

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0157-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.067

腹腔镜手术与传统开腹手术治疗 胃十二指肠溃疡穿孔的效果比较

肖宏生 邹旭祥 李薛岑

(邓州市中心医院, 河南 邓州 474150)

〔摘要〕 **目的:** 比较腹腔镜与开腹手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的临床价值。**方法:** 随机选取邓州市中心医院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 70 例胃十二指肠溃疡穿孔患者, 将其分为两组, 每组 35 例。观察组给予腹腔镜手术, 对照组给予开腹手术。比较两组患者的手术时间、首次下床时间及并发症发生率等指标。**结果:** 与对照组患者相比, 观察组手术时间、住院时间、首次下床时间均更短, 术中出血量更少, 视觉模拟评分法(VAS)评分更低, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的镇痛剂使用率、并发症发生率均明显低于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 腹腔镜手术可有效治疗胃十二指肠溃疡穿孔, 其具有操作时间短、创伤性小、术后恢复速度快以及安全性高等优点。

〔关键词〕 胃十二指肠溃疡穿孔; 腹腔镜手术; 开腹手术

〔中图分类号〕 R 656.6² 〔文献标识码〕 B

随着人类饮食方式等方面的不断变化, 胃十二指肠溃疡穿孔的发病率呈上升趋势, 该病属于临床中多见的消化性溃疡疾病, 临床主要表现为腹痛以及肢体发冷等症状^[1], 如果治疗不当, 则会导致脓毒症以及腹膜炎等严重并发症, 这不仅加大了临床治疗的难度、增加了患者的经济压力, 还极大威胁了患者的生命安全^[2]。如今, 手术是治疗胃十二指肠溃疡穿孔的一线方案, 虽然常规开腹手术具有手术时间短以及花费较低等优点, 但其存在创伤性大以及术后恢复速度慢等不足。所以合理选择其他术式成为医护人员关注的重点^[3]。本研究选择 70 例胃十二指肠溃疡穿孔患者, 探讨了腹腔镜与开腹手术的治疗效果比较, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 70 例胃十二指肠溃疡穿孔患者, 将其分为两组, 每组 35 例。其中对照组男 20 例, 女 15 例; 年龄 19~78 岁, 平均年龄(41.4 ± 2.3)岁; 穿孔位置: 23 例胃部、12 例十二指肠部; 穿孔直径: (6.9 ± 0.4) mm。观察组男 22 例, 女 13 例; 年龄: 20~79 岁, 平均年龄(41.6 ± 2.4)岁; 穿孔位置: 24 例胃部、11 例十二指肠部; 穿孔直径: (6.9 ± 0.3) mm。两组患者性别、年龄、穿孔位置等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 经计算机断层扫描(computed tomography, CT)等方式确诊胃或十二指肠溃疡; (2) 满

足手术适应证者; (3) 知情同意本研究者。排除标准:

(1) 精神、意识功能障碍者; (2) 伴有幽门梗阻、大出血等症状者; (3) 穿孔直径在 1 mm 以上者; (4) 穿孔时间长于 24 h 者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予开腹手术: 选择平卧位, 全麻后于上腹处行一切口, 于穿孔 5~10 mm 部位沿十二指肠给予缝合处理; 并于穿孔部位覆盖大网膜, 同时行打结处理。术后使用 0.9% 氯化钠注射液多次清洗腹腔, 并放置引流管, 嘱咐患者服用抗菌药物进行抗炎治疗。

1.2.2 观察组 给予腹腔镜手术: 全麻后实施气管插管处理, 选择平卧位, 并行消毒等术前措施, 选择脐部为穿刺点并置入腹腔镜(维持气腹压力大约为 1.33 kPa)。分别选择左、右两侧锁骨中线肋缘置入套管针, 并以左侧作为主要操作孔。首先仔细清理腹腔渗液, 完全显露穿孔处, 然后沿穿孔方向缝合胃窦及十二指肠壶腹部等处, 并实施打结处理, 最后将大网膜放于穿孔部位并进行固定。嘱咐患者服用抗菌药物等进行抗炎治疗。

1.3 观察指标

(1) 手术时间; (2) 住院时间; (3) 镇痛剂使用率; (4) 术中出血量; (5) 视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)评分: 评估患者的疼痛程度, 总分 0~10 分, 分数越高, 疼痛程度越重; (6) 首次下床时间; (7) 并发症发生率: 包括切口感染、肺部感染、腹腔脓肿、肠梗阻、

〔收稿日期〕 2021-06-21

〔作者简介〕 肖宏生, 男, 主治医师, 主要从事普外科工作。

脂肪液化、疼痛、戳孔感染。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，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 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术情况比较

与对照组患者相比，观察组手术时间、住院时间、首次下床时间均更短，术中出血量更少，VAS 评分更低，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的手术情况比较 ($n = 35, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 /min	住院时间 /d	术中出血量 /mL	VAS 评分 /分	首次下床时间 /h
对照组	73.26±5.09	8.0±0.73	70.21±4.04	2.30±0.47	36.1±4.3
观察组	58.15±4.17 ^a	4.9±0.50 ^a	21.24±3.35 ^a	0.98±0.29 ^a	15.3±3.8 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

