

胃大部分切除术与单纯修补术在急性胃穿孔治疗中的应用疗效对比研究

雷晟东

甘肃省定西市第二人民医院普通外科 743000

〔摘要〕目的 在对急性胃穿孔患者进行治疗的过程中,应用胃大部分切除术与单纯修补术的治疗效果进行研究和对比。方法 对我院于 2017 年 2 月至 2018 年 11 月期间收治的急性胃穿孔患者进行研究,患者共计 92 例,在对患者进行分组的过程中,采用个随机分组的方式,将患者分为切除组和修补组,每组各 46 例患者。在对患者进行治疗的过程中,切除组患者应用胃大部分切除术进行治疗;修补组则应用单纯修补术来开展治疗。在这样的基础上,对两组患者的手术治疗情况以及术后的恢复情况进行调查并对比。结果 在对两组患者分别进行治疗后,在手术时间、术中出血量、下床活动时间、排气时间以及住院时间等指标上,切除组患者均较修补组患者更高($P < 0.05$),具有统计学意义;然而,在并发症发生几率方面,切除组患者明显较修补组患者更低($P < 0.05$),具有统计学意义。结论 在对急性胃穿孔患者进行治疗的过程中,应用胃大部分切除术与单纯修补术进行治疗均具有较好的治疗效果,同时两种不同的治疗方式都有自身的优势所在,医护人员应该根据患者的实际情况与需求,针对性的选择治疗方案,通过这样的方式来更好的提升患者的治疗满意度。

〔关键词〕胃大部分切除术;单纯修补术;急性胃穿孔;治疗效果

〔中图分类号〕R656.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 07-001-02

笔者对急性胃穿孔患者进行治疗的过程中,应用胃大部分切除术与单纯修补术的治疗效果进行了深入的研究和对比,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院于 2017 年 2 月至 2018 年 11 月期间收治的急性胃穿孔患者进行研究,患者共计 92 例,在对患者进行分组的过程中,采用个随机分组的方式,将患者分为切除组和修补组,每组各 46 例患者。在对患者进行分组的过程中,对照组共由男性患者 26 例和女性患者 20 例构成,患者年龄区间为 29 ~ 73 岁,平均年龄为(46.6±8.3)岁;观察组共由男性患者 27 例和女性患者 19 例构成,患者年龄区间为 28 ~ 73 岁,平均年龄为(47.3±8.2)岁。所有患者及其家属均对本研究知情且自愿签署研究知情同意书,在此基础上,对照组患者与观察组患者在一般资料上,不存在明显的差异($P > 0.05$),因此本研究对比具有统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 切除组

在患者确诊后,医护人员应第一时间对患者进行禁食禁水,同时采取胃肠减压措施,除此之外,医护人员需要引导患者采取半卧位,并根据患者的个人情况开展抗炎症以及抗感染的治疗。在完成术前准备后,具体手术措施如下:首先,医护人员需要对患者进行全身麻醉,并严格进行消毒。完成后,切口形状应选为竖型,并将切口位置确定为患者右侧的经腹直肌^[1]。完成切口后,主治医生需要第一时间对患者胃穿孔的情况进行仔细的探查,在此基础上对患者的病灶部位以及周围区域内的食物残渣和腹腔渗液进行细致的清理,在确保患者胃部残留液体全部经过胃管排空后,手术医生应采用干纱布对患者并脏空进行按压,于此同时用生理盐水对患者的腹腔进行清洗,最后对患者胃组织远端进行部分切除手术。在患者手术完成后,医护人员应及时对患者进行抗生素治疗,避免患者出现感染等问题。

1.2.2 修补组

对修补组患者进行治疗的过程中,手术准备工作与切除组患者完全相同,主刀医生应该在患者腹腔经过生理盐水清晰后,选择应用 7 号线来对患者的穿孔病灶进行缝合,缝合针数可以根据

患者病灶情况控制在 3 ~ 4 针,在缝合过程中,应同时应用大网膜来对患者孔灶进行覆盖和固定,在缝合完成后,医护人员需要根据患者的实际情况来选择是否放置引流管,并在手术完成后同样对患者进行抗生素治疗,以此来降低感染发生几率。

