

· 论著 ·

胃大部分切除术治疗胃十二指肠溃疡穿孔患者的临床疗效及预后分析

冯 苛^{1,2,*} 易 超^{1,2} 丁 玉¹

1. 黄河科技学院医学院临床技能中心(河南 郑州 450006)

2. 黄河科技学院附属医院普外科(河南 郑州 450006)

【摘要】目的 分析胃大部分切除术治疗胃十二指肠溃疡穿孔患者的临床疗效及预后。方法 2019年10月至2021年12月，黄河科技学院附属医院收治86例胃十二指肠溃疡穿孔患者，按照手术方式：对照组38例(单纯穿孔修补术)和观察组48例(胃大部分切除术)。对比两组总有效率、围手术指标、术后并发症及复发率。结果 对照组、观察组总有效率分别为78.95%、93.75%，观察组总有效率高于对照组(χ^2 值=4.166, $P<0.05$)。观察组围手术指标及术后恢复情况均优于对照组($P<0.05$)。观察组术后并发症及术后复发率(6个月、9个月)均低于对照组($P<0.05$)。结论 疗效较为显著，预后情况良好；可有效降低复发率，在安全性上具有显著优势。

【关键词】胃大部分切除术；胃十二指肠溃疡；临床疗效；预后分析

【中图分类号】R656

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.9.035

Clinical Effect and Prognosis Analysis of Gastrectomy in the Treatment of Gastroduodenal Ulcer Perforation

FENG Ke^{1,2,*}, YI Chao^{1,2}, DING Yu¹.

1. Clinical Skills Center, Huanghe Science and Technology College School of Medicine, Zhengzhou 450006, Henan Province, China

2. Department of General Surgery, Huanghe Science and Technology College Affiliated Hospital, Zhengzhou 450006, Henan Province, China

Abstract: **Objective** To analyse the clinical efficacy and prognosis of patients with perforated gastroduodenal ulcers treated with a major portion of gastrectomy. **Methods** From October 2019 to December 2021, 86 patients with gastroduodenal ulcer perforation were admitted to the Huanghe Science and Technology College Affiliated Hospital. According to the surgical methods, 38 cases were in the control group (simple perforation repair) and 48 cases were in the observation group (large part gastrectomy). The clinical efficacy, perioperative indexes and postoperative gastrointestinal function recovery were compared between the two groups, and the postoperative complications and postoperative recurrence rates were compared between the two groups. **Results** The total effective rates of the control group and observation group were 78.95% and 93.75%, respectively, and the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($2\text{-value} = 4.166, P<0.05$). The perioperative indicators and postoperative recovery of the observation group were superior than those of the control group ($P<0.05$). Postoperative complications and postoperative recurrence rates (6 months and 9 months) were lower in the observation group than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The efficacy of the treatment is more significant and the prognosis is good; it can effectively reduce the recurrence rate and has significant advantages in safety.

Keywords: Gastrectomy; Gastroduodenal Ulcer; Clinical Effect; Prognostic Analysis

当前，临床上治疗胃十二指肠溃疡穿孔首选治疗方案为外科手术治疗，但面临手术方式选择，医学界仍存在诸多争议和讨论。单纯穿孔修补术和胃大部分切除术是目前临床中运用较广的手术形式^[1-2]。单纯穿孔修补术虽具有易操作，术程短及创伤小的特点，但是术后易复发，部分患者术后因溃疡未愈或溃疡复发仍需外科手术切除治疗。而胃大部分切除术虽然手术操作复杂且危险性相较于单纯穿孔修补术大、手术时间长，但并发症少且复发率较低，能彻底解决溃疡和穿孔问题^[3-4]。该术切除范围被定义为胃远侧的2/3~3/4，涵盖胃窦部全体、胃体大部分区域、十二指肠球部和幽门，切除上述部位后，以患者具体情况为准，精准选择适当吻合方式，如毕Ⅰ式/毕Ⅱ式胃大部切除术，是我国目前常用的治疗溃疡病的手术方式^[5-6]。基于此，本文收集2019年10月至2021年12月，黄河科技学院附属医院收治86例胃十二指肠溃疡穿孔患者，以此评估胃大部分切除术治疗该疾病患者疗效及预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院收治86例胃十二指肠溃疡穿孔患者，按照手术方式分组：对照组38例，行单纯穿孔修补术；观察组48例，行胃大部分切除术。对照组男26例，女12例，年龄31-58岁，平均年龄(42.61±7.82)岁，其中包括胃穿孔13

