

观察腹腔镜手术与开腹手术治疗老年胃溃疡伴胃穿孔的临床效果

景丽萍

晋宁区人民医院 云南昆明 650600

〔摘要〕目的 对比腹腔镜手术与开腹手术治疗老年胃溃疡伴胃穿孔的临床效果。方法 以 2017 年 6 月为起点, 2020 年 6 月为终点, 在为期 1 年的时间内, 从我院收治的老年胃溃疡伴胃穿孔患者中择取 96 例作为研究对象, 将其随机分为对照组与干预组, 各组均分 48 例, 对照组患者仍采用开腹手术治疗, 干预组患者则采用腹腔镜手术治疗, 比较两种术式的临床治疗效果。结果 比较两组患者的治疗效果, 发现干预组患者的数据为 97.92%, 高于对照组 79.17%, 组间差异存在显著性 ($P < 0.05$); 比较两组患者的手术时间, 并无明显差异 ($P > 0.05$), 但干预组患者术中出血量少于对照组, 住院时间短于对照组, 组间差异存在显著性 ($P < 0.05$)。结论 腹腔镜手术治疗胃溃疡伴胃穿孔效果确切, 患者的恢复时间更短, 较开腹手术而言, 是一种更加科学有效的治疗方法。

〔关键词〕腹腔镜手术; 开腹手术; 老年胃溃疡伴胃穿孔

〔中图分类号〕 R656.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 11-031-02

胃溃疡是消化系统最为常见的疾病之一, 其发病于饮食习惯、生活方式及幽门螺杆菌感染等相关, 患者常表现出上腹部疼痛、灼烧感等, 随着病程进展, 部分患者可能伴发胃穿孔, 尤其是老年人, 本身体质较差, 免疫力下降, 更易出现胃溃疡伴胃穿孔^[1]。在治疗方面, 临床常多采用手术方式进行治疗, 传统的开腹手术虽然能够起到一定的治疗作用, 但所需的恢复时间较长, 已逐渐被临床淘汰, 腹腔镜作为一种辅助治疗技术, 被逐渐应用于外科手术中, 且取得了较为理想的效果。本文就腹腔镜与开腹手术治疗老年胃溃疡伴胃穿孔的临床效果进行探讨, 现有研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2017 年 6 月为起点, 2020 年 6 月为终点, 在为期 1 年的时间内, 从我院收治的老年胃溃疡伴胃穿孔患者中择取 96 例作为研究对象, 将其随机分为对照组与干预组, 各组均分 48 例, 所有患者均符合胃溃疡伴胃穿孔的临床诊断标准, 排除存在严重脏器病变的患者、神经疾病患者。对照组中: 男性 26 例, 女性 22 例, 年龄范围 31-68 岁之间, 均值 (45.28±5.16) 岁; 干预组中: 男性 27 例, 女性 21 例, 年龄范围 30-67 岁之间, 均值 (45.61±5.44) 岁。对患者的基本资料进行对比, 未见有 $P < 0.05$ 的记录, 则说明组间对比可行。

1.2 方法

两组均完善相应的术前常规检查, 对照组患者接受开腹手术治疗, 采用气管插管全麻, 取患者仰卧位, 选择腹部正中位置作切口, 将腹腔内积液吸出, 清理腹腔内的残渣, 并且确认胃溃疡穿孔的位置、大小等, 取少量穿孔处组织进行病理检查, 根据检查结果对非癌性穿孔进行缝合修补, 并牵拉大网膜进行覆盖, 常规冲洗腹腔, 确认腹腔内无积液, 留置引流管后逐层缝合。

干预组患者接受腹腔镜手术治疗, 采用气管插管全麻, 取患者仰卧位, 在患者脐下位置作一 1.0cm 以内的切口, 将气腹针置入, 建立 CO₂ 气腹, 气腹压保持在 10-14mmHg 之间, 拔出气腹针后将腹腔镜置入, 并且建立 2-3 个操作孔, 将腹腔内积液吸出, 取少量穿孔组织进行病理检查, 在腹腔镜引导下, 根据检查结果对非癌性穿孔进行缝合修补, 并牵拉大网膜进行覆盖, 常规冲洗腹腔, 确认腹腔内无积液, 留置引流管后逐层缝合。