1.3 统计学方法

用统计学软件 SPSS21.0 进行统计分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况对比

表 1: 两组患者手术情况对比

组别	n	手术时间	术中出血量
切除组	46	141.1±7.5	598.1±31.2
修补组	46	44.3±7.0	280.5±30.3
t	-	63.995	49.528
P	-	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者术后情况对比

表 2: 两组患者术后情况对比

组别	n	下床活动时间	肛门排气时间	住院时间
切除组	46	74.5±4.1	41.0±3.3	15.6±2.5
修补组	46	31.1±4.0	22.2±3.0	9.2±2.1
t	-	51.388	28.590	13.295
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者并发症情况对比

表 3: 两组患者并发症情况对比

组别	n	切口感染	腹腔感染	器官功能衰竭	总发生率
切除组	46	1	0	1	2 (4.35)
修补组	46	5	3	1	9 (19.57)
χ^2	-	-	-	-	5.060
P	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

随着人们生活习惯的改变和饮食习惯的不规律越来越普遍,肠胃疾病的发病率在我国呈现出逐年增长的趋势,作为胃溃疡较(下转第 5 页)

3 讨论

随着早期切痂在大量临床实践中的成功应用,从开始的“保痂为主”的理念到“早期切痂”,再从“初期切痂”到“快速切痂”、“抢救”的观念转变,大面积烧伤患者早期切痂目的在于,减少炎症反应、控制烧伤损伤扩展预防全身感染^[3]。

3.1 传统观念认为烧伤患者应激性高血糖不需药物干预,可自行恢复,但大面积烧伤患者而围手术期高血糖状态会导致患者创面愈合减慢、加重感染、影响所植皮片成活、手术失败、导致严重并发症甚至死亡^[4]。必须控制烧伤患者围手术期的血糖水平,为早期切痂术创造条件。

3.2 胰岛素泵能够模拟人生理胰岛素,连续 24h 给患者输注胰岛素,控制围手术期血糖水平,为大面积烧伤患者提供相对稳定的血糖水平,维持良好的内环境,对早期切痂时机选择提供有力支撑^[5-6]。另外,部分重度烧伤患者围手术期处于禁食,传统注射胰岛素可能增加了低血糖和高血糖的发生率^[7]。本研究通过对大面积烧伤患者围手术期应用胰岛素泵,获得了理想的血糖水平,这为术前及术后恢复提供了有利条件。

总之,大面积烧伤患者早期切痂应用胰岛素泵可以获得较理想的围手术期血糖水平,为大面积烧伤患者早期切痂创造条件、促进术后血糖水平控制、减少并发症及术后恢复等均有较大的好

处,可在临床上进一步研究推广使用。

[参考文献]

- [1] You, NCY, Chen, BH, Song, Y. et al. A prospective study of leukocyte telomere length and risk of type 2 diabetes in postmenopausal women[J]. Diabetes, 2012, 61(11): 2998-3004.
- [2] 沈玉龙, 刘文惠, 武娟. 臭氧联合美宝湿润烧伤膏治疗难治性溃疡 23 例体会[J]. 中国医药导报, 2010, 7(11):140-141.
- [3] Gurfinkel R, Rosenberg L, Cohen S, et al. Histological assessment of tangentially excised burn eschars[J]. Can J Plast Surg, 2010, 18(3): e33 - e36
- [4] 武元元, 叶兰萍, 刘琼, 等. 糖尿病患者烧伤 46 例的临床特点及治疗体会[J]. 国际外科学杂志, 2012, 39(11):735-737.
- [5] 穆罕穆德·萨克. 湿润烧伤膏在糖尿病足溃疡愈合中的作用: 随机对照试验[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2012, 24(4):305-305.
- [6] 吴雪艳, 左致煌, 王琼莲, 等. 胰岛素泵在糖尿病患者围手术期的应用研究[J]. 四川医学, 2013, 34(9):1385-1387.
- [7] 伍媛, 刘翠中, 梁力晖. 胰岛素泵治疗中老年糖尿病患者血糖变化与 QT 间期的关系[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2013, 10(4):81-83

