

胃大部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔及对并发症的影响分析

龚 健

黄石煤炭矿务局职工医院外科 435000

〔摘要〕 目的 分析研究胃大部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔及对并发症的影响。方法 研究时段选取范围 2017 年 01 月~2020 年 01 月, 入选此次研究 80 例患者均为我院接收治疗的急性胃穿孔患者, 结合此间急性胃穿孔患者应用护理方法的差异, 将其分别纳入对照组和观察组, 各 40 例, 依次实施胃大部分切除术及单纯修补术治疗, 比较在不同干预措施应用下的治疗效果及并发症发生率。结果 分析治疗效果, 和对照组 (80.00%) 相比, 观察组 (97.50%) 更高, $P < 0.05$ 。分析并发症发生率, 和对照组 (20.00%) 相比, 观察组 (2.50%) 更低, $P < 0.05$ 。结论 在急性胃穿孔患者治疗期间, 通过予以单纯修补术治疗方法, 改善临床症状的同时有助于降低并发症发生率, 很大程度上提高了治疗水平。

〔关键词〕 胃大部分切除术; 单纯修补术; 急性胃穿孔; 并发症; 应用价值

〔中图分类号〕 R656.61 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 03-022-02

近年来, 急性胃穿孔的患病率日趋升高, 严重影响患者的身体健康。胃酸分泌过多、感染幽门螺杆菌和该疾病具有很大的相关性。在发病后, 患者产生阵发性腹痛, 呈现出酸痛或者刺痛感, 且伴随有恶心呕吐症状, 危害较大^[1]。倘若不及时进行治疗, 病情加重后出现血压不稳、脉搏加快及休克等症状^[2]。因此, 需提高其重视程度, 实施安全有效的治疗方法, 从而改善患者的临床症状。实施常规治疗方法, 虽然具有一定的效果, 但是不符合患者的实际需求^[3]。实施单纯修补术治疗方法可获得理想的治疗效果, 具有较高的安全性。本文择取我院接收治疗的急性胃穿孔患者 (研究时段选取范围 2017 年 01 月~2020 年 01 月), 观察单纯修补术的应用价值、治疗效果及并发症发生率, 现有以下内容。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究时段选取范围 2017 年 01 月~2020 年 01 月, 入选此次研究 80 例患者均为我院接收治疗的急性胃穿孔患者, 结合此间急性胃穿孔患者应用护理方法的差异, 将其分别纳入对照组和观察组, 各 40 例, 依次实施胃大部分切除术及单纯修补术治疗, 其中对照组: 女 18 例, 男 22 例, 患者的年龄界限值为 30~56 岁, 平均: (43.22±1.98) 岁。观察组: 女 19 例, 男 21 例, 患者的年龄界限值为 31~55 岁, 平均: (43.19±2.02) 岁。两组基础资料相比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组胃大部分切除术, 指导患者实施硬膜外阻滞麻醉方法, 然后取仰卧位, 医务人员利用生理盐水对患者胃穿孔位置残留物进行清洗, 然后将残液排除, 医务人员利用纱布进行止血。在手术中, 医务人员评估患者的穿孔程度, 合理选择手术方式, 保证手术过程无菌, 做好消毒工作。

观察组单纯修补术, 首先实施硬膜外阻滞麻醉方法, 指导患者取仰卧位, 做好腹腔清洗工作, 然后利用 7 号缝合线将穿孔的病灶缝合, 实施全程缝合处理, 医务人员在患者穿孔位置完成覆盖结扎固定处理, 医务人员根据病情留置腹腔引流管。

1.3 观察指标

①分析治疗效果, 显效: 症状消失, 有效: 症状好转, 无效: 症状无改善, 有效率 = 显效 + 有效^[4]。②分析并发症发生率, 包括: 切口感染、中毒性休克、十二指肠残端瘘^[5]。

1.4 统计学方法

利用 SPSS20.0 软件检验急性胃穿孔患者所有数据, 急性胃穿孔患者的持续性定性资料以形式 ($\bar{x} \pm s$) 表述开展 t 检验, 急性胃穿孔患者的治疗效果及并发症发生率以 [n/(%)] 表述出来开展 χ^2 检验, $P < 0.05$, 即有统计学意义。

