

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0120-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.052

# 腹腔镜辅助小切口穿孔修补术治疗老年人 胃十二指肠溃疡穿孔的效果分析

韩新科 刘平鑫 余 强

(解放军联勤保障部队第 990 医院, 河南 信阳 464000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨腹腔镜辅助小切口穿孔修补术治疗老年人胃十二指肠溃疡穿孔的临床效果。**方法:** 选取 2016 年 1 月至 2018 年 10 月于解放军联勤保障部队第 990 医院接受治疗的老年胃十二指肠溃疡穿孔患者共 88 例, 依随机数字表法分为观察组 (44 例) 与对照组 (44 例)。对照组采用开腹穿孔修补术治疗, 观察组采用腹腔镜辅助小切口穿孔修补术治疗。比较两组患者的手术指标 (手术时间、术中出血量、排气时间和住院时间)、术后视觉模拟评分法 (VAS) 评分与术后并发症 (切口感染、肺部感染、脓肿残留、穿孔复发) 状况。**结果:** 观察组患者术中出血量 ( $14.52 \pm 8.10$ ) mL 少于对照组 ( $36.13 \pm 12.48$ ) mL, 排气时间、住院时间 ( $1.88 \pm 0.56$ ) d、( $5.38 \pm 1.20$ ) d 短于对照组 ( $3.05 \pm 0.41$ ) d、( $7.67 \pm 1.52$ ) d, VAS 评分 ( $2.01 \pm 0.16$ ) 分低于对照组 ( $4.31 \pm 0.42$ ) 分, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者术后并发症发生率 (4.55%) 比对照组 (18.18%) 低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 与开腹穿孔修补术相比, 腹腔镜辅助小切口穿孔修补术治疗老年人胃十二指肠溃疡穿孔的临床效果更佳, 能减轻手术创伤, 降低并发症发生的风险, 促进患者康复。

〔关键词〕 胃十二指肠溃疡穿孔; 腹腔镜术; 小切口穿孔修补术; 老年人

〔中图分类号〕 R 656 〔文献标识码〕 B

胃十二指肠溃疡穿孔属常见急腹症, 具有发病急、变化快、病情重的特点, 并可能引发感染性休克, 病情严重时甚至会危及患者生命安全。传统的开腹穿孔修补术是治疗胃十二指肠溃疡穿孔的常见术式, 临床效果值得肯定, 但该术式创伤较大, 且容易引发一系列并发症, 影响患者恢复<sup>[1]</sup>。随着内镜技术的不断发展, 腹腔镜在外科手术中的应用愈发广泛, 具有创伤小、恢复快的优点。基于此, 本研究旨在分析腹腔镜辅助小切口穿孔修补术治疗老年人胃十二指肠溃疡穿孔的临床疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2018 年 10 月于本院接受治疗的老年胃十二指肠溃疡穿孔患者共 88 例, 依随机数字表法分为观察组 (44 例) 与对照组 (44 例)。其中, 对照组男 24 例, 女 20 例; 年龄 60~78 岁, 平均年龄 ( $69.05 \pm 6.43$ ) 岁; 病程 4~9.5 h, 平均病程 ( $6.56 \pm 1.88$ ) h。观察组中男 23 例, 女 21 例; 年龄 60~77 岁, 平均年龄 ( $68.61 \pm 6.18$ ) 岁; 病程 4~9.5 h, 平均病程 ( $6.63 \pm 1.92$ ) h。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 根据病史资料、临床症状检查与计

算机断层扫描 (computed tomography, CT) 检查等确诊;  $\geq 60$  岁; 无手术禁忌证。

1.2.2 排除标准 合并严重内科疾病; 有凝血功能障碍; 有严重出血症状; 并发感染; 既往有上腹开腹手术史。

### 1.3 方法

术前两组均行胃肠减压、补液、抗炎与抗溃疡等常规干预。

1.3.1 对照组 采用开腹穿孔修补术治疗。指导患者保持仰卧位, 置胃管, 行全身麻醉。经右腹直肌行切口, 长约 5.0~6.0 cm, 清除腹腔渗液, 而后分离穿孔部位粘连组织, 缝透全层, 再用大网膜覆盖穿孔部位, 最后结扎固定, 并采用 0.9% 氯化钠注射液+甲硝唑 (济民健康管理股份有限公司, 国药准字 H20003209) 冲洗腹腔, 直至冲洗液清亮停止, 放置引流管并关腹。

1.3.2 观察组 采用腹腔镜辅助小切口穿孔修补术治疗。指导患者保持仰卧位, 置胃管, 行全身麻醉。于右侧肋缘下 4 cm 左右位置经腹直肌纵行切口, 长约 2.0~3.0 cm。建立二氧化碳气腹, 压力为 10 mmHg, 置入镜头与相关器械, 分离粘连使穿孔暴露, 采用无伤缝线沿胃十二指肠纵轴缝 2~3 针, 而后打结使穿孔闭合。采用小纱布擦拭, 确认无胃肠液渗漏后, 于穿孔部位覆盖大网膜, 再结扎固定。剪除多余缝线, 采用温度适宜的 0.9% 氯化钠注射液冲洗腹腔, 若腹腔污染严重采取双管冲洗, 直至冲洗液澄清后停止操作,

〔收稿日期〕 2021-05-30

〔作者简介〕 韩新科, 男, 主治医师, 主要研究方向是肝胆普外胃肠。

留置硅胶引流管。

术后两组均行胃肠减压、禁食、维持水电解质平衡与抗菌药物治疗等常规干预。

### 1.4 评价指标

记录两组患者的手术时间、术中出血量、排气时间和住院时间。于术后第 1 天采用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) [2] 评价患者疼痛程度, 0 ~ 10 分表示无痛至剧痛, 并记录患者住院期间并发症 (切口感染、肺部感染、脓肿残留、穿孔复发) 状况。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术指标和 VAS 评分比较

