

腹腔镜下穿孔修补术治疗中老年十二指肠溃疡合并胃穿孔的临床效果观察

李迎华

(河南省濮阳市第三人民医院 濮阳 457000)

摘要:目的:探讨腹腔镜下穿孔修补术治疗中老年十二指肠溃疡合并胃穿孔的临床效果。方法:选取 2014 年 11 月~2016 年 9 月濮阳市第三人民医院十二指肠溃疡合并胃穿孔患者 84 例,按照随机数字表法分为研究组和对照组,每组 42 例。对照组行开放手术治疗,研究组行腹腔镜下穿孔修补术治疗。观察对比两组临床效果、手术情况及术后并发症发生情况。结果:研究组治疗总有效率 95.24%(40/42)高于对照组 76.19%(32/42),差异有统计学意义($P<0.05$);研究组术中出血量、肠胃功能恢复时间及住院时间均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组并发症发生率为 4.76%(2/42),低于对照组 21.43%(9/42),差异有统计学意义($\chi^2=5.126, P<0.05$)。结论:腹腔镜下穿孔修补术治疗中老年十二指肠溃疡合并胃穿孔可有效减少术中出血量、肠胃功能恢复时间及住院时间,提高治疗效果,且安全性较高。

关键词:十二指肠溃疡合并胃穿孔;腹腔镜下穿孔修补术;中老年

中图分类号:R656.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.038

十二指肠溃疡是指多种因素引发的十二指肠黏膜层和肌层缺损,多发于春冬两季,且男性患病率高于女性,胃酸分泌异常是导致该病的主要因素,若长期暴饮暴食,易致使胃蛋白酶及胃酸增多,诱发胃穿孔^[1]。胃穿孔作为十二指肠溃疡常见并发症之一,临床症状为上腹部持续疼痛、四肢冰凉等,严重者伴有中毒休克现象。腹腔镜下穿孔修补术作为新兴技术,不仅符合现代医学手术标准,且具有良好效果。本研究探讨腹腔镜下穿孔修补术治疗中老年十二指肠溃疡合并胃穿孔的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 11 月~2016 年 9 月濮阳市第三人民医院十二指肠溃疡合并胃穿孔患者 84 例,按照随机数字表法分为研究组和对照组,每组 42 例。研究组女 20 例,男 22 例;年龄 40~79 岁,平均年龄(59.12 ± 12.34)岁;病程 2~5 年,平均病程为(3.50 ± 1.21)年。对照组女 18 例,男 24 例;年龄 38~80 岁,平均年龄(60.11 ± 12.35)岁;病程 1~5 年,平均病程为(4.01 ± 0.68)年。两组年龄、性别等一般资料无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 研究组行腹腔镜下穿孔修补术治疗,全麻,建立静脉通道,建立气腹,压力 1.6~1.85 kPa,置入腹腔镜,于左右锁骨中线肋缘下做 2 个操作孔,并吸出腹腔积液。腹腔镜直视下,去除穿孔周围组织,使用 4 号线缝合,并覆盖大网膜。穿孔修补后,持续吸出腹腔镜渗出液,生理盐水冲洗,置入引流管。术后给予抗生素、维持水电解质平衡、肠胃减压等常规治疗。对照组行开放手术治疗。予以全麻气管插管,纵向切开患者右上腹经腹直肌,切口为 10 cm,确定其穿孔位置并切除周围坏死组织,采用 4 号线缝合切口,并于术后用大网膜覆盖缝合部位。

以生理盐水冲洗腹腔及腹腔液,置放引流管,缝合腹部各层。术后予以抗生素及营养支持。

1.3 观察指标 (1)观察对比两组临床效果,显效:经腹部 X 线结果显示十二指肠溃疡完全愈合,且临床症状及体征消失;有效:经腹部 X 线结果显示十二指肠溃疡明显愈合,且临床症状及体征明显改善;无效:腹部 X 线结果、临床症状及体征无明显改善或严重;(2)统计两组手术时间、术中出血量、肠胃功能恢复时间、住院时间及术后并发症。

1.4 统计学分析 采用 SPSS20.0 对数据进行分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 研究组治疗总有效率 95.24%(40/42)高于对照组 76.19%(32/42),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床效果比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
研究组	42	10(23.81)	30(71.43)	2(4.76)	40(95.24)
对照组	42	6(14.29)	26(61.90)	10(23.81)	32(76.19)
χ^2					6.222
<i>P</i>					<0.05

