种他汀类降脂药物,可对肝脏内还原酶组分、胆固醇的合成进行抑制,降低胆固醇、脂蛋白水平,具有抑制动脉粥样硬化进程、促进动脉内皮功能恢复的作用,于是在临床上被广泛应用于冠心病的防治,并且可以起到较好的效果。氨氯地平阿托伐他汀钙片是一种复方制剂,其将氨氯地平与阿托伐他汀进行有机结合后共同用药,不仅可以同时起到降低血压和防治冠心病的作用,而且可以有效延长药物的作用时间,应用于临床上对高血压合并冠心病患者的治疗,有较好的效果。

本次研究中,观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);观察组舒张压、收缩压、心率、心绞痛发作次数、甘油三酯、胆固醇等指标水平均显著优于对照组($P < 0.05$),数据说明,氨氯地平阿托伐他汀钙片能够有效改善患者心肌供氧能力、血管微循环状态,还可降低机体血脂、血压、心绞痛发作次数,治疗安全性高。

综上所述,高血压合并冠心病患者应用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗效果好,能够有效改善患者的血压、血脂水平,并降低心绞痛发作次数,有益于临床推广应用。

[参考文献]

[1] 高海春.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].中外女性健康研究,2019(12):46+51.
 [2] 王玉清.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].名医,2019(05):254.
 [3] 季凤兰.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].中国医药指南,2019,17(12):91-92.
 [4] 李晓云.应用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2019,13(06):92-93.
 [5] 杨文多,夏冰.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J].首都食品与医药,2019,26(05):73.

(上接第 39 页)

治疗时间较长,操作流程较为复杂,其更适合用于穿孔时间不足 24h 且出血症状较为严重或有幽门梗阻的病患^[4]。单纯胃修补术是临床近年来常用疗法,该种手术治疗操作更为简便,安全性较高,而且手术时间较短,术后患者康复速度更快^[5]。此次研究对比了两组患者的治疗效果,结果显示观察组治疗效果更好,总有效率为 97.1%,高于对照组。对比住院时间,结果显示观察组为(7.6±1.3)d、对照组为(11.4±2.6)d,差异显著。比较手术时间,结果也显示观察组明显短于对照组。证明胃修补术治疗胃穿孔疗效理想。

综上所述,胃穿孔实施胃修补术进行治疗可提高该疾病的治疗效果,该手术疗法的手术时间较短,更利于患者术后

康复,缩短患者的住院时间,帮助患者更快恢复健康。

[参考资料]

[1] 张振毫.胃穿孔采用腹腔镜修补术的治疗观察及临床评价[J].中国继续医学教育,2019,11(7):92-94.
 [2] 贾政,赵嘉元.单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔疗效比较[J].中国保健营养,2019,29(30):88.
 [3] 王骅,刘习红,王希.腹腔镜胃穿孔修补术治疗急性胃穿孔的临床观察[J].锦州医科大学学报,2019,40(3):42-44.
 [4] 郭涛.评价胃大部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的方法及效果[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(15):2943-2944.
 [5] 侯庆雷.对比胃大部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床治疗效果[J].中国保健营养,2019,29(24):111.

(上接第 40 页)

着密不可分的联系。特别是无痛人流手术,对麻醉效果有一定要求,标准要高于其他手术,药物必须起效快,不易在机体蓄积,术后患者快速苏醒,对心肺器官无损伤。由于现代麻醉药物的增多,选择何种药物类型即可保证麻醉效果与安全性,还可减少患者机体不适,这对手术顺利程度与手术成功率有着积极作用。

芬太尼适宜操作时间较短的手术,药物有着起效快,对机体心血管不会产生较大影响的优势性。但,芬太尼药物起效时,可能会产生呼吸抑制情况,但随着药物的转化与分解逐渐好转^[2]。丙泊酚是短效药物的一种,在临床中应用率较高,有着利于术后患者苏醒,而且半衰期较短的作用,但镇痛效果较差,患者会感受到疼痛状况,出现肢体活动、皱眉等状况^[3]。为保证麻醉效果,一般情况丙泊酚药物会与其他药物联合应用,从而降低其药物剂量,还可实现理想的镇痛效果。而芬太尼与丙泊酚联合应用即可满足以上需求,提高镇痛镇

静作用,控制血流动力学波动,保证患者手术安全。

通过此次研究中得知:丙泊酚与芬太尼两种麻醉药物联合应用患者的麻醉有效率高,不良症状发生率,这说明药物联合应用的优势性,可互补,能确保麻醉安全性。

综上所述:丙泊酚联合芬太尼麻醉药物适宜对无痛人流术患者应用,可保证麻醉效果,减少相关不良反应的发生,确保手术顺利度,值得推广。

[参考文献]

[1] 张德春,赵志刚.舒芬太尼联合丙泊酚用于无痛人流的临床效果及对人流术后宫缩痛的影响[J].实用药物与临床,2014,17(1):24-27.
 [2] 陈艳.丙泊酚联合芬太尼在无痛人流手术麻醉中的效果观察[J].医学信息,2016,29(23):67-68.
 [3] 阮志华,郑晓明.丙泊酚配伍芬太尼静脉麻醉用于无痛人流的临床效果观察[J].中国妇幼保健研究,2017,28(S2):45-46.