

腹腔镜下急性胃穿孔修补术的临床体会

王永宽 肖体现 吴锋 陈寿 孙伟 何锋 向可

(湖北省恩施市中心医院普外科 445000)

摘要：目的：探究腹腔镜下急性胃穿孔修补术的临床效果。方法：选择 2018 年 3 月~2022 年 1 月在我院接受腹腔镜下急性胃穿孔修补术的 80 例急性胃穿孔患者为研究对象，依据随机数字表法，随机将研究对象分为 A 组和 B 组（每组 40 例）。B 组患者接受传统开腹手术，A 组采用腹腔镜下急性胃穿孔修补术，对比两组患者的围术期临床相关指标、并发症发生率及胃蛋白酶和胃肠激素水平。结果：A 组的手术时间、术后排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间均短于 B 组， $P<0.05$ ；A 组并发症发生率为 2.5%，低于 B 组（17.5%）， $P<0.05$ ；A 组的胃蛋白酶及胃肠激素水平均低于 B 组， $P<0.05$ 。结论：腹腔镜下急性胃穿孔修补术的临床疗效显著，且能减少并发症发生及安全性较高。

关键词：腹腔镜；急性胃穿孔修补；术并发症；临床效果

急性胃穿孔是常见急腹症之一，此病症的发生多因溃疡对胃部黏膜产生损伤，使得胃与腹腔相通，从而引起穿孔。目前，急性胃穿孔临床多采用手术治疗，但传统的开腹手术具有创伤大、术后并发症多等特点，影响患者术后恢复。随着腹腔镜技术的进步，腹腔镜下急性胃穿孔修补术的应用，既弥补了常规手术的不足，又能缩短术后恢复时间。本文探究了腹腔镜下急性胃穿孔修补术的临床疗效，总结如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2018 年 3 月~2022

年 1 月在我院接受腹腔镜下急性胃穿孔修补术的 80 例急性胃穿孔患者为研究对象，依据随机数字表法，随机将研究对象分为 A 组和 B 组（每组 40 例）。B 组患者接受传统开腹手术，A 组采用腹腔镜下急性胃穿孔修补术，对比两组患者的围术期临床相关指标、并发症发生率及胃蛋白酶和胃肠激素水平。上述资料组间差异对结果影响较小，可比较。

1.2 方法

B 组患者接受传统开腹手术，行气管插管全麻，仰卧位，于上腹部做手术切口，逐层切开入腹，取穿孔组织送病理检查。用合适的修补线，进行全层间断式的缝合，修补胃壁，关闭穿孔，修补部位用大网膜覆盖、缝合、结扎，腹腔应用生理盐水冲洗，留置好引流管，之后逐层缝合切口，直到腹部关闭。A 组采用腹腔镜下急性胃穿孔修补术，全麻，三孔法：12mm 的主观察孔作于脐下，在腹腔镜监视下分别于左腋前线肋缘下 3cm 置入 12mm 的戳卡，于右腋前线肋缘下 3cm 置入 5mm 的戳卡主操作孔、副操作孔。放置辅助设备与腹腔镜。建立气腹压，明确病灶部位、手术范围，取穿孔边缘的组织，送到病理室检查，之后做胃壁缝合，大网膜固定，之后用生理盐水冲洗，留置好引流管，对腹壁进行缝合。术后两组均做好饮食管理，同时给予抗感染处理，并行抑制胃酸、补液、化疗等对症治疗。

1.3 观察指标及判定标准

1.3.1 治疗效果，判定标准：治愈：患者临床症状消失，恢复良好，未发生并发症；有效：患者临床症状明显好转，有感染、梗阻等并发症发生，但未发生穿孔瘘道等；无效：术后再次发生穿孔或发生严重并发症需要再次手术。治疗总有效率=（治愈+显效）/总例数 100%。

