

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

秦荣发¹ 石荣赐²

1 灵川县定江镇中心卫生院 广西桂林 541200 2 灵川县人民医院 广西桂林 541200

〔摘要〕目的 探究针对急性胃穿孔患者分别采取单纯修补术与胃大部分切除术治疗的价值。方法 本院于2018年9月~2020年9月纳入78例急性胃穿孔患者开展研究。依据随机数字表法选出34例患者实施胃大部分切除术(甲组),另外34例患者采用单纯修补术(乙组),评估两组疗效。结果 乙组患者术中出血量少于甲组、术后视觉模拟疼痛量表(VAS)低于甲组,且手术、肛门首次排气及住院时长均短于甲组;乙组并发症发生率为5.88%,明显低于甲组26.47%,但其复发率(14.71%)显著高于甲组0.00%($P < 0.05$)。结论 单纯修补术应用于急性胃穿孔治疗中,相比胃大部分切除术更为安全可靠,但复发率较高。

〔关键词〕胃大部分切除术;单纯修补术;急性胃穿孔

〔中图分类号〕R573 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)03-010-02

急性胃穿孔是临床胃部疾病(如胃溃疡、胃癌等)常见并发症,患者胃黏膜处于受损状态、机体胃蛋白酶与胃酸含量过高,再加上饮食不当,最终急性发病^[1]。本病一旦发作,患者以突然剧烈腹痛为主要表现,且胃部溃疡与大网膜快速形成粘连,导致穿孔部位周围短时间内出现脓疡,从而加剧患者痛苦且增加治疗难度^[2]。临床目前针对本病多采用手术治疗方案,其中常用术式包括胃大部分切除术及单纯修补术。这两种术式均存在一定优势与不足之处,相关学者对于二者的疗效也存在较大的争议。故本文分别将单纯修补术与胃大部分切除术实施于我院78例急性胃穿孔临床治疗中,深入探讨二者临床疗效,内容如下。

1 资料与方案

1.1 一般资料

选取我院2018年9月~2020年9月收治的78例急性胃穿孔患者。甲组男女比例19:15,年龄35~48岁,均值(41.49±3.10)岁;乙组男女比例20:14,年龄36~47岁,均值(41.52±3.08)岁,以上一般资料($P > 0.05$)。

1.2 方案

甲组:患者摆放仰卧位实施全身麻醉,麻醉成功后常规消毒、铺巾,在右侧腹直肌上做一竖切口,确保穿孔部位充分暴露,操作医师对病变组织进行仔细探查后使用0.9%氯化钠溶液对腹腔进行全面冲洗,确保穿孔部位及腹腔内的胃内残留食物及渗液彻底冲洗干净。应用医用消毒纱布对穿孔部位实施压迫覆盖,并结合穿孔情况、溃疡情况,对相应病变组织实施胃大部分切除术,随后采用毕罗氏一式或二式吻合

口术。

乙组:患者实施硬脊膜外麻醉,于右上腹直肌做一切切口后探入腹腔,对胃穿孔病灶进行观察并明确其位置。彻底冲洗患者腹腔及病灶四周渗出液与残留物,使用抽吸的方式将残留液抽空,待胃内彻底干净后使用0.9%氯化钠溶液反复冲洗,使用无菌纱布对穿孔部位进行按压、止血,随后选用7号丝对穿孔部位进行缝合,再连接大网膜加固外部,随后进行结扎与覆盖。两组术后均常规采取抗生素治疗,预防感染。

1.3 观察指标

(1)运用视觉模拟疼痛量表(VAS)对患者疼痛程度进行评分,0分为无痛感、10分为剧痛难忍^[3];统计两组患者术中出血量,手术、肛门首次排气及住院时长。(2)疗效:患者症状基本消失、术后无并发症为显效;患者症状得到显著改善、并发症较少为有效;症状无明显变化、疼痛较为强烈为无效。(3)观察两组患者术后并发症发生率,随访调查疾病复发情况。

1.4 数据处理

运用统计软件SPSS21.0行t检验和 χ^2 检验, ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, [n(%)]表示计数资料, $P < 0.05$ 为差异有意义。

2 结果

2.1 术中及术后恢复情况

两组患者术前疼痛评分无明显差异($P > 0.05$),乙组患者术中出血量,手术、肛门首次排气、住院时长以及术后VAS评分均优于甲组($P < 0.05$),如表1所示:

表1:两组患者术中及术后恢复情况对比($\bar{x} \pm s$, n=34)

组别	VAS 评分		手术时长(min)	术中出血量(ml)	肛门首次排气时长(h)	住院时长(d)
	术前	术后				
甲组	7.85±1.29	4.89±0.86	87.93±4.58	76.12±3.91	38.34±2.98	9.31±1.48
乙组	7.83±1.26	3.73±0.52	71.45±3.67	52.19±2.36	30.49±2.56	7.03±1.51
t	0.065	6.730	16.373	30.552	11.651	6.288
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 疗效

乙组治疗总有效率为97.06%,略高于甲组85.29%,差异不具有统计学意义($P > 0.05$),如表2所示:

2.3 并发症发生率及复发率

乙组并发症发生率为5.88%、复发率为14.71%,与甲组26.47%、0.00%相比存在显著差异($P < 0.05$),如表3所示:

3 讨论

随着社会发展,人们饮食结构发生巨大变化,导致

急性胃穿孔患病率呈逐年递增趋势。本病具有起病急骤、病情严重且进展迅速等特点，病情若未及时得到控制可能并发休克等症状，对患者生命安全构成严重威胁^[4]。因此临床开始积极探索科学有效的治疗方案以控制病情进展。