注：VAS—视觉模拟评分法

2.2 两组患者的镇痛剂使用率及并发症发生率比较

观察组患者的镇痛剂使用率为 5.71% (2/35)，明显低于对照组的 22.86% (8/35)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生率比较 ($n = 35, \text{例}$)

组别	切口感染	肺部感染	腹腔脓肿	肠梗阻	脂肪液化	疼痛	戳孔感染	发生率 /%
对照组	1	2	2	1	1	3	1	31.43
观察组	0	0	1	0	0	1	0	5.71 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

修补穿孔已经成为临床中治疗胃十二指肠溃疡穿孔的基本原则，这能够及时防止胃内容物进入腹腔^[4]。传统开腹手术是治疗胃十二指肠溃疡穿孔的主要手段之一，但由于该术式具有术中出血量多，并发症发生率高不足，再加上其切口长度较大，极易造成腹壁神经肌肉受损而导致胃肠道功能衰退，极大降低了患者的生活质量^[5]。近几年，随着微创术的逐渐进步，腹腔镜手术被越来越多地用于治疗胃十二指肠溃疡穿孔，并取得了较为理想的效果。该手段具有定位准确性高、创伤性小以及并发症发生率低等优点，因此临床中已经将其用于治疗多种疾病^[6]。

腹腔镜治疗胃十二指肠溃疡穿孔主要包括以下优点：

(1) 切口长度小，可有效缓解术后疼痛程度，且由于腹腔不会彻底暴露，所以伤口感染率低，有利于降低住院时间，从而减轻了患者的经济压力^[7]。(2) 于 30 倍镜辅助下，医师能够仔细观察腹腔内病灶的具体情况，且可控制观察角度，

有利于医师详细检查病变位置、性质及面积等方面；另外改变进镜位置或体位可促进腹腔渗液的快速吸收，从而降低了腹腔残余脓液感染等并发症出现的风险^[8]；(3) 该术式操作环境相对封闭，从而有效降低了手术器械牵拉、摩擦所致的肠管和脏器受损；此外，腹腔镜手术对操作具有较高的要求，更加适用于治疗不典型病例^[9-10]。根据多年的临床经验，笔者认为腹腔镜手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔时应注意以下几点：(1) 手术期间，气腹压力应不大于 2 kPa，这能够显著减少内毒素血症以及细菌移位等因素所致的高腹压不良事件出现的风险；(2) 应选择 3-0 号可吸收缝线，其可容易穿过 Trocar 套管，防止缝合时发生缝线脱落以及卡壳等情况而影响手术的顺利进行；(3) 术中，医师应注意控制进针方向与速度；(4) 应多次利用 0.9% 氯化钠注射液冲洗腹腔，此时可选择头高脚低位，最大程度地清洗肝肾隐窝等处，以冲洗液澄清作为冲洗终点；(5) 如果病灶处于胃窦部，且年龄至少为 60 岁者，则应首先给予病理活检，排除出现胃癌穿孔的风险。另外老年胃溃疡患者出现恶化的几率较高，所以在实施腹腔镜手术时应谨慎考虑；(6) 尽量选择套管孔放置引流管，有利于防止额外戳孔，缓解创伤程度，从而促进患者术后的快速恢复。

综上所述，腹腔镜手术可有效治疗胃十二指肠溃疡穿孔，它具有操作时间短、创伤性小、术后恢复速度快以及安全性高等优点。

[参考文献]

- (1) 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, 576.
- (2) 王志斌, 李庆忠, 宁琦彪, 等. 腹腔镜手术与传统开腹手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔临床效果观察 (J). 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 22(3): 321-323.
- (3) 吴刚, 吕明. 腹腔镜与开腹胃十二指肠溃疡穿孔修补术的临床疗效比较研究 (J). 中国现代医生, 2016, 54(3): 77-78.
- (4) 李朝国. 腹腔镜手术与开腹手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔临床疗效比较 (J). 临床合理用药杂志, 2017, 10(5): 8-9.
- (5) 张立志. 腹腔镜手术与开腹手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔对比研究 (J). 河南医学研究, 2017, 26(6): 1065-1066.
- (6) 李世华. 腹腔镜与开腹手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的比较分析 (J). 中国现代医生, 2017, 55(29): 50-52.
- (7) 杨亮. 胃十二指肠溃疡穿孔腹腔镜手术与开腹手术治疗的对比分析 (J). 中国医药指南, 2018, 16(12): 166-167.
- (8) 张学勇. 腹腔镜手术治疗老年非典型胃、十二指肠溃疡穿孔的体会 (J). 腹腔镜外科杂志, 2021, 26(2): 97-100.
- (9) 伍中久. 腹腔镜手术与传统开腹手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的效果研究 (J). 中国医药科学, 2018, 8(8): 224-226.
- (10) 靳猛. 胃十二指肠溃疡穿孔腹腔镜与开腹手术的对比研究 (J). 中国继续医学教育, 2016, 8(1): 115-116.