

腹腔镜手术与传统开腹手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的疗效对比

王玉全

(河北省深州市医院 河北深州 053800)

摘要:目的 分析对胃十二指肠溃疡穿孔的治疗中应用腹腔镜手术与应用传统开腹手术的疗效差异。方法 从本院胃肠科选择 92 例患者,经临床检查确诊为胃十二指肠溃疡穿孔,用电脑随机法将 92 例分为两组各 46 例,行传统开腹手术的一组为传统组,行腹腔镜手术的一组为实验组,观察疗效及安全性。结果 实验组总有效率、手术相关指标及并发症情况均比传统组理想 ($p<0.05$)。结论 腹腔镜手术的应用效果更显著,可优化手术指标,促进术后恢复,减少并发症,值得推广。

关键词:传统开腹;腹腔镜;胃十二指肠溃疡穿孔

引言:

胃十二指肠溃疡是常见的胃肠疾病,若得不到及时有效治疗,可引发穿孔、幽门梗阻等并发症,加重痛苦,加大治疗难度。临床对此病症的治疗主要是手术,在医疗技术不发达的时代,多采取传统开腹手术治疗,该技术较为成熟,但是创伤较大,预后情况不理想。随着科技的进步,以腹腔镜为基础的手术方式得到了良好发展和普遍应用。为选择更为高效、安全的手术疗法,本文探究了腹腔镜手术与传统开腹手术的疗效差异,如下。

1、资料及方法

1.1 基本资料

筛选 92 例胃十二指肠溃疡穿孔患者,均在 2020 年 5 月至 2021 年 5 月经本院超声检查、确诊并治疗,患者知晓相关研究内容及要求,愿意参与,排除资料缺失、手术禁忌症、精神异常、中途因个人原因退出研究等因素。用电脑对患者行随机分组,传统组 ($n=46$) 含男 22 例,女 24 例,年龄 25-67 岁,平均 (40.3 ± 5.0) 岁,实验组 ($n=46$) 含男、女均为 23 例,年龄 24-65 岁,平均 (41.1 ± 4.7) 岁。经分析,两个小组的基本资料并无显著差异性 ($p>0.05$),适于研究开展。

1.2 方法

对实验组患者实施腹腔镜手术,术前指导患者摆放并保持仰卧位,采取气管插管全麻,选择脐下作为切口的位置,长度约 10mm,切口形状为弧形。然后,建立气腹,腹压约为 11mmHg。从切口进入腹内 10mm 深的位置置入腹腔镜,对两侧锁骨中线肋缘下 4cm 位置进行穿刺,并将 5mm、10mm 的 Trocar 分别置入穿刺位置,对腹腔内胃肠穿孔的情况进行探查^[1]。在腹腔镜辅助下,将脓液、渗出物进行清理,对穿孔处进行缝合,并用网膜覆盖,修补后再用适量的生理盐水对腹腔进行彻底的冲洗,放置引流管。最后,将 CO₂ 排出,撤走 Trocar,对创口进行缝合并用辅料妥善覆盖^[2]。传统组实施传统开腹手术,予以该组患者与实验组相同的体位处理、麻醉处理。传统开腹手术的切口位置选择在右上腹,经腹直肌作 10cm 切口,将皮肤逐层切开,清除积液,确定穿孔部位,用 4 号缝合线对穿孔进行缝合、网膜覆盖处理^[3]。修补后同样进行腹腔冲洗、引流管的妥善放置及切口缝合。另外,对两组患者在术后均进行补液、抗感染等治疗,密切关注其恢复情况。

1.3 指标评价

疗效:观察腹痛、恶心、呕吐等症状的改善程度,若症状消失或症状明显减轻为显效,若症状缓解,仍有继续减轻的趋势为有效,若症状并无改善或持续加重为无效,显效率加有效率为总有效率。**手术指标:**反映手术过程及术后情况的指标,包括手术完成所需的时间、术中出血的量、术后患者排气的时间以及住院的时间等。**并发症:**因疾病或手术所致的其他病症,如切口感染、肠梗阻等。

1.4 统计分析

准确记录研究过程中的各项相关数据,研究完成后将数据分组,用 SPSS20.0 统计,有效率、发生率均以 (%) 表示, χ^2 检验,时间、量等均以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $p<0.05$ 时,差异明显。

2、结果

2.1 疗效:根据治疗效果判断的标准,计算各组总有效率,实

验组 93.48% (43/46) 对比传统组 80.43% (37/46), 明显更高 ($p<0.05$)。见表 1。

表 1 实验组、传统组疗效对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
传统组	46	17	20	9	37 (80.43)
实验组	46	20	23	3	43 (93.48)
χ^2					18.62
p					<0.05

2.2 手术指标:实验组手术相关指标与传统组相比更优异,对患者创伤更小,术后恢复更快 ($p<0.05$)。见表 2。

表 2 实验组、传统组手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后排气时间 (d)	住院时间 (d)
传统组	46	40.3 ± 7.2	86.2 ± 16.8	2.8 ± 1.2	11.4 ± 3.5
实验组	46	25.6 ± 6.5	50.1 ± 15.2	1.6 ± 0.7	6.6 ± 1.3
t		9.15	9.39	5.56	6.92
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 并发症:记录各组并发症的种类、发生数量等,计算发生率,实验组 4.35% (2/46) 与传统组 15.22% (7/46) 相比明显更低 ($p<0.05$)。见表 3。

表 3 实验组、传统组并发症比较[n(%)]

组别	n	切口感染	腹腔脓肿	肠梗阻	切口出血	发生率
传统组	46	2	1	2	2	7 (15.22)
实验组	46	0	0	1	1	2 (4.35)
χ^2						16.39
p						<0.05

3、讨论

胃十二指肠溃疡穿孔用药物治疗的效果一般不明显,易复发,因此多数需手术治疗。但是,随着医疗技术的不断发展,可应用的手术方式也有了更多的选择。传统开腹手术的切口比较大,因此出血较多,术后恢复较慢,容易出现感染等多种并发症,患者承受的痛苦大一些,住院时间较长。腹腔镜手术具有微创特点,切口小,出血量少,操作便捷,因此术后恢复的快,住院时间短,受感染的几率以及出现其他并发症的几率较低,更加安全。本研究中,实验组疗效比传统组高,且手术指标比传统组优异,并发症又比传统组少 ($p<0.05$),充分说明了腹腔镜手术是高效且安全的。

综上所述,在治疗胃十二指肠溃疡穿孔时的手术选择中,可优先考虑腹腔镜手术,无论在整体疗效,还是手术情况及安全性,都比较理想、可靠,值得推广。

参考文献:

- [1]林成平. 腹腔镜修补术对消化性溃疡穿孔患者并发症及康复的影响[J]. 中国药物与临床, 2019(15):2584-2586.
- [2]冯保会. 腹腔镜修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的临床效果[J]. 河南医学研究, 2019, 028(014):2559-2560.
- [3]李臣安, 刘国军, 李艳东. 胃十二指肠溃疡穿孔患者行微创修补术的临床疗效[J]. 母婴世界 2020 年 23 期, 4 页, 2020.