

胃穿孔患者修补术后复发的影响因素

蔡瑞文¹ 余德红²

(1 河南省商城县疾病预防控制中心外科 商城 465350; 2 河南省商城县人民医院外科 商城 465350)

摘要:目的:探讨胃穿孔患者修补术后复发的影响因素。方法:选取 2017 年 1 月~2020 年 3 月收治的 168 例胃穿孔患者作为研究对象。所有患者均行胃穿孔修补术,术后连续随访 3 个月,评估患者有无复发,经单因素与多因素回归分析影响术后病情复发的相关因素。结果:168 例行修补术治疗的胃穿孔患者中,术后复发 22 例,占 13.10%(22/168),术后未复发 146 例,占 86.90%(146/168)。经单因素分析显示,胃穿孔修补术后复发与溃疡程度、穿孔直径、缝合针数、腹膜炎、进出针距穿孔距离有关($P<0.05$);与年龄、性别、穿孔时间无关($P>0.05$)。经 Logistic 回归分析结果显示,中重度溃疡、穿孔直径 ≥ 5 cm、缝合针数 >2 针、腹膜炎患者、进出针距穿孔距离 <5 mm 是导致胃穿孔术后复发的相关影响因素($OR>1, P<0.05$)。结论:中重度溃疡、穿孔直径 ≥ 5 cm、缝合针数 >2 针、腹膜炎患者、进出针距穿孔距离 <5 mm 均是导致胃穿孔术后复发的影响因素,临床应加强围术期诊断,做好相应预防措施,控制术后病情复发。

关键词:胃穿孔;修补术;复发;穿孔直径;进出针距穿孔距离

中图分类号:R656.62 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.054

胃穿孔是胃溃疡的常见并发症之一,因胃穿孔后胃中积液和食物流入腹腔,从而引发各种并发症,若不及时治疗,可危及患者生命安全。对于微小穿孔可通过保守治疗控制病情,鉴于大多数患者为急性发作,手术治疗已成为目前首选治疗方式^[1]。修补术虽可逐渐恢复胃穿孔患者胃功能,改善生活质量,但术后复发仍是临床重点关注问题。术后复发的影响因素较为复杂,因此临床应积极筛查出患者术后复发的危险因素,并予以相应的干预措施,这是控制术后复发率,改善预后的关键所在^[2-3]。本研究主要探讨胃穿孔患者修补术后复发的影响因素。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 1 月~2020 年 3 月收治的 168 例胃穿孔患者作为研究对象,其中男 90 例,女 78 例;年龄 28~70 岁,平均年龄(49.52 $\pm$ 2.12)岁。纳入标准:经腹部超声、X 线检查确诊为胃穿孔;符合手术指征;为首次接受修补术治疗;精神状态良好。排除标准:患胃部恶性肿瘤者;因外伤导致胃穿孔者;伴有全身急慢性感染者。本研究经医院医学伦理委员会批准。所有患者及家属知情本研究,自愿签署知情同意书。

1.2 研究方法 随访期间观察患者复发情况,将术后 3 个月内复发者纳入复发组,未复发者纳入未复发组。复发评估:术后连续随访 3 个月,根据 Visick 分级标准评估患者术后有无复发。I 级:患者无任何穿孔相关症状,营养状况良好;II 级:无或仅有轻微溃疡或胃肠道不适症状,营养状态良好;III 级:腹腔无残留组织,无溃疡症状,有腹胀、腹泻、中度倾倒综合征;IV 级:存在复发性溃疡,影响患者日常生活。根据评估标准将 III~IV 级定义为术后复发。统计所

有患者年龄、性别、穿孔时间、溃疡程度(轻度、中重度)、穿孔直径(≥ 5 cm、 <5 cm)、缝合针数(>2 针、 ≤ 2 针)、腹膜炎(有、无)、进出针距穿孔距离(≥ 5 mm、 <5 mm),对可能为胃穿孔患者修补术后复发的影响因素进行分析。