2.2 两组手术情况比较 研究组术中出血量、肠胃功能恢复时间及住院时间均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),研究组手术时间长于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术情况比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	肠胃功能恢复时间 (h)	住院时间 (d)
研究组	42	70.51± 8.80	36.11± 12.80	18.69± 4.91	4.71± 0.91
对照组	42	67.41± 10.60	67.43± 19.70	25.30± 7.61	8.12± 2.11
<i>t</i>		1.458	8.640	4.370	9.617
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 术后并发症 研究组腹腔脓肿 1 例,膈下积液 1 例,并发症发生率 4.76% (2/42),对照组 3 例肺部感染,2 例切口出血,2 例切口感染,2 例膈下积液,并发症发生率为 21.43% (9/42),比较两组术后并发症发生率,差异有统计学意义 ($\chi^2=5.126, P<0.05$)。

3 讨论

十二指肠溃疡合并胃穿孔为外科多发急腹症,其发病较急,病情变化快且不易控制,导致病死率呈逐年上升趋势^[2]。杨跃涛等^[3]研究指出,十二指肠溃疡合并胃穿孔主要是由于幽门螺旋杆菌、非甾体抗炎药物损伤肠道保护机制所致,且不良生活方式及生活习惯也是导致该病的危险因素。因此,采取安全有效的治疗方案对提高预后具有重要意义。

腹腔镜下穿孔修补术不仅可有效避免手术创伤及并发症发生,且具有以下优势: (1)临床症状不明显者,可通过腹腔镜进行精确诊断,避免盲目开腹; (2)腹腔镜下可充分吸除胃肠分泌物,冲洗腹腔,最大程度清除病灶,减少对腹内脏器干扰,降低肠粘连发生风险^[4-5]。本研究结果显示,研究组术中出血量、肠胃功能恢复时间、住院时间及术后并发症发生率均低于对照组 ($P<0.05$),说明腹腔镜下穿孔修补术可有效改善术中情况,减少住院时间及术后并发症

的发生。原因在于腹腔镜下穿孔修补术可对腹腔进行多角度、全方位探查、准确定位穿孔部位,且手术切口较小,便于术中止血,有助于减少并发症发生^[6]。本研究结果还显示,研究组治疗总有效率 95.24% (40/42) 高于对照组 76.19% (32/42) ($P<0.05$),表示腹腔镜下穿孔修补术治疗中老年十二指肠溃疡合并胃穿孔具有良好疗效。综上所述,腹腔镜下穿孔修补术治疗中老年十二指肠溃疡合并胃穿孔可有效减少术中出血量、肠胃恢复时间及住院时间,提高治疗效果,且安全性较高,值得推广及应用。

参考文献

[1]黄志强,陆永秀.65 岁以上老年急性胃十二指肠穿孔患者腹腔镜手术效果分析[J].中国现代普通外科进展,2015,18(4):307-309
[2]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
[3]杨跃涛,谷丽新,王玉华.腹腔镜下十二指肠溃疡穿孔修补术与开腹手术治疗对比[J].中国医药导刊,2014,16(4):597
[4]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
[5]李吉,刘卫怀.腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补术与开腹手术的疗效比较[J].中国医药导报,2014,11(26):44-46
[6]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

(收稿日期: 2016-12-14)

多发肋骨骨折患者采用胸部护板固定治疗的临床效果

张伟涛

(河南省郑州市骨科医院 郑州 450000)

摘要:目的:观察分析对多发肋骨骨折患者采用胸部护板固定治疗的临床效果。方法:将在我院接受治疗的多发肋骨骨折 106 例患者,通过随机数字抽取表法分为两组,对照组 53 例采用传统胸带固定治疗,观察组 53 例采用胸部护板外固定治疗,比较两组患者的疼痛缓解情况及并发症发生率。结果:治疗前两组患者疼痛程度评分比较,差异无显著性 ($P>0.05$);治疗时、治疗后 24 h、治疗后 72 h 两组患者的疼痛程度评分均降低,且观察组与对照组相比明显偏低,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组并发症发生率为 1.89%,对照组并发症发生率为 18.87%,观察组并发症发生率明显更低,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:对多发肋骨骨折患者采用胸部护板固定治疗能显著缓解患者的疼痛程度,且并发症发生率较低,值得临床上推广应用。

关键词:多发肋骨骨折;胸部护板固定;临床效果

中图分类号:R687.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.039

多发性肋骨骨折主要是由于外力引起的胸部创伤,在咳嗽、呼吸和运动时,疼痛程度会加重,严重影响患者的正常生活^[1-2]。为了探索对多发性肋骨骨折有效的治疗方法,本研究选择 106 例多发肋骨骨折患者分组治疗,对胸部护板固定治疗效果进行了探讨。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选择 2014 年 9 月~2016 年 9 月在我院接受治疗的多发肋骨骨折患者 106 例,

均经胸部 X 线检查确诊。按照随机数字抽取表法分为观察组和对照组各 53 例。观察组男 36 例,女 17 例,年龄 24~68 岁,平均年龄 (53.26± 5.42) 岁;对照组男 34 例,女 19 例,年龄 22~65 岁,平均年龄 (53.42± 5.19) 岁;两组患者的性别、年龄等基线资料比较, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用传统胸带加压外固定治疗措施。