1.3.2 手术相关指标，主要包括手术时间、术中出血量、下床活动时间和术后住院时间。

1.3.3 术后恢复情况，主要以首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间、胃管拔出时间和胃液引流量进行评定。

1.4 统计学分析

数据处理使用 SPSS24.0 软件，计量资料表示为 $\bar{x} \pm s$ ，t 检验，计数资料表示为 n、%， χ^2 进行检验， $P<0.05$ 为统计学有意义

2. 结果

2.1 两组围术期相关指标比较 手术时间、术后排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间 A 组均短于 B 组， $P<0.05$

2.2 两组并发症发生率比较

A 组：1 例肺部感染，发生率 2.5%；B 组：切口感染 4 例、肺部感染 1 例、肠梗阻 2 例，发生率 17.5%，组间对比 A 组低于 B 组， $\chi^2=5.0000$ ， $P=0.0253$ 。

2.3 两组胃蛋白酶及胃肠激素水平比较

胃蛋白酶及胃肠激素水平 A 组均低于 B 组， $P<0.05$ 。

3. 讨论

急性胃穿孔属于常见病，目前临床发病率较高，主要以肿瘤性、外伤性、溃疡性为主，通常患者出现胃部疾病后，会出现胃部持续性疼痛。当出现急性胃穿孔后，会出现剧烈的疼痛感，严重时还会引起恶心呕吐等情况。因此，及时采用相应的治疗措施非常有必要。

目前，临床上急性胃穿孔的治疗主要以手术为主。传统开腹手术会花费大量的时间用于病灶的探查，其手术切口长，而且暴露在空气中的时间较长，极易感染病原菌，易诱发术后感染和炎症疾病，这种手术模式对于老年和儿童为代表的体质差、免疫功能低下的患者效果不佳。腹腔镜微创手术伤口小，术中应激反应小、出血量处于可控范围，并发症发生率低，而且能降低机体对炎症因子的刺激，维持机体内的炎症因子相对稳定状态。

本次研究显示：手术时间、术后排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间 A 组均短于 B 组；A 组并发症率为 2.5%，低于 B 组 17.5%；胃蛋白酶及胃肠激素水平相比，A 组均低于 B 组， $P<0.05$ 。腹腔镜下急性胃穿孔修补术具有创伤小的优点，术中只需要几个操作孔即可进行治疗；腹腔镜可以全面了解腹腔情况，减少其他组织感染，改善预后，且术中冲洗腹腔较为可靠；此手术可以缩短术后康复时间，有助于患者术后尽快康复；且此手术在腹腔镜下进行，可减轻对胃肠黏膜的影响，从而减轻对胃蛋白酶及胃肠激素的影响。腹腔镜下穿孔修补术治疗胃穿孔效果显著，可减少患者引流管留置时间，降低胃液置管引流量，减轻患者的痛苦，帮助患者尽快下床运动，促进伤口愈合速度。腹腔镜可以提高胃穿孔患者治疗的有效率，而且术中操作得当，会降低患者术中以及术后感染的风险，对于患者而言是一种安全有效的术式。

综上所述，腹腔镜下穿孔修补术治疗胃穿孔可以优化手术相关指标，加快胃穿孔患者术后恢复进度，提升治疗效果，值得临床推广。

参考文献：

- [1]刘洪勇.腹腔镜胃穿孔修补术对急性胃穿孔患者术后胃肠功能恢复及不良反应观察[J].临床研究,2020,28(1):113-115.
- [2]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.
- [3]刘云峰.腹腔镜下穿孔修补术治疗急性胃穿孔临床效果[J].中国当代医药,2019,26(1):55-57.
- [4]牛文凯.腹腔镜胃穿孔修补术治疗急性胃穿孔的疗效观察及对患者术后生活质量的影响[J].中国实用医刊,2018,45(5):44-47.
- [5]冯淦.腹腔镜修补术治疗急性胃穿孔的临床体会[J].腹腔镜外科杂志,2019,24(1):30-32.