

腹腔镜手术治疗胃穿孔患者的疗效观察

陈 时

【摘要】目的 探讨腹腔镜手术治疗胃穿孔患者的临床疗效。方法 选取2013年1月至2014年12月北京大学首钢医院收治的胃穿孔患者78例为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,各39例。对照组患者行传统开腹修补术,观察组患者行腹腔镜手术治疗,比较两组患者的临床疗效。结果 观察组患者的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用腹腔镜手术治疗胃穿孔临床疗效明显,具有创伤性小、恢复快等特点。

【关键词】腹腔镜;手术治疗;胃穿孔;疗效

【中图分类号】R656.6⁺1

【文献标志码】A

【文章编号】1673-5846(2015)11-0065-02

胃穿孔是临床常见的消化系统疾病,随着人们生活方式的改变及生活水平的不断提高,胃穿孔的发病率也呈逐年上升趋势^[1]。胃穿孔大多发病于青壮年,常因溃疡或外伤穿孔引起腹部压痛、反跳痛、恶心呕吐或休克,具有发病急、病死率高等特点。所以一旦发现胃穿孔,应立即就医诊治。临床常用的方法有保守治疗、传统开腹修补术治疗等。随着医疗科技的不断发展,微创手术已广泛应用于胃穿孔治疗中^[2]。本研究就腹腔镜手术治疗胃穿孔患者的临床疗效进行探讨。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年1月至2014年12月我院收治的胃穿孔患者78例为研究对象,其中男52例,女26例,年龄21~52岁,平均(36±5)岁。所有患者均经相关检查确诊,表现出不同程度的腹痛、腹部压痛、发热、恶心呕吐、肌肉紧张或休克等症状。按随机数字表法将患者分为对照组和观察组,各39例。对照组患者中,男27例,女12例,年龄21~51岁,平均(36±4)岁;观察组患者中,男25例,女14例,年龄22~52岁,平均(38±5)岁。两组患者性别、年龄方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者入院后,均行血常规、血生化、X线片、CT或腹腔镜穿刺等检查,根据检查结果结合患者临床症状进行确诊。术前,根据患者病症及体质情况行硬膜外麻醉或硬膜外复合全身麻醉,患者取仰卧位,将其头部垫高。待麻醉药物生效后,对照组患者行传统开腹修补术,术中加强对其各项生命体征的监测,术后采用常规抗生素预防细菌感染。观察组患者行腹腔镜下手术治疗,在患者脐部下做1 cm切口,建立人工二氧化碳气腹压,将气腹压维持在小于15 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)范围内^[3]。再在患者脐部左侧,锁骨中线位置行5 cm切口,于脐部右侧与左侧切口平行处建立一手术操作切口,置腹腔镜,在探头显示下,先清除腹腔内的脓液、残渣、积液等;然后轻轻移动探头,利用外显示器观察病灶位置。对病变位置进行修复,将

结扎位缝合结扎后,利用腹腔镜观察有无出血或未处理情况,并将引流管置于另一切口进行固定,最后将切口缝合。术中需加强对患者血压、脉搏、心电图等各项生命体征的监测;术后医护人员需定期巡查并记录患者的恢复情况,每日对其引流液进行观察,记录其有无色变及引流管松动情况,引流液未出现异常的患者,可在术后3~5 d将引流管撤出^[4]。患者饮食应以流食为主,根据病情恢复情况可食用营养丰富、高蛋白质、高纤维素食物,禁食辛辣、刺激性食物;保持室内通风和清洁,勤换衣物及床单等,避免细菌感染等。

1.3 疗效判定标准 痊愈:临床症状全部消失,复查时伤口完全愈合;显效:临床症状明显好转,复查时伤口基本愈合;有效:临床症状有所好转,复查时伤口开始出现愈合;无效:临床症状均无改善迹象,复查时伤口无愈合迹象^[5]。总有效率(%)=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 采用SPSS 18.0统计软件进行数据分析,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者的临床疗效比较

组别	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效 [例(%)]
对照组	39	17	8	3	11	28(71.8)
观察组	39	26	9	3	1	38(97.4)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

临床对于胃穿孔的确诊,一般需根据患者的临床症状及其血常规、血生化试验、X线片检查、CT或腹腔镜穿刺等检查结果进行判定。血常规及血生化试验等均为常规检查,可判断患者红细胞、白细胞计数及病变征兆;X线片检查可确诊患者的病变部位;CT检查可进一步对患者病灶位进行清晰、准确的定位,同时判断病变程度等;腹腔镜穿刺

则可根据患者腹腔积液性状进行判断,以确诊病情。对患者的治疗,传统开腹修补术需在患者腹部行较大切口,术中不仅视野不开阔,且出血量较大,影响术后恢复。而腹腔镜下进行手术治疗是通过较小切口放置腹腔镜,利用微探头探索并通过外显示器显示,对患者实际病情进行观察同时进行手术的一种方式,其具有切口小、术中出血量少、术后恢复快等优点^[6]。本研究结果显示,利用传统开腹修补术治疗的对照组,其总有效率明显低于利用腹腔镜手术治疗的观察组,说明腹腔镜手术治疗胃穿孔是可行且有效的。但治疗时,还需患者具备一定耐受能力,且术前检查各项生命体征均平稳。

