

腹腔镜与开放式修补术治疗老年胃溃疡穿孔的临床疗效的比较

王 璋, 吴泉峰

(湖北省恩施州中心医院西医部胃肠外科, 湖北 恩施 445000)

摘 要: **目的** 观察并探讨通过腹腔镜修补术(LR)与开放式修补术(OR)治疗老年胃溃疡穿孔(SPGU)患者的临床疗效。**方法** 选择自2013年7月至2014年10月在本院住院治疗的SPGU患者病例130例,LR组和OR组各65例,记录两组患者各项临床指标,包括手术时间,总出血量,肠道功能恢复时间,切口长度,住院时间以及住院费用,同时对比其术后其疗效以及并发症发生情况,并进行统计分析。**结果** LR组住院时间,肠道功能恢复时间以及切口长度明显比OR组短,总出血量明显比OR组少,且住院费用明显少于OR组,但其手术时间长于OR组($P<0.05$);LR组和OR组的总有效率分别为95.38%和78.46%($P<0.05$);LR组和OR组的并发症发生率分别为4.61%和16.92%($P<0.05$)。**结论** LR和OR在SPGU患者治疗中均有较好的临床效果,但相比较,LR具有切口小、创伤小、痛苦少、恢复快等优点,且疗效明显更好,并发症少,能促进患者早日康复,值得临床大力推广。

关键词: 开放式修补术; 腹腔镜修补术; 老年胃溃疡穿孔

中图分类号: R656.62 **文献标识码:** A

胃溃疡是消化系统常见病,而胃溃疡穿孔是其常见的急性并发症,据统计胃溃疡穿孔(PGU)的致死率高达26.8%,且随着年龄的增长,胃溃疡穿孔(Senile perforation of gastric ulcer, SPGU)患者逐年增多,给老年群体的身心健康造成极大影响^[1]。SPGU主要表现为胃黏膜被侵蚀,浆膜穿孔,致使腹腔与胃腔通联,极易引发弥漫性腹膜炎,如治疗不当势必危及患者生命^[2]。目前,有关SPGU的治疗主要是手术治疗,包括开腹修补术(Open repair, OR)和腹腔镜修补术(Laparoscopic repair, LR),但传统的OR术对老年患者造成创较大伤,术后并发症多,甚至加重病情,而LR术具有创伤小、恢复快、疼痛轻、胃肠功能干扰轻,切口感染及瘘等并发症发生率底等优点,且其合并有同时进行诊断和治疗的功效^[3]。但LR术在技术要求以及治疗费用等方面较高,且其具体疗效还有待进一步论证,因此在临床上尚未在低层医院得到广泛的开展。本院在2013年7月~2014年10月期间,对65例SPGU患者给予LR治疗,取得了理想的效果,现将研究结果汇报如下:

1 一般资料

1.1 研究对象 选择自2013~7月到2014年10

月在本医院住院治疗的SPGU患者130例,所有患者均符合纳入标准:(1)患者年龄在61~75岁之间,且符合有关PGU的诊断标准^[4],腹腔内见感染或者水肿,出现脓性渗出液;(2)无严重出血或者梗阻并发症发生,且患者1年内无胃肠手术史;(3)患者病历资料完全,且知情受试。排除标准:(1)排除有严重出血或者梗阻病征患者;(2)排除合并有肠、肺等器官病变而无法耐受溃疡手术治疗的患者;(3)排除患有严重心脏、肝肾类疾病以及影响其生存的其他疾病;(4)排除既往有神经系统功能障碍者;(5)排除病历资料不全或者术后随访不配合的患者。LR组和OR组各取65例。统计治疗前患者的一般资料,包括性别、年龄、合并基础疾病(包括糖尿病、慢性呼吸疾病、心脑血管疾病等)以及胃溃疡穿孔类型等,见表1。另外,在手术中确定观察组胃体部小弯侧穿孔17例,胃窦部前壁穿孔48例;对照组胃体部小弯侧穿孔16例,胃窦部前壁穿孔49例。两组患者一般资料相比,差异不具有统计学意义($P>0.05$),因而具有可比性。本次研究经过医院伦理委员会批准,并得到患者同意。

1.2 方法 首先,所有患者在围手术期均根据各自具体病情给予吸氧及呼吸支持、心脏监测、血常规检测、体温控制、血压血糖控制、营养支持以及抗感染处理等常规治疗方式。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数		年龄(岁)	体重(kg)	溃疡穿孔直径(cm)	合并基础疾病(例)
	男	女				
OR组	53	12	66.6±6.8	62.5±15.6	7.5±2.2	3
LR组	51	14	67.2±7.9	63.7±14.5	7.3±2.1	2
<i>t</i> 值	-	-	1.273	1.821	2.056	2.219
<i>P</i> 值	-	-	1.529	0.976	1.164	0.816