1.3 观察指标

①治疗效果: 分为痊愈、有效、无效, 痊愈: 患者的胃溃疡穿孔愈合, 临床症状消失, 胃肠功能恢复正常; 有效: 患者胃

肠穿孔愈合较为理想, 临床症状明显改善, 胃肠功能基本恢复; 无效: 未达到上述标准。

②两组患者的手术时间、术中出血量及住院时间。

1.4 统计学处理

数据计算均由 SPSS21.0 系统处理, 遇计数资料以 (n, %) 表示, 遇计量资料则以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 分别行卡方值、t 值检验, 如有 $P < 0.05$, 则为可信度高。

2 结果

2.1 治疗效果

比较两组患者的治疗效果, 发现干预组患者的数据为 97.92%, 高于对照组 79.17%, 组间差异存在显著性 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者的治疗有效率 (n, %)

组别	例数	痊愈	有效	无效	有效率
干预组	48	35	12	1	97.92%
对照组	48	21	17	10	79.17%
χ^2					5.321
P					0.003

2.2 手术指标

比较两组患者的手术时间, 并无明显差异 ($P > 0.05$), 但干预组患者术中出血量少于对照组, 住院时间短于对照组, 组间差异存在显著性 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组患者的手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
干预组	48	48.52±5.27	22.37±5.69	5.98±2.37
对照组	48	47.99±5.41	38.19±5.46	8.16±3.84
t		1.335	8.397	7.952
P		0.215	0.000	0.000

3 讨论

胃穿孔在临床上的发病率较高, 主要可以分为三种: 癌性穿孔、溃疡穿孔及外伤穿孔, 最为常见的就是溃疡穿孔, 主要临床症状有恶心呕吐、腹痛等。导致胃溃疡伴胃穿孔的原因很多, 例如饮食不规律、暴饮暴食及幽门螺杆菌感染, 尤其是幽门螺杆菌感染, 已经成为我国成年人的健康隐患之一^[2]。针对胃溃疡伴胃穿孔的治疗, 若穿孔不严重, 或不能进行手术的患者, 可以采取药物保守治疗。对于穿孔严重的患者, 则应尽快行手术修补, 避免胃内液流入腹腔, 造成更为严重的后果。传统的开腹 (下转第 33 页)

果良好，且能有效提高患者恢复速度，从而显著提升恢复效果，值得推广。

[参考文献]

[1] 冯琼华. 跟骨外侧延长 L 形切口锁定钢板治疗跟骨关节内骨折[J]. 临床骨科杂志, 2018, 021(001):114-116.
 [2] 赵雁波, 张晨阳, 贾桂, 等. 经跗骨窦入路钢板内固定联合切开负压封闭吸引治疗跟骨关节内骨折的疗效分析[J]. 临床外科杂志, 2020, v.28(01):95-97.

[3] Lee S H, Han S S, Yoo B M, et al. Outcomes of locking plate fixation with fibular allograft augmentation for proximal humeral fractures in osteoporotic patients[J]. Bone and Joint Journal, 2019, 101-B(3):260-265.

[4] 孙淑建, 刘效志, 王金华, 等. 锁定钢板内固定并打压植骨治疗老年肱骨近端骨折疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 033(001):70-71.

表 2: 两组 AOFAS 评分比较 [n (%)]

组别	例数	优	良	一般	差	优良率
观察组	26	15 (57.69)	8 (30.77)	2 (7.69)	1 (3.85)	23 (88.46)
对照组	27	11 (40.74)	6 (22.22)	7 (25.93)	3 (11.11)	17 (65.38)
χ^2	/					5.571
P	/					0.028

(上接第 27 页)

乳化白内障手术干预，能降低手术对角膜的影响，提升安全性，值得规模推广。

[参考文献]

[1] 张丽翠. 观察小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床疗效[J]. 中华养生保健, 2020, 38(5):77-78.
 [2] 武鼎慧, 吴娜. 观察小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(77):60-61.