两组患者手术时间相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组术中出血量比对照组少, 排气时间、住院时间比对照组短, 且 VAS 评分比对照组低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者手术指标和 VAS 评分比较 ( $n = 44, \bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间 /min	术中出血量 /mL	排气时间 /d	住院时间 /d	VAS 评分 /分
对照组	56.23 ± 10.44	36.13 ± 12.48	3.05 ± 0.41	7.67 ± 1.52	4.31 ± 0.42
观察组	58.10 ± 10.32	14.52 ± 8.10 <sup>a</sup>	1.88 ± 0.56 <sup>a</sup>	5.38 ± 1.20 <sup>a</sup>	2.01 ± 0.16 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

注: VAS 一视觉模拟评分法

### 2.2 两组患者并发症发生率比较

相比于对照组, 观察组术后并发症发生率较低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较 ( $n = 44, n(\%)$ )

组别	切口感染	肺部感染	脓肿残留	穿孔复发	总发生
对照组	1(2.27)	4(9.09)	2(4.55)	1(2.27)	8(18.18)
观察组	0(0.00)	1(2.27)	0(0.00)	1(2.27)	2( 4.55) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

胃十二指肠溃疡为常见消化道疾病, 随着临床上对该病的研究不断深入, 目前采用内科疗法的治愈率可达 90% 以上 [3]。但溃疡病容易引发一系列并发症, 其中, 胃十二指肠溃疡穿孔是较为常见的一种, 在消化性溃疡患者中的发病率约为 2% ~ 10%, 而老年患者的发病率则高达 25%, 远高于正常值 [4]。老年患者由于身体机能衰退, 发生溃疡穿孔后若不及时治疗, 则容易出现腹膜感染与大出血等症状, 导致生命安全受到极大威胁。手术是治疗胃十二指肠溃疡穿孔的主要手段, 其中, 穿孔修补术较为常见。

传统的开腹穿孔修补术疗效确切, 但术后患者容易出现诸如切口感染、脓肿残留等严重并发症, 延缓康复时间。由于抵抗力下降、身体机能衰退, 老年患者更易受手术创伤影响, 发生并发症的风险也较大 [5]。因此, 采用更为安全有效的手术方式对改善老年患者预后具有重要意义。腹腔镜手术属于微创手术, 具有创伤小、恢复快的特点。随着微创技术逐渐发展成熟, 腹腔镜手术也渐趋广泛地应用于治疗急性胆囊炎、溃疡穿孔、阑尾炎、盆腔疾病等外科急症 [6]。本研究比较分析腹腔镜辅助小切口穿孔修补与开腹穿孔修补术治疗老年胃十二指肠溃疡穿孔的临床效果, 结果显示: 观察组术中出血量比对照组少, 排气时间和住院时间比对照组短, 且 VAS 评分比对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组术后并发症发生率也明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明腹腔镜辅助小切口穿孔修补术更为安全有效, 能减轻手术创伤, 促进患者康复。分析其中原因可能在于: 腹腔镜手术切口小, 并能提供清晰术野, 保证操作精准、高效, 进而减轻手术创伤与对胃肠道的刺激, 减少出血; 清晰的术野使得对腹腔的清洗更为彻底, 引流也更为充分, 进而防止脓肿残留与术后感染 [7]。熊为民等 [8] 学者的研究报道也指出, 腹腔镜辅助小切口手术具有创伤小、操作简单、恢复快与术后并发症少的优点, 是治疗老年胃十二指肠溃疡穿孔的理想术式。

综上所述, 与开腹穿孔修补术相比, 腹腔镜辅助小切口穿孔修补术治疗老年人胃十二指肠溃疡穿孔的临床效果更佳, 能减轻手术创伤, 降低并发症发生的风险, 促进患者康复。

### [参考文献]

- (1) 马力. 腹腔镜修补术治疗胃和十二指肠溃疡穿孔的疗效及对患者免疫功能的影响 (J). 新乡医学院学报, 2018, 35(6): 509-512.
- (2) 张和平, 郗洪庆, 乔治. 腹腔镜及开腹手术对上消化道穿孔术后并发症的对比研究 (J). 国际外科学杂志, 2017, 44(10): 677-680.
- (3) 张贤坤, 刘宏斌, 韩晓鹏, 等. 腹腔镜技术在老年胃十二指肠溃疡穿孔患者中的应用 (J). 腹腔镜外科杂志, 2015, 20(10): 788-790.
- (4) 黄波, 赵川, 杨明. 腹腔镜手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的疗效与安全性评价 (J). 现代消化及介入诊疗, 2015, 20(3): 245-246.
- (5) 姚志刚, 胡国华, 汪琳琳, 等. 腹腔镜修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的临床应用价值 (J). 腹腔镜外科杂志, 2017, 22(11): 813-815.
- (6) 李满绪. 腹腔镜下胃十二指肠溃疡穿孔修补术与常规开腹手术的临床应用比较 (J). 海南医学院学报, 2016, 22(16): 1812-1815.
- (7) 刘方伶. 腹腔镜穿孔修补术在急性胃十二指肠溃疡穿孔治疗中效果观察 (J). 河北医学, 2016, 22(12): 2078-2080.
- (8) 熊为民, 邓剑, 丁志平, 等. 腹腔镜辅助小切口与开腹手术治疗老年胃十二指肠溃疡穿孔的比较 (J). 中国微创外科杂志, 2016, 16(6): 570-572.