OR组在常规麻醉后,于上腹部正中部或旁正中部做上腹部切口,逐层切开进腹,清理腹中残渣,并吸净腹腔内液体,注意该过程中用纱布隔开穿孔和周围组织,以避免腹腔再次污染。缝合溃疡部分,通过大网膜适当覆盖固定。后用温热的生理盐水彻底冲洗腹腔,并检查,确定患者膈下、肠间隙等处无积液,在修补处和患者盆腔各置引流管一根,最后逐层缝合关腹。

LR组在全身麻醉和气管插管后,于脐上部位作弧行小切口,插入气腹针建立气腹,充入CO₂,并保持压力为12~14 mm Hg。拔出气腹针,后插入腹腔镜。在腹腔镜明视下,在右侧肋弓下方、剑突下以及右侧脐旁腋前线分别戳卡穿刺,置入操作器械,并在胃溃疡穿孔部位进行修补,游离大网膜,并以大网膜覆盖穿孔处后缝合固定2~3针。后用温热的生理盐水彻底冲洗腹腔,并检查、确定患者膈下、肠间隙等处无积液,在修补处和患者盆腔各置引流管一根,最后逐层缝合关腹^[5]。

1.3 观察指标及评价标准 观察两组患者各项临床指标,包括手术时间,总出血量,肠道功能恢复

时间,切口长度,住院时间以及住院费用,并比较其术后其疗效以及并发症发生情况。

疗效判定标准:根据患者胃镜结果以及胃溃疡穿孔相关疗效标准^[6]:(1)痊愈:患者胃溃疡穿孔愈合完好,且病征相关临床症状消失,胃肠功能正常;(2)有效:患者病征相关临床症状有所好转,溃疡穿孔愈合较好,胃肠功能得到一定恢复,且身体各项常规指标趋于正常;(3)无效:患者术后溃疡穿孔未见明显愈合,症状体征无明显改善,甚至有所加重。其中,总有效率=(治愈+有效)例数/总例数×100%;并发症发生率=并发症例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法 用SPSS 19.0软件进行统计学整理和分析,计量资料以标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行*t*检验,计数资料则行 χ^2 检验,以*P*<0.05表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者所观察的临床指标的比较 通过观测两组患者各项临床指标比较(包括手术时间,肠道功能恢复时间,切口长度,住院时间以及住院费用等),进行比较,结果,LR组住院时间,肠道功能恢复时间以及切口长度明显比OR组短,总出血量明显比对照组少。但其手术时间长于OR组,住院费用明显多于OR组,差异具有统计学意义(*P*<0.05)(见表2)。

表2 两组患者临床指标

组别	手术时间(min)	总出血量(mL)	切口长度(cm)	肠道功能恢复时间(h)	住院时间(天)	住院费用(元)
OR组	79.8±16.9	51.7±6.8	17.89±2.27	175.6±16.8	11.4±1.8	3597.8±356.1
LR组	91.3±20.6	36.9±4.5	4.18±1.12	139.3±11.8	6.8±1.2	4682.3±429.2
<i>t</i> 值	4.326	3.923	4.246	3.978	3.671	3.519
<i>P</i> 值	0.026	0.015	0.006	0.003	0.007	0.018

2.2 两组患者疗效以及并发症发生情况比较

通过统计两组患者术后疗效以及并发症情况,进行比较,结果,LR组和OR组的总有效率分别为95.38%(62/65)和78.46%(51/65),差异具有统计学意义(*P*<0.05);另外,OR组患者术后出现切口感染3例,肺部感染1例,修补处瘘1例,肾衰竭1例,粘连性肠梗阻4例,脑梗塞1例;LR组患者术后出现切口感染1例,肺部感染0例,修补处瘘1例,肾衰竭0例,粘连性肠梗阻1例,脑梗塞0例,LR组

和OR组的并发症发生率分别为4.61%(3/65)和16.92%(11/65),差异具有统计学意义(*P*<0.05)(见表3)。

3 讨 论

研究表明,随着年龄的增长,机体胃黏膜萎缩加快,分泌功能逐渐衰退,极易出现胃溃疡,甚至合并穿孔^[7-8]。另外老年人机体功能减弱,器官组织再生

表 3 两组患者疗效以及并发症

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率 $n(\%)$	并发症发生率 $n(\%)$
OR 组	65	10	41	14	51(78.46)	11(16.92)
LR 组	65	13	49	3	62(95.38)	3(4.61)
χ^2 值	-	-	-	-	4.367	3.875
P 值	-	-	-	-	0.012	0.009

能力以及对疼痛敏感度均出现不同程度下降,其出现胃溃疡后较难被发现,如不采取治疗,则会逐步积累形成穿孔。而 PGU 引发胃肠液大量流进腹腔,致使各种急性腹膜炎,患者出现休克甚至是对生命造成威胁^[9-10]。当前有关 PGU 的治疗多以手术方式为主,但鉴于手术方式多样,其疗效也不尽相同,本研究通过对 SPGU 患者行传统的 OR 术和 LR 术,进行评价,为这两种手术方式在临床上的应用提供选择依据。

