

胃穿孔行修补术和胃大部切除术的研究

周 军

(四川省九寨沟县中藏医院普外科,四川 九寨沟 623400)

摘要:目的 研究胃穿孔行修补术和胃大部切除术的临床疗效。方法 回顾分析 2016 年 10 月~2017 年 10 月在我院治疗的 90 例胃穿孔患者临床资料,依据手术方法将其分为修补组和切除组,各 45 例。切除组采用胃大部切除术,修补组采用修补术,对比两组患者临床疗效。结果 修补组治疗总有效率与切除组对比,差异无统计学意义($P>0.05$);修补组手术时间、住院时间短于切除组,术中出血量少于切除组,并发症发生率低于切除组,差异有统计学意义($P<0.05$);切除组复发率低于修补组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 胃修补术和胃大部切除术治疗胃穿孔均具有一定的疗效,修补术创伤小,手术时间短,出血量少,而切除术复发率低。两种手术方法各有优势,临床应依据患者具体情况合理选择。

关键词:胃穿孔;修补术;胃大部切除术

中图分类号:R656.61

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.05.034

文章编号:1006-1959(2018)05-0103-02

Repair of Gastric Perforation and Subtotal Gastrectomy

ZHOU Jun

(Department of General Surgery, Zhongzang Hospital, Jiuzhaigou 623400, Sichuan, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of repair and subtotal gastrectomy for gastric perforation. Methods The clinical data of 90 patients with gastric perforation treated in our hospital from October 2016 to October 2017 were retrospectively analyzed. According to the operative method, the patients were divided into two groups: the repair group and the resected group, 45 cases each group. The resection group was treated with subtotal gastrectomy, and the repair group with the repair operation. Comparison of clinical efficacy between the two groups was made. Results There was no significant difference in the total effective rate between the repair group and the resection group ($P>0.05$), the operative time, the hospitalization time and the amount of intraoperative bleeding in the repair group were shorter than those in the resection group, and the incidence of complications was lower than that in the resection group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The recurrence rate in resection group was lower than that in repair group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Gastric repair and subtotal gastrectomy are effective in the treatment of gastric perforation. They have advantages of less trauma, shorter operation time, less bleeding, and lower recurrence rate of resection. Clinical selection should be based on the patient's specific situation.

Key words: Gastric perforation; Repair; Subtotal gastrectomy

胃穿孔(gastric perforation)是胃溃疡常见的多发并发症,通常发病急,病情进展快,临床表现为穿孔部位或上腹部灼烧、似刀割剧烈疼痛,严重时会发生腹膜炎,造成死亡^[1,2]。临床如果不及时有效治疗,会危及患者的生命安全。随着手术方式的多样化,选择合理的手术方式成为治疗的关键。临床中单纯修补术和胃大部切除术是主流的术式选择,但是两者的临床疗效和安全性备受争议^[3]。本文结合我院治疗的 90 例胃穿孔患者临床资料,研究胃穿孔行修补术和胃大部切除术临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析 2016 年 10 月~2017 年 10 月在九寨沟县中藏医院治疗的 90 例胃穿孔患者临床资料,患者均伴有突发剧烈腹痛,腹肌紧张,全腹压痛反跳痛,腹透膈下游离气体,并经影像学检查确

诊;所有患者均签署知情同意书。依据手术方法将其分为修补组和切除组,每组 45 例。修补组男 28 例,女 17 例;年龄 24~68 岁,平均年龄(45.19 ± 6.20)岁;病程 1 h~3 d,平均病程(32.10 ± 10.22)h。切除组男 26 例,女 19 例;年龄 25~69 岁,平均年龄(45.80 ± 5.95)岁;病程 2 h~3 d,平均病程(31.90 ± 11.02)h。两组患者在年龄、性别、病程等基础资料方面相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 修复组 采用胃穿孔修补术。具体方法:患者采用硬膜外麻醉,麻醉成功后于右上腹直肌处做切口,首先探查穿孔具体情况,若残留胃内容物,及时清除,排空内容物,使用 0.9%生理盐水冲洗消毒,然后缝合穿孔部位,放置大网膜覆盖,结扎并固定穿孔处,最后置引流管。术后给予抑制胃酸分泌药物、抗生素,并合理指导禁食,逐渐恢复后给予科学的饮食指导,尽可能多给予高蛋白、高热量、高维生

作者简介:周军(1973.8-),男,重庆人,本科,副主任医师,研究方向:普外科

素的食物。

1.2.2 切除组 切除组采用胃大部切除术。具体方法:应用硬膜外麻醉,于右上腹直肌正中切口,探查穿孔情况,使用生理盐水冲洗消毒,清除穿孔处及周围残渣和腹腔积液,将穿孔所在部位及十二指肠近端一并切除。具体依据十二指肠残端具体情况行胃空肠或十二指肠吻合术重建胃肠道,最后置引流管。术后给予修复组相同的治疗。