例，胃十二指肠穿孔25例，穿孔时间2.2~18h，平均穿孔时间(6.72±1.91)h；观察组男31例，女17例，年龄32-55岁，平均年龄(41.74±11.22)岁，其中包括胃穿孔19例，胃十二指肠穿孔29例，穿孔时间2.3~19h，平均穿孔时间(6.91±1.83)h。研究前，两组病例资料比较，无差异($P>0.05$)，可比。本研究所选病例需经过伦理委员会批准，患者及家属均知情同意，伦理审批号：2019002。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：自愿接受手术且所有指标均在手术要求范围内；所有患者知情同意本次研究且可接受1年电话随访；临床资料齐全；患者年龄≥18周岁。排除标准：存在除胃十二指肠溃疡穿孔外其他消化系统疾病者；合并自身免疫性疾病者；严重贫血患者；无法正常进行交流者。

1.3 方法 对照组：采用单纯穿孔修补手术，术前应常规留置胃管，并做好相应的术前准备。全麻，切口位于上腹正中，逐层进入腹腔，基于穿孔情况，选取恰当手术。①对于穿孔直径5mm下者，间断缝合用丝线，随后用大网膜覆盖，固定穿孔；根据病情评估结果决定腹腔引流管是否留置。②对于穿孔直径5mm上者，大网膜覆盖穿孔，后其间断朝外并打结、闭合穿孔；最后，填塞穿孔、间断缝合。均行术后常规处理，并进行随访。

观察组：采用胃大部分切除手术，术前常规留置胃管，且做

【第一作者】冯 苛，男，执业医师，主要研究方向：临床外科。E-mail: mnhhhh2@126.com

【通讯作者】冯 苛

好相应术前准备,采用全身麻醉。手术入路以右上腹直肌正中切口为准,取右上腹直肌正中切口,首要任务精确探测胃十二指肠穿孔位置,着手完全清除腹腔积液、病灶四周残渣,采用无菌纱布对穿孔部位进行按压,然后使用生理盐水进行冲洗。行胃远端胃大部切除术时,完全切除溃疡以及十二指肠近端部分,据十二指肠残端情况,选择胃十二指肠吻合(毕Ⅰ式)/胃空肠吻合(毕Ⅱ式)。胃肠道重建,闭合十二指肠残端;腹部缝合过程中,格外注意腹部脏器是否吻合,吻合口一般以3cm或两横指为宜,吻合口太小易导致吻合口狭窄;而吻合口太大易导致倾倒综合征。清洗、消毒腹腔,据腹腔内具体情况,决定腹腔引流管的留置。术后常规术后处理同对照组,并进行随访。

1.4 观察指标

1.4.1 对比两组临床疗效 显效:治疗后,临床症状(胃肠道出血)完全消失,理化指标(谷丙转氨酶、总胆红素、总蛋白、碱性磷酸酶、肌酐及尿素氮)等均基本恢复正常。有效:均未见明显临床症状,生命体征基本无异常。无效:均未达到上述描述,甚至病情恶化。总有效率=显效率+有效率^[7]。

1.4.2 对比两组患者围手术指标及术后胃肠功能恢复情况 主要包含手术、术后首次下床、肛门排气及术后住院等时间、术中出血量。

1.4.3 对比两组术后并发症及术后复发率 术后并发症主要包含胃部大出血、肠梗阻、腹腔感染、修补处瘘、吻合口瘘。术后6、12个月,所有研究对象均行电话随访复查,目的在于观察患者溃疡穿孔是否愈合及复发情况。

1.5 统计学方法 SPSS 21.0统计,利用Kolmogorov-Smirnov试验对数据进行正态性检验。运用($\bar{x} \pm s$)行描述,并在两两比较时,围手术指标、术后胃肠功能恢复选择独立样本t检验;对于计数数据,临床疗效、术后并发症及术后复发率运用n(%)行描述,用 χ^2 检验评估组间差异;在上述统计学检验中,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效 对照组、观察组总有效率分别为78.95%、93.75%,观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 围手术指标及术后胃肠功能恢复情况 观察组围手术指标及术后恢复情况均优于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 术后并发症及术后复发率 观察组术后并发症总发生率低于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.4 术后复发率 观察组术后复发率(6个月、9个月)均低于对照组($P<0.05$)。见表4。