当前,传统的 OR 术普遍存在切口较大(11 ~ 15 cm),对患者造成较大创伤,引发术中出血过多,伤口愈合困难以及患者术后恢复时间长甚至出现严重腹膜炎等不良后果,直接给患者的身心健康造成极大影响^[11-12]。另外,临床资料显示,OR 术引发的应激反应致使机体大量分泌儿茶酚胺,从而抑制胃泌素分泌,进一步加重患者胃肠功能紊乱^[13]。近年来,随着科技的发展,微创手术的应用得到大力推广,在临床实践中通过 LR 术治疗 PGU 也受到重视。腹腔镜视野清晰,可对 PGU 患者具体病情进行广泛探查,更有利于清除腹腔积液,防止肠粘连发生。另外,其具有创伤小、恢复快、疼痛轻、胃肠功能干扰轻等优点,直接减轻了患者术中、术后疼痛,尤其是对老年患者,大大缓解了其内心压力^[14]。本研究中,LR 组住院时间,肠道功能恢复时间以及切口长度明显比 OR 组短($P < 0.05$),总出血量明显比 OR 组少($P < 0.05$),但住院费用明显多于 OR 组($P < 0.05$),LR 术的手术时间长于 OR 组($P < 0.05$),说明 LR 术在技术上要求较高,后续仍有较大改进空间。临床研究证实,通过 LR 术治疗的 PGU 患者,其应激反应较小,有利于患者胃肠功能恢复,减少并发症的发生^[15]。本研究中,通过对比疗效发现,LR 组和 OR 组的总有效率分别为 78.46% (51/65) 和 95.38% (62/65) ($P < 0.05$),且 LR 组并发症发生率 4.61% (3/65) 大大低于 OR 组的 16.92% (11/65) ($P < 0.05$)。进一步说明了 LR 术在 SPGU 治疗中的优越性。

综上所述,与传统的 OR 术相比较,LR 具有切口小、创伤小、恢复快等优点,且具有更好的临床治疗效果,安全有效,术后并发症少,能明显改善患者

的生活质量,在临床实践中可根据病人的经济情况推广应用。

参考文献:

[1] 杨学林. 老年胃溃疡患者穿孔修补术的临床疗效[J]. 中国老年学杂志,2014,(8):2150-2151.

[2] Lunevicius R,Morkevicius M. Comparison of laparoscopic versus open repair for perforated duodenal ulcers [J]. Surg Endosc,2005,22(1):38-39.

[3] 杨靖. 普外科运用腹腔镜治疗胃溃疡穿孔的临床分析[J]. 中国卫生产业,2013,(11):121-122.

[4] Kirshtein B,Bayme M,Mayer T, et al. Laparoscopic treatment of gastroduodenal perforations: comparis on with conventional surgery [J]. Surgical Endoscopy, 2005, 19 (11):1487-1490.

[5] 梁涛. 腹腔镜胃溃疡穿孔修补术 36 例临床分析[J]. 临床医药实践,2008,17(1):37-38.

[6] Critchley AC,Philips AW,Bawa SM,et al. Management of perforated peptic ulcer in a district general hospital [J]. Ann RColl Surg Engl,2011,93:615-619.

[7] 李恒平,林康,于祯,等. 腹腔镜胃十二指肠穿孔修补术 55 例总结[J]. 腹腔镜外科杂志,2011,7(2):96-97.

[8] Tsumura H,Ichikawa T,Hiyama E. Laparoscopic and open approach in perforated peptic ulcer [J]. Hepato Gastroenterology,2004,51(59):1536-1539.

[9] 王巍. 腹腔镜在胃溃疡穿孔修补术中的临床应用效果分析[J]. 中国伤残医学,2015,(5):71-72.

[10] Kuwabara K,Matsuda S,Fushimi K, et al. Community-based evaluation of laparoscopic versus open simple closure of perforated peptic ulcers [J]. World J Surg, 2011,35(11):2485-2492.

[11] Siu WT,Chau CH,Law BK,et al. Routine use of laparoscopic repair for perforated pepticulcer [J]. Hepato Gastroenterology,2004,91(4):481-484.

[12] 樊广业,张晓勇,李国章,等. 腹腔镜治疗胃溃疡穿孔 40 例临床分析[J]. 现代诊断与治疗,2013,(14):3294-3294.

[13] Lunevicius R,Morkevicius M. Systematic review comparing laparoscopic and open repair for perforated peptic ucler [J]. Br J Surg,2005,92:1195-1207.

[14] 郑洪标. 腹腔镜在胃溃疡穿孔治疗中的效果观察[J]. 中国现代药物应用,2010,4(21):43-44.

[15] Bhogal RH,Athwal R,Durkin D, et al. Comparison between open and laparoscopic repair of perforated peptic ulcer disease [J]. World J Surg, 2008, 32 (11): 2371-2374.