(上接第 1 页)

为常见的一种并发症,急性胃穿孔的患者数量也在近年中快速增长^[2]。在患者发病过程中,如果没有得到及时有效的治疗,非常容易导致患者的病情迅速恶化,严重的情况下甚至会导致患者死亡^[3]。在本次研究的过程中发现,在对两组患者分别进行治疗后,在手术时间、术中出血量、下床活动时间、排气时间以及住院时间等指标上,切除组患者均较修补组患者更高($P < 0.05$),具有统计学意义;然而,在并发症发生率方面,切除组患者明显较修补组患者更低($P < 0.05$),具有统计学意义。

综上所述,在对急性胃穿孔患者进行治疗的过程中,应用胃大部分切除术与单纯修补术进行治疗均具有较好的治疗效果,同

时两种不同的治疗方式都有自身的优势所在,医护人员应该根据患者的实际情况与需求,针对性的选择治疗方案,通过这样的方式来更好的提升患者的治疗满意度。

[参考文献]

- [1] 顾志祥. 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[J]. 中外医学研究, 2017, 15(08):119-120.
- [2] 鲁晓楠, 崔承智. 胃大部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(31):81.
- [3] 高天丛, 李保成. 单纯修补术和胃大部分切除术治疗急性胃穿孔的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(12):43-45.

(上接第 2 页)

低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明中药可有效地保护胃黏膜,抑制Hp感染,具有更好的治疗Hp感染性胃炎效果。

综上所述,益气化湿方联合西药治疗Hp感染性胃炎,可有效缓解患者临床相关症状,提高西药对Hp清除率及胃黏膜恢复情况,临床疗效大幅度提升。值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 翟建宁, 金小晶. 益气化湿方联合西药治疗幽门螺杆菌感染性

胃炎患者对胃黏膜的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(8):1895-1898.

- [2] 陈忠宇, 罗桂金, 陈远博. 益气化湿中药治疗幽门螺杆菌首次根治失败慢性胃炎疗效及对血清核因子- κ B、热休克蛋白水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(32):3607-3609.
- [3] 张征波. 益气清热活血法辨治慢性萎缩性胃炎初探[J]. 光明中医, 2016, 31(18):2753-2755.
- [4] 邢海玲. 中西医结合治疗慢性胃炎幽门螺旋杆菌感染临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(2):94-95.

(上接第 3 页)

利用度较高,半衰期比较长,可促进气道黏膜纤毛运动,减少气道分泌物的出现,抑制附着在呼吸道黏膜的细菌,对免疫反应的出现也有抑制效果,提高肺功能水平,减轻咳嗽等症状,使病情更加稳定。阿奇霉素联合噻托溴铵治疗支气管扩张可使药效叠加,具有安全性与有效性的特点^[5]。本研究结果显示:与对比组患者治疗总有效率 72.09% 相比,实验组患者的 95.35% 更高;两组患者治疗后 FEV1 与 FEV1/FVC 水平均比治疗前高,并且实验组治疗后提高水平比对比组大,与相关研究结果一致。

总而言之,支气管扩张患者治疗过程中应用低剂量阿奇霉素联合噻托溴铵治疗,可提高患者的肺功能水平,促使患者的治疗效果显著提高。

[参考文献]

- [1] 郑洪飞. 低剂量阿奇霉素与噻托溴铵治疗支气管扩张[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(20):92-94.
- [2] 胡玉华. 小剂量阿奇霉素联合噻托溴铵治疗对老年 COPD 患者肺功能及运动耐量的影响[J]. 中国临床新医学, 2017, 10(11):1074-1076.
- [3] 许萌. 低剂量阿奇霉素与噻托溴铵用于支气管扩张治疗中的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 26(69):193.
- [4] 黄有环, 王瑞光, 李志良. 噻托溴铵辅助支气管肺泡灌洗用于支气管扩张合并肺部感染的临床观察[J]. 中国药房, 2017, 28(20):2813-2816.
- [5] 陈宇清, 丁凤鸣, 李强, et al. 小剂量阿奇霉素维持治疗对支气管扩张患者肺功能和生命质量的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2016, 39(6):496-500.