临床急性胃穿孔手术治疗以先堵漏、阻断胃内容物进入腹腔为主要目标。胃大部分切除术主要通过切除组织以减少胃部主细胞数量，从而达到降低胃酸含量的目的，使穿孔问题得到一次性解决^[5]。但该术式操作较为复杂、手术耗时长，术中对组织创伤较大、导致出血量多、术后发生感染的风险较大。因此临床迫切寻求安全性较高的术式。单纯修补术主要通过缝合穿孔部位，以避免穿孔发生后消化液、食物沿穿孔处渗漏至腹腔、进而引发感染等问题。该术式可以弥补胃大部分切除术存在的创伤大等不足之处，不过其仅对穿孔部位进行简单的缝合，故不排除缝合部位再次裂开的可能，复发风险较大。本文研究结果显示，乙组患者手术、肛门首次排气、住院时长，术后 VAS 评分及并发症发生率均优于甲组（ $P < 0.05$ ），充分说明具有操作简便、患者术后机体恢复快等优势的单纯修补术疗效相对可靠。

综上所述，针对急性胃穿孔患者选择单纯修补术进行治疗，其相比胃大部分切除术手术耗时更短、出血量少、且患者疼痛评分及并发症发生率更低、术后恢复良好；但该术式存在复发的可能性，可能会导致二次手术，故临床医师需结合实际情况选择恰当的术式。

[参考文献]

[1] 包慧杰. 单纯修补术与胃大部分切除术在急性胃穿孔

治疗中的应用价值分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(24):14-15.

[2] 刘鑫斌. 单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔患者的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(6):50-51.

[3] 李朝全. 胃大部分切除术和单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床疗效比较[J]. 中国民康医学, 2018, 30(15):5-6, 9.

[4] 贾伟, 张程鹏, 李泉. 单纯修补术与胃大部分切除术治疗急性胃穿孔的疗效比较[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(12):1426-1428.

[5] 王建宏, 常素红. 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[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(19):3346-3348.

表 2: 两组疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
甲组	34	17	12	5	29 (85.29)
乙组	34	25	8	1	33 (97.06)
χ^2					2.925
P					$P < 0.05$

表 3: 两组并发症发生率及复发率比较 [n (%)]

组别	n	胃出血	切口感染	十二指肠残端瘘	并发症发生率	复发率
甲组	34	2	5	2	9 (26.47)	0 (0.00)
乙组	34	0	2	0	2 (5.88)	5 (14.71)
χ^2					5.314	5.397
P					$P < 0.05$	$P < 0.05$

(上接第 8 页)

为此该病以阴精衰少，肝肾渐虚，髓海不足为病理基础。以脏腑功能失调，阴阳不交，神志失宁、精神抑郁为病理变化。

本文研究显示，实验组与对照组相比，患者治疗总有效率显著提升，且忧郁程度及睡眠质量评分均明显降低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。方剂中茯苓可起到利水渗湿，健脾，宁心的作用；白术可起到补脾健胃、燥湿利水的功效；陈皮具有理气健脾，燥湿化痰的效果；山楂活血化痰郁金凉血清心、养血安神；当归具有活血止痛、补血调经的效果。上述药物合用可起到疏肝解郁、补中养心、调神的效果。同时，针灸对特定穴位进行刺激，从而达到治疗目的，例如百会是督脉穴，统领一身之阳，有助于宁神，提升睡眠质量。三阴交是脾经之原穴，总领肝、脾、肾三经，有效缓解忧郁情绪等。除此之外，韩向玲学者研究显示，中西医结合疗法对老年抑郁症患者负性情绪的改善具有明显促进作用，且能够提高患者生活质量。与本文研究结果基本一致，进一步说明中西医结合治疗的临床应用价值。

(上接第 9 页)

患者治疗有效率 77.5% 高，数据差异较明显， $P < 0.05$ 。主要是观察组患者在根管治疗中使用了氢氧化钙糊剂，其属于略碱性药物，在根管填充中有良好的抑菌效果，药物中的钙离子能够深入到根尖周组织，促使骨组织钙化、愈合，且溶解和收缩情况较少，封闭性良好，有效避免了根管渗漏情况，降低了感染的几率^[4]。

综上所述，氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎效果较好，能有效改善患者疼痛症状，提升治疗效果，可行性高，值得推广。

总而言之，对忧郁症患者开展中西医结合治疗，能有效改善其临床症状，缓解不良情绪，保障睡眠质量，具有良好的临床应用前景。但目前针对中医治疗的原则制定统一标准，仍需临床展开进一步探究。

[参考文献]

[1] 王琨翎子, 蒋力生. 中医调治围绝经期抑郁症相关方法研究[J]. 江西中医药, 2020, 51(4):74-77.

[2] 鲜慈英, 凌志峰, 黄斌, 等. 中医药治疗抑郁症研究现状[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2020, 37(1):75-78.

[3] 余丹丹. 认知行为干预联合中医五行音乐在抑郁症患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2020, 29(3):544-545.

[4] 孙和平. 中西医结合治疗脑卒中后抑郁症的临床效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4):15-16.

[5] 韩向玲. 中西医结合疗法对老年抑郁症负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(7):88-90.

[6] 朱文娟, 袁国桢. 中西医结合治疗抑郁症的临床研究现状[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(27):3075-3078.

[参考文献]

[1] 冀玉茹. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2020, 18(19):129-130.

[2] 周钰珺. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(17):138-141.

[3] 张贺, 李倩. 氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎的临床疗效[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(02):195.

[4] 高波. 探析氢氧化钙糊剂联合根管治疗术治疗牙髓炎或根尖炎效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(70):132.