2 结果

2.1 分析治疗效果

结果显示, 和对照组 (80.00%) 相比, 观察组 (97.50%) 更高, $P < 0.05$ 。

表 1 分析治疗效果 [n/(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=40)	12 (30.00)	20 (50.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组 (n=40)	19 (47.50)	20 (50.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2	----	----	----	6.134
P	----	----	----	0.013

2.2 分析并发症发生率

结果显示, 和对照组 (20.00%) 相比, 观察组 (2.50%) 更低, $P < 0.05$ 。

表 2 分析并发症发生率 [n/(%)]

组别	切口感染	中毒性休克	十二指肠残端瘘	发生率
对照组 (n=40)	2 (5.00)	2 (5.00)	4 (10.00)	8 (20.00)
观察组 (n=40)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
χ^2	----	----	----	6.134
P	----	----	----	0.013

3 讨论

对于急性胃穿孔患者而言, 发病机制不够明确, 给患者带来较大的生理痛苦和心理负担。暴饮暴食、不良饮食习惯等都会导致胃穿孔风险性增加。一旦患病, 患者出现四肢发凉、血压降低等症状, 降低了患者的生活质量。在临床的治疗过

(下转第 25 页)

80.54%，总胆红素 216.7 μ mol/L (12.67mg/dl)，间接胆红素 204.0. μ mol/L。血气分析：PH7.27 \downarrow ，全血剩余碱 -5.1mmol/L。Glu0.3mmol/L \downarrow 。凝血四项：APTT76.5S \uparrow ，FIB1.72g/L \downarrow ，提示 APTT 危急值。静脉葡萄糖 0.77mmol/L \downarrow ，提示危急值。头颅 CT 报告：新生儿缺氧缺血性脑病（轻 - 中度）。根据以上病史、出生情况、临床表现、体征及辅助检查，修正诊断为：1、新生儿低血糖症；2、新生儿昏迷；3、新生儿呼吸暂停；4、新生儿青紫；5、混合型酸中毒；6、新生儿抽搐；7、新生儿缺氧缺血性脑病；8、新生儿高胆红素血症；9、凝血机能异常；10、新生儿肺炎？11、新生儿先天性心脏病？患儿年龄小、病种多、病情危重、病情复杂、病情变化快，在病情相对平稳时转上级医院进一步治疗。

3 确定诊断

入院后我科反复 5 次不能测出随机微量血糖。中性粒细胞百分比 80.54%，总胆红素 216.7 μ mol/L (12.67mg/dl)，间接胆红素 204.0. μ mol/L。血气分析：PH7.27 \downarrow ，全血剩余碱 -5.1mmol/L。Glu0.3mmol/L \downarrow 。凝血四项：APTT76.5S \uparrow ，FIB1.72g/L \downarrow ，提示 APTT 危急值。静脉葡萄糖 0.77mmol/L \downarrow ，提示危急值。头颅 CT 报告：新生儿缺氧缺血性脑病（轻 - 中度）。

4 诊治体会

1. 新生儿系指从脐带结扎到 28 天内的婴儿，新生儿是胎

儿的延续，经历了从宫内向宫外环境转换阶段，其死亡率和发病率均居人的一生之首，尤其生后 24 小时以内。

2. 新生儿期可致多种疾病发生：如新生儿窒息、新生儿缺氧缺血性脑病、新生儿颅内出血、胎粪吸入综合征、呼吸窘迫综合征、新生儿低血糖症、新生儿溶血病、新生儿黄疸等等都会危及新生儿生命。

3. 新生儿低血糖症是指无论胎龄及日龄凡是血糖低于 2.2mmol/L 诊断为低血糖症，而低于 2.6mmol/L 时作为临床需要处理的参考值。新生儿低血糖症多见于 1) 未成熟儿，小于胎龄儿及多胎。2) 糖尿病母亲的婴儿。3) 患严重疾病如窒息、呼吸窘迫综合征、硬肿症、败血症、颅内出血、核黄疸的婴儿。4) 患代谢性疾病如半乳糖血症、糖元素积症、糖原合成酶缺乏症、亮氨酸敏感性低血糖症、半乳糖或果糖不耐受及 Beckwith 综合征的婴儿。5) 垂体、甲状腺或肾上腺功能不全的婴儿。患儿母亲年龄 32 岁，否认糖尿病史，低血糖症不排除患代谢性疾病，鉴于县级医院、医疗条件及技术力量有限，为明确低血糖症原因，给予立即转院是由必要的。