1.3 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件,以%表示计数资料,采用 χ^2 检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,多因素分析建立 Logistic 多元回归模型分析检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 修补术后复发情况分析 168 例行修补术治疗的胃穿孔患者中,术后复发 22 例,占 13.10%(22/168),术后未复发 146 例,占 86.90%(146/168)。

2.2 胃穿孔修补术后复发的单因素分析 经单因素分析显示,胃穿孔修补术后复发与溃疡程度、穿孔直径、缝合针数、腹膜炎、进出针距穿孔距离有关($P<0.05$);与年龄、性别、穿孔时间无关($P>0.05$)。见表 1。

表 1 胃穿孔修补术后复发的单因素分析($\bar{x} \pm s$)

相关因素	复发组 (n=22)	未复发组 (n=146)	t/χ^2	P
年龄(岁)	44.68 $\pm$ 2.32	44.26 $\pm$ 2.26	0.960	0.339
穿孔时间(h)	7.24 $\pm$ 1.18	7.33 $\pm$ 1.14	0.407	0.685
性别(例)			0.010	0.922
	男(n=90)	78		
	女(n=78)	68		
溃疡程度(例)	轻度(n=92)	86	7.722	0.006
	中重度(n=76)	60		
穿孔直径(例)	≥ 5 cm(n=88)	72	4.201	0.040
	<5 cm(n=80)	74		
缝合针数(例)	>2 针(n=98)	80	5.745	0.017
	≤ 2 针(n=70)	66		
腹膜炎(例)	无(n=90)	84	7.039	0.008
	有(n=78)	62		
进出针距	≥ 5 mm(n=76)	72	7.481	0.006
穿孔距离(例)	<5 mm(n=92)	74		

2.3 胃穿孔修补术后复发的多因素分析 将表 1 结果有统计学意义的变量作为自变量,变量说明见

表 2。将胃穿孔修补术后是否复发作为因变量(1=复发,0=未复发),经 Logistic 回归分析结果显示,中重度溃疡、穿孔直径 ≥ 5 cm、缝合针数 >2 针、腹膜炎患者、进出针距穿孔距离 <5 mm 是导致胃穿孔术后复发的相关影响因素($OR>1, P<0.05$)。见表 3。

表 2 自变量说明

自变量	变量说明	赋值情况
溃疡程度	分类变量	中重度=1,轻度=0
穿孔直径	分类变量	≥ 5 cm=1,<5 cm=0
缝合针数	分类变量	>2 针=1, ≤ 2 针=0
腹膜炎	分类变量	有=1,无=0
进出针距穿孔距离	分类变量	<5 mm=1, ≥ 5 mm=0

表 3 胃穿孔修补术后复发的多因素分析

因素	B	标准系数	Wald	P	OR	OR 的 95% 置信区间
中重度溃疡	1.341	0.507	6.983	0.008	3.822	1.414~10.333
穿孔直径 ≥ 5 cm	1.036	0.507	4.180	0.041	2.819	1.044~7.614
缝合针数 >2 针	1.312	0.577	5.164	0.023	3.713	1.198~11.508
腹膜炎患者	1.285	0.507	6.415	0.011	3.613	1.337~9.762
进出针距穿孔距离 <5 mm	1.477	0.577	6.549	0.010	4.378	1.413~13.567

3 讨论

胃穿孔是临床常见急腹症,具有发病急、发展快等特点。目前临床尚未阐明胃穿孔发病机制,多认为胃溃疡是其主要病因,同时也与暴饮暴食等不良习惯有关。胃穿孔以腹部疼痛为典型症状,部分患者伴有恶心呕吐或溃疡出血,且胃穿孔后,胃内容物流入腹腔易引发中毒或腹膜炎等并发症,对患者生命安全造成极大危害,应及时治疗以控制病情发展。临床治疗胃穿孔主要采用修补术治疗,部分患者术后恢复良好,但仍有部分患者术后病情易复发,影响日常生活,且关于复发率的问题临床仍难以解决,故围术期应及时找出影响复发的相关因素,最大程度改善预后^[4]。

