

研究腹腔镜修补术和开腹手术治疗胃溃疡穿孔的临床效果

成岳林 胡锐杭 蔡伟伦 张雨洁 李琪瑞

(武警后勤学院 天津 300300)

【摘要】目的: 探讨胃溃疡穿孔应用开腹手术、腹腔镜修补术治疗的临床效果。方法: 抽取某医学中心2018年4月至2019年4月收治的胃溃疡穿孔患者94例为研究对象, 47例行开腹手术治疗者作为对照组, 47例行腹腔镜修补术治疗者作为实验组, 评估两组手术治疗效果。结果: 实验组术中出血量、手术时间、并发症发生率及术后恢复时间均显著少于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 胃溃疡穿孔应用腹腔镜修补术治疗, 术后并发症少, 恢复速度快, 值得推广。

【关键词】胃溃疡穿孔; 腹腔镜修补术; 开腹手术

【中图分类号】R656.6 **【文献标识码】**A

胃溃疡穿孔为临床常见急症, 其急性发作后, 高度碱性或酸性的胃内容物会流入腹腔, 会引起化学性腹膜炎, 导致病情加重^[1]。内科治疗进展缓慢, 且难以彻底治愈, 多采用手术治疗。本次抽取94例胃溃疡穿孔进行回顾性研究, 旨在比较开腹手术、腹腔镜修补术两种术式的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择某医学中心收治的94例胃溃疡穿孔患者为研究对象, 其中男性48例, 女性36例, 平均年龄(47.3±18.4)岁(23-71岁)。以所用术式分为对照组(开腹)、实验组(腹腔镜)各47例, 两组基线资料无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 行开腹手术治疗, 操作如下: 指导患者取仰卧位, 全麻后, 在上腹正中剑突下做一纵形切口切至脐, 长度为10-15cm, 逐层切开皮肤, 探查腹腔, 吸尽腹腔积液, 切除穿孔边缘组织, 送检确认非癌性病变后, 用4号线以8字法缝合溃疡组织, 适度牵拉大网膜, 覆盖缝合局部, 用温生理盐水冲洗腹腔, 置引流管, 关腹。

实验组: 行腹腔镜修补术治疗, 操作如下: 全麻后, 在脐部下缘做一长度为1mm的弧形切口, 插入气腹针, 充入CO₂气体, 使腹腔内压力维持在1.07-1.60kPa内。取出气腹针并置入腹腔镜, 于腋前线左肋缘、左锁骨中线平肚处各做一穿刺孔, 探查溃疡穿孔组织, 吸尽腹腔积液, 取少量病灶活体组织送检, 明确为非癌性病变后, 在腹腔镜直视下, 缝补穿孔部位, 游离大网膜, 将其覆盖于穿孔组织上并缝合, 冲洗腹腔, 置入引流管, 缝合切口。

1.3 观察指标

记录围手术期指标(包括术中出血量、手术及恢复时间), 统计并发症发生病例。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS19.0对搜集的资料进行分析, 其中围手术指标为正态计量资料, 并发症为计数资料。 $P < 0.05$, 则组间数据有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗情况观察, 见表1。

表1 两组手术指标及术后恢复时间对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	肠鸣音恢复时间 (h)	肛门首次排气时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	47	87.14±12.36	98.76±18.37	31.27±8.52	43.34±11.21	8.14±2.32
实验组	47	33.86±7.15	62.64±11.71	14.72±5.14	27.64±8.35	5.83±1.38
t	-	25.581	11.367	11.403	7.7002	5.867
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组术后并发症发生情况观察, 见表2。

表2 两组术后并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	感染	切口出血	粘连性肠梗阻	修补处瘘	总发生率
对照组	47	3 (6.38)	4 (8.51)	1 (2.13)	1 (2.13)	19.15
实验组	47	1 (2.13)	2 (4.26)	0 (0.00)	0 (0.00)	6.38
χ^2	-	-	-	-	-	3.439
P	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

有学者指出, 溃疡性胃穿孔发病24h内及时予以外科手术治疗, 可最大限度提高临床治愈率^[2]。开腹手术虽然能修补穿孔部位, 但其创伤大, 术后可引起多种并发症, 且有相关研究表明, 超过5%胃溃疡穿孔患者经开腹手术治疗后会再次发生穿孔^[3]。随着微创外科技术的不断进步, 腹腔镜修补术开始取代传统术式, 广泛应用于胃穿孔治疗。该术式创伤小, 对机体损伤程度较低, 且术中应用腹腔镜, 便于开阔术野, 从而避免牵拉、挤压周围脏器, 减轻患者治疗痛苦^[4]。再者, 利用腹腔镜探查腹腔, 有利于术者清除腹腔积液、探寻病变部位, 避免过度刺激胃肠道, 缩短术后恢复时间, 本次研究结果证实了这一结论。本次研究结果显示, 实验组术中出血量明显较对照组少, 这与腹腔镜微创切口、术中避免不必要的损伤密切相关。两组手术时间差异显著, 这是因为借助腹腔镜可保证术野清晰, 便于医生精准操作, 从而避免了盲目操作延长手术时间。两组并发症发生率相差较大, 表明腹腔镜手术更利于提高手术质量。

综上, 相较于常规开腹手术, 腹腔镜修补术在胃溃疡穿孔治疗中效果更佳, 值得借鉴。

参考文献:

[1] 王海平. 腹腔镜与开腹手术治疗胃溃疡性穿孔的综合疗效对比[J]. 中国保健营养, 2016, 26(18):100-101.
 [2] 张运昊. 腹腔镜修补术与开腹修补术治疗胃穿孔患者术后胃肠动力恢复情况比较分析[J]. 吉林医学, 2019, 62(6):102-103.
 [3] 陈子彪, 陈聪, 王观胜, 等. 腹腔镜下和常规开腹胃穿孔修补术在治疗胃溃疡性穿孔中的效果对比[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(24):3043-3044.
 [4] 傅清成, 孙修勇, 彭殿松. 腹腔镜手术用于老年胃溃疡穿孔治疗中的临床体会[J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3(7):22-24.