4. 新生儿脑细胞代谢需要大量糖，因此发病早、时间长及血糖过低可使脑细胞受损而致智力低下等后遗症，因此不论有无症状，对于新生儿低血糖症者都应积极早期诊断、早期治疗。

(上接第 22 页)

程中，实施单纯修补术治疗方法，具有操作简单、术后恢复快的优势，在急性胃穿孔患者中具有较高的应用价值。

研究结果显示，分析治疗效果，和对照组 (80.00%) 相比，观察组 (97.50%) 更高， $P < 0.05$ 。实施单纯修补术治疗方法，医务人员对患者肠胃功能定期检查，医务人员严格执行无菌操作，有助于提高整体治疗效果。分析并发症发生率，和对照组 (20.00%) 相比，观察组 (2.50%) 更低， $P < 0.05$ 。实施单纯修补术治疗方法，能够有效减少切口感染、中毒性休克、十二指肠残端瘘等并发症发生例数，提高了急性胃穿孔治疗的安全性。在治疗期间，相关医务人员给予患者针对性的指导，告知患者戒烟戒酒，帮助患者养成健康生活习惯，能够有效恢复内环境，进一步提高了治疗效果。和胃大部分切除术相比，实施单纯修补术进行治疗，抢救患者的生命安全，有助于改善预后。

综上所述，针对急性胃穿孔患者开展单纯修补术，不但

提高了治疗效果，还减少了并发症，疗效确切。

[参考文献]

- [1] 崔朝封, 代军义, 王猛, 等. 胃大部分切除术与单纯修补术对急性胃穿孔临床疗效对比 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(10):23.
- [2] 李永旺, 云托亚, 白图克, 等. 胃大部分切除术和单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床效果对比 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(82):109-110.
- [3] 包慧杰. 单纯修补术与胃大部分切除术在急性胃穿孔治疗中的应用价值分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(24):14-15.
- [4] 艾合买提江·艾海提. 胃大部分切除术和单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床效果对比 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(17):61-62.
- [5] 邱根强. 单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔的疗效对比 [J]. 全科口腔医学杂志, 2019, 6(36):147.

(上接第 23 页)

的下腹部压痛，也属于盆腔炎。此外，多年的隐匿性盆腔炎，最终表现为不孕而被发现。盆腔炎分急性盆腔炎和慢性盆腔炎，急性盆腔炎起病较急，短期内会出现发热，常常为高热，并有严重的腹痛，如果得不到及时治疗会导致败血症、感染性休克等，如果急性盆腔炎没有得到彻底有效的治疗，则会转为慢性盆腔炎，会出现发热、腹痛反复发作，严重影响女性的身心健康^[3]。

传统临床对于患者采取替硝唑注射液治疗，替硝唑注射液是急、慢性盆腔炎的主要治疗措施，包括静脉输液、肌肉注射或口服等多种给药途径。本次研究中，研究组接受头孢呋辛钠治疗干预，参照组接受替硝唑注射液治疗干预，结果显示，对比干预后的疼痛评分，研究组患者疼痛评分显著优于参照

组。差异具有统计学意义，($P < 0.05$)。表明头孢呋辛钠治疗干预效果显著，有学者^[5]选取妇科盆腔炎患者进行研究，分别实施头孢呋辛钠治疗干预和替硝唑注射液治疗干预，结果可见，头孢呋辛钠治疗干预效果较好，与本文研究结果一致。

综上，针对妇科盆腔炎患者采取头孢呋辛钠治疗干预，患者疼痛评分显著改善，适于推广与应用。

[参考文献]

- [1] 段玉新. 慢性盆腔炎妇科门诊治疗心得及效果观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2018, 5(34):53+61.
- [2] 黄慧. 慢性盆腔炎妇科门诊治疗心得及效果探究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(50):78+80.
- [3] 李晓红. 抗生素、红藤汤、微波治疗慢性盆腔炎临床治疗观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(06):57-58.