刊), 2020, 20(77):60-61.

[3] 朱长财. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床疗效观察及安全性分析[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2020, 9(2):209.

[4] 郝明涛. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床效果观察[J]. 心理医生, 2019, 25(2):98-99.

[5] 王恩明, 周新鲁, 陈超. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床观察[J]. 当代医学, 2018, 24(13):47-49.

(上接第 28 页)

诊断准确率，缩短诊断时间，为临床止血治疗争取时间，提升止血效果。

综上所述，上消化道出血患者临床诊治中急诊内镜的应用效果显著，值得进行广泛的推广和应用。

[参考文献]

(上接第 29 页)

价，注重观察患者不良反应的观察，了解患者综合治疗项目。在高温射频消融治疗中，气胸属于常见并发症，因此，对于该类问题，需要做好观察，及时应对。在治疗上，要注重治疗方式联合性考虑，分析治疗方案的匹配性。

总而言之，肺部肿瘤中高温射频消融结合化疗干预可以有效的缩减肿瘤体积，提升患者肿瘤生存率，整体状况更为理想。

[参考文献]

(上接第 30 页)

痛感也得到了一定的缓解，所以，该方法有助于提高患者的生活质量，使得患者能够早日康复，降低了患者的痛苦，在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

[1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果[J]. 云南医药, 2018, 39(03):215-216.

[1] 急性非静脉曲张性上消化道出血的消化内镜诊治及再出血危险因素研究[J]. 临床急诊杂志, 2016(7):524-528.

[2] 急诊非静脉曲张性上消化道出血内镜诊治时间延长的相关因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3):460-462.

[3] 吴垒. 急诊内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J]. 中国医药指南, 2018, v.16(11):211-212.

[1] 王晓康, 袁锦权, 卢军. 高温射频消融结合化疗治疗肺部肿瘤的疗效观察[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(11):1605-1607.

[2] 邵世芳. 高温射频消融结合化疗在治疗肺部肿瘤中的临床探讨[J]. 养生保健指南, 2018, (51):46.

[3] 赵得堡. 高温射频消融结合化疗在治疗肺部肿瘤中的效果评价[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(2):231-232.

[4] 吕艺华, 赵子龙, 刘利国, 等. 高温射频消融结合化疗治疗肺部肿瘤的临床研究[J]. 系统医学, 2018, 3(24):147-148, 151.

[2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(09):66-67.

[3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果[J]. 世界复合医学, 2018, 4(03):54-56.

[4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较[J]. 中国农村卫生, 2018(18):25.

(上接第 31 页)

手术所作切口较大，术中出血量较大，术后恢复时间较长，腹腔镜的优势在于微创，仅需作极小的切口，就能够完成手术，且腹腔镜能够较为直观的反映腹腔内的情况，手术操作更加精准^[3]。研究结果显示，比较两组患者的治疗效果，发现干预组患者的数据为 97.92%，高于对照组 79.17%，组间差异存在显著性 ($P < 0.05$)；比较两组患者的手术时间，并无明显差异 ($P > 0.05$)，但干预组患者术中出血量少于对照组，住院时间短于对照组，组间差异存在显著性 ($P < 0.05$)。

综上所述，腹腔镜手术治疗胃溃疡伴胃穿孔效果确切，患者的恢复时间更短，较开腹手术而言，是一种更加科学有效的治疗方法。

[参考文献]

[1] 刘红远. 腹腔镜下穿孔修补术对老年胃溃疡合并胃穿孔患者的疗效[J]. 河南医学研究, 2020, 29(4):640-642.

[2] 石建超. 对胃溃疡并发胃穿孔患者进行腹腔镜下胃穿孔修补术的效果分析[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2020, 9(3):290.

[3] 张峰. 腹腔镜穿孔修补术治疗老年胃溃疡合并胃穿孔的疗效[J]. 医学信息, 2020, 33(9):99-100.