本研究结果显示,经 Logistic 回归分析,中重度溃疡、穿孔直径 ≥ 5 cm、缝合针数 >2 针、腹膜炎患者、进出针距穿孔距离 <5 mm 是导致胃穿孔术后复发的影响因素。中重度溃疡患者穿孔处存在严重的炎症水肿情况,此时溃疡局部较为脆硬,在胃组织处于高张力情况下进行缝合可能出现修补失败,造成术后病情复发,故对于此类患者应于术前加强抗炎处理,待炎症消退后进行手术。腹膜炎是胃穿孔

常见并发症之一,因胃中积液或食物流入腹腔引发感染,从而产生全身炎症反应,术中进行腹腔冲洗消耗时间较长,且感染引发的炎症同样使胃壁组织脆性变化,最终导致手术失败,对于此类患者同样应加强抗炎处理,抑制局部炎症反应^[5-6]。穿孔直径决定修补时的缝合方式,直径较小时缝合仅需 1~2 针,直径较大情况下需填塞大网膜进行多针缝合,且缝合针数越多对溃疡面边缘损伤程度越大,故术后复发率越高,应于术前确认穿孔直径大小,结合实际情况选择安全的修补措施,最大程度控制术后复发率^[7-8]。进出针距离同样为术后复发的影响因素,手术通常选取距离穿孔处 0.5 cm 以上位置进出针,若距离 <0.5 cm 可能因组织松脆造成缝线脱落情况,从而导致术后复发,需行二次手术,故缝合前应谨慎选择进出针距离,保障手术成功率^[9-10]。

综上所述,胃穿孔患者修补术后复发较高,且受多种因素影响,中重度溃疡、穿孔直径 ≥ 5 cm、缝合针数 >2 针、腹膜炎患者、进出针距穿孔距离 <5 mm 均是导致胃穿孔术后复发的影响因素,临床应加强围术期诊断,做好相应预防措施,控制术后病情复发。

参考文献

[1]冯淞.腹腔镜修补术治疗急性胃穿孔的临床体会[J].腹腔镜外科杂志,2019,24(1):30-32.
[2]曹押宏.老年胃穿孔患者手术治疗效果及影响因素分析[J].中国现代普通外科进展,2017,20(2):124-125.
[3]乔伟,鲁建国.胃穿孔修补术采用尼龙绳及双臂钳治疗的临床效果及复发性[J].陕西医学杂志,2018,47(10):1316-1318.
[4]王宏武,王丹,王春玲.阑尾炎及胃肠穿孔继发腹膜炎术后切口愈合不良防治[J].现代仪器与医疗,2017,23(1):75-76,79.
[5]郑怀玉,曾霞,梁雪爱.影响消化性溃疡患者复发相关因素分析[J].贵州医药,2020,44(1):45-46.
[6]侯花屏,冯江,刘新奇,等.腹腔镜下穿孔修补术治疗老年胃溃疡合并胃穿孔的临床观察[J].老年医学与保健,2017,23(6):502-504.
[7]张波,令狐恩强,柴宁莉,等.内镜黏膜下剥离术治疗胃黏膜病变术后复发相关因素分析[J].中华消化内镜杂志,2018,35(1):32-36.
[8]何柳,张铭光.老年患者消化性溃疡复发相关因素临床分析[J].四川医学,2018,39(4):416-419.
[9]唐金涛,谢文彪.消化性溃疡穿孔修补术后缝合处漏的防治[J].国际外科学杂志,2019,46(10):652-655.
[10]杨洋.腹腔镜下修补术治疗胃溃疡性穿孔患者临床效果的观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(12):1934-1936.

(收稿日期: 2021-05-08)



欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!