1.3 观察指标 观察两组患者的临床疗效、手术时间、住院时间、出血量、并发症和复发率情况。疗效评定标准:显效:患者胃溃疡基本愈合,临床疼痛、呕吐等症状基本消失;有效:溃疡明显愈合,临床症状显著减轻;无效:溃疡无明显愈合,症状无明显减轻,甚至有加重的趋势^[4]。总有效=显效+有效。

表 1 两组手术时间、住院时间、出血量、并发症情况对比[($\bar{x} \pm s$), n(%)]

组别	n	手术时间(min)	住院时间(d)	术中出血量(ml)	并发症发生率
修补组	45	53.19±7.10	9.39±2.88	92.0±1.09	5(11.11)
切除组	45	135.09±10.20	17.45±3.20	137.40±14.20	12(26.67)
<i>t</i>		8.11	7.62	9.20	8.49
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者复发率对比[n(%)]

组别	n	第 1 个月	第 3 个月	第 5 个月	合计
修补组	45	2(4.44)	3(6.67)	2(4.44)	7(15.56)
切除组	45	0	1(2.22)	1(2.22)	2(4.44)

3 讨论

胃穿孔患者临床疼痛显著,胃液会流到腹腔内,影响患者的生命安全,临床应给予及时治疗^[5]。临床治疗胃穿孔包括保守治疗和手术治疗,保守治疗主要针对病情较轻患者,虽然临床症状有所改善,但是对穿孔未进行实质性的干预,临床预后效果不佳。手术治疗效果理想,但是不同手术方式存在差异性。常用的术式胃大部切除术、修补术在治疗胃穿孔中具有各自的优势。胃大部切除术是将胃组织进行部分切除,可剔除穿孔部位,但术后胃容量会减小,患者身体营养支持相对较差,特别是患者在恢复过程中,抵抗力会下降,并发症较多,不利于患者长期预后。修补术是对穿孔部位进行修补,创伤相对较小,可避免对胃组织的切除,对胃功能影响较小,身体营养平衡维持良好,并发症发生的可能小,整体预后效果良好。但是,修补术可能存在溃疡未完全修复,可能存在不彻底治疗的隐患。所以,在修补过程中应细心,减少疏漏的发生^[6]。

本文研究结果显示,修补组治疗总有效率与切

除组对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。修补组手术时间、住院时间短于切除组,术中出血量少于切除组,并发症发生率低于切除组,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此表明,两种手术方法对胃穿孔治疗均具有一定效果,但修复组更具有优势,利于患者术后的恢复,且可减少并发症。在修复术中要耐心、细心,预防未完全修复的发生。总之,临床应依据患者的具体病情,选择最佳的治疗手术方式,以取得良好的治疗效果。

2 结果

2.1 两组临床治疗疗效对比 修补组显效 24 例,有效 16 例,无效 5 例,总有效率 88.89%;切除组显效 25 例,有效 17 例,无效 3 例,总有效率 93.33%。两组相比差异无统计学意义($\chi^2=0.823$, $P>0.05$)。

2.2 两组手术时间、住院时间、出血量、并发症情况对比 修补组手术时间、住院时间短于切除组,术中出血量少于切除组,并发症发生率低于切除组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.3 两组患者复发率对比 切除组复发率低于修补组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

除组对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。修补组手术时间、住院时间短于切除组,术中出血量少于切除组,并发症发生率低于切除组,复发率高于切除组,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此表明,两种手术方法对胃穿孔治疗均具有一定效果,但修复组更具有优势,利于患者术后的恢复,且可减少并发症。在修复术中要耐心、细心,预防未完全修复的发生。总之,临床应依据患者的具体病情,选择最佳的治疗手术方式,以取得良好的治疗效果。

参考文献:

- [1] 郝玉峰.单纯胃修补术治疗胃穿孔患者 48 例临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(73):113-114.
- [2] 刘俊杰,何嘉琳,梁伟雄,等.单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔疗效比较[J].中国医药科学,2016,6(6):128-130.
- [3] 游波,王盈,邱卓,等.不同术式治疗急性胃穿孔的临床效果观察[J].中国医学工程,2013,21(3):177.
- [4] 柴宏伟.不同术式治疗急性胃穿孔的临床观察[J].基层医学论坛,2015,19(9):1202-1204.
- [5] 周洪彪.手术治疗急性胃穿孔的临床观察[J].中国卫生标准管理,2015(22):55-56.
- [6] 杜欣,李革.不同术式治疗 156 例急性胃穿孔的疗效观察[J].延边大学医学学报,2016(4):281-283.

收稿日期:2017-11-6;修回日期:2017-11-8

编辑/张建婷