腹腔镜手术对胃穿孔患者具有明显的治疗效果,为进一步提高患者的治疗效果,临床需加强对患者进行术前和术后的心理干预^[7]。通过对患者进行疾病知识的讲解,如治疗技术和以往救治成功的案例等,以减轻患者的忧虑和担心;不断鼓励患者,并告诫其保持良好的心态对治疗及术后恢复均有一定促进作用,

以加强其治疗的配合性,从而进一步提高疗效。

综上所述,采用腹腔镜手术治疗胃穿孔临床疗效明显,具有创伤性小、恢复快等特点。

参考文献

- [1] 何剑.腹腔镜下行胃穿孔手术的临床分析[J].中外医学研究,2014,12(25):60-61.
- [2] 叶锦寒.腹腔镜下胃穿孔手术的临床分析[J].中国医药指南,2013,11(16):598-599.
- [3] 海笑,李富荣.腹腔镜下行胃十二指肠穿孔修补术68例的临床分析[J].中国医学创新,2011,8(20):52-53.
- [4] 关子圣,邱其详,朱伟治.开腹手术下行胃穿孔修补术治疗胃穿孔的临床效果[J].中国当代医药,2015,22(6):30-32.
- [5] 舒代星.腹腔镜下胃穿孔手术临床探析[J].当代医学,2013,19(36):56-57.
- [6] 龙崑.60例腹腔镜下胃穿孔手术的临床疗效观察[J].江西医药,2014,49(7):593-595.
- [7] 徐靖平.腹腔镜与开腹手术下行胃穿孔修补术的综合临床疗效对比[J].中国社区医师,2014,30(32):19-20.

妇产科急腹症患者的临床治疗

祝娜

【摘要】目的 探讨妇产科急腹症患者的临床治疗效果。**方法** 选取2013年6月至2014年6月辽宁省朝阳市中医院西医妇产科收治的急腹症患者78例,回顾性分析其临床资料,结合患者具体情况采用相应的治疗方法,观察其治疗效果。**结果** 78例患者中,保守治疗18例,手术治疗60例。60例手术治疗患者手术时间为 (61 ± 7) min,术中出血量为 (36 ± 4) ml,治疗总有效率为97.4%。**结论** 妇产科急腹症患者临床表现多样,需尽早进行B型超声检查,并结合患者临床症状、病史、月经史及各项检查结果等明确病因,再采取相应的治疗方法,治疗效果较好。

【关键词】 急腹症; 妇产科; 治疗效果

【中图分类号】 R719.1

【文献标志码】 A

【文章编号】 1673-5846(2015)11-0066-02

妇产科急腹症属于临床常见疾病,由于妊娠期具有特殊性,受到生理变化的影响,对急腹症的临床表现也有相应的影响。妇产科急腹症多于脐下发生,病因复杂,容易导致误诊^[1]。此外,妇产科急腹症病情凶险,发展速度快,若无法及时给予有效的治疗则后果严重,因此对于妇产科急腹症患者一定要尽早诊断与治疗。本研究回顾性分析78例妇产科急腹症患者的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2013年6月至2014年6月辽宁省朝阳市中医院西医妇产科收治的急腹症患者78例,年龄20~64岁,平均 (43 ± 6) 岁。临床上均表现为不同程度的白带增加、恶心呕吐及疼痛。

1.2 治疗方法 明确诊断患者病情后采取针对性的手术或者保守治疗。若患者因黄体破裂、异位妊娠、盆腔肿瘤等致使患者腹腔出血则采用手术治疗,

并结合患者具体临床表现选择合理术式;若患者为感染性疾病则行保守治疗,采用药物将胚胎杀死,有效化瘀,改善患者病情。在具体治疗过程中一定要严密监测患者病情,若发生不良反应需给予及时有效的处理,确保患者各项生命体征正常。若行保守治疗效果欠佳则行手术治疗,确保治疗效果。对患者临床治疗效果进行随访记录。

1.3 疗效判定标准 治愈:临床症状消失,腹痛消失,身体各项指标处于正常状态,未出现并发症;显效:临床症状消失,腹痛消失,身体各项指标恢复较好,轻微并发症;有效:临床症状有所缓解,身体各项指标稍微改善,出现并发症;无效:临床症状未改变甚至加重,并发症严重^[2]。

2 结果

78例患者中36例为异位妊娠,17例为卵巢黄体破裂,15例为急性盆腔炎,5例为输卵管炎,5例

辽宁省朝阳市中医院西医妇产科,辽宁朝阳 122000

作者简介:祝娜(1977-),本科学历,主治医师。主要从事西医妇产科疾病研究