表1 临床疗效 [n(%)]

组别	例数	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
对照组	38	16	14	8	78.95
观察组	48	23	22	3	93.75
χ^2	-	-	-	-	4.166
P	-	-	-	-	0.041

表2 围手术指标及术后胃肠功能恢复情况

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(mL)	术后首次下床时间(h)	肛门排气时间(h)	住院时间(d)
对照组	38	72.55±11.13	617.12±61.85	37.51±6.21	58.42±22.24	9.51±2.13
观察组	48	61.21±6.97	301.22±56.35	16.64±3.82	46.75±15.72	5.87±2.34
t	-	6.576	28.754	21.800	3.263	8.761
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	0.002	<0.001

表3 两组患者术后并发症的比较 [n(%)]

组别	例数	并发症					
		胃部大出血	肠梗阻	腹腔感染	修补处瘘	吻合口瘘	合计
对照组	38	2	3	4	2	0	11(28.95)
观察组	48	1	1	1	0	1	4(8.33)
χ^2							- 4.344
P							- 0.037

表4 两组患者术后复发率的比较[n(%)]

组别	例数	复发率(%)	
		6个月	12个月
对照组	38	6(20.00)	9(30.00)
观察组	48	1(2.22)	3(6.67)
χ^2	-	6.722	7.291
P	-	0.009	0.006

3 讨论

胃、十二指肠溃疡穿孔主要是由于胃溃疡、十二指肠溃疡进一步发展导致的,而胃内压力增加、药物、精神状态、失眠、劳累、饮酒、吸烟等都能促进穿孔的发生。在临床,该病处于常见急腹症之一,特点为起病急骤、发展迅速,且并发症严重等^[8-9]。突发且剧烈的上腹部疼痛为典型症状,同时患者还可伴有烧灼感、刀割感的持续性腹痛,并快速向右下腹扩散直至全腹部,常常在咳嗽、甚至呼吸时会因使腹内压增高而引起腹痛加剧;多数穿孔者可伴有恶心、呕吐,早期呕吐物常为胃液及食物;而病情发展后期,穿孔后因强烈的化学刺激和大量的腹腔渗液、细菌感染会引起弥漫性腹膜炎而导致肠麻痹及强烈的疼痛感,致呕吐加重,呕吐物常为粪样物,同时伴有腹胀,严重者可导致患者感染性休克,危及生命^[10-11]。需及时接受临床治疗,保障患者生命安全。

目前,国内临床上治疗胃十二指肠溃疡穿孔的主要方案之一为外科胃大部分切除手术。单纯穿孔修补术也是临床上治疗胃十二指肠溃疡穿孔外科手术中的常用术式,虽在改善患者临床症状上具有较好临床价值,可较好控制病情进展,但同时单纯穿孔修补术也存在一定的局限性。本研究可见,对照组、观察组总有效率分别为78.95%、93.75%,观察组总有效率高于对照组,且围手术指标等均更好($P<0.05$),该结果表明胃大部分切除术在治疗胃十二指肠溃疡穿孔方面具有显著优势,与先前的研究结果相一致。例如,有研究表明,胃大部切除术能够明确患者病灶,并且在手术过程中的出血量较少,因此术后恢复速度较快^[12]。此外,另一项研究也显示,相较胃大部切除术,单纯穿孔修补术虽然操作简单、术中出血量少(322.53 ± 57.40)、手术用时短($58.37\pm 5.60\text{min}$),但胃大部切除术在术后恢复和并发症(10.22%)控制方面更具优势^[13]。同时本研究通过与患者电话随访发现,观察组术后并发症(胃部大出血、肠梗阻、腹腔感染、修补处瘘、吻合口瘘)由此提示,较单纯穿孔修补术,胃大部分切除术疗效更为明显,且术后安全性更高,预后生活质量更佳。这可能与胃大部分切除术能够彻底去除溃疡病灶和泌酸环境,减少胃酸对胃肠道的刺激和损伤有关。同时,手术过程中清除腹腔积液和减少毒素吸收的操作也进一步降低了术后感染等并发症的风险。其次,本研究从术后复发率的角度来看,观察组患者在6个月和9个月的随访期内,其复发率均低于对照组,单纯穿孔修补术仅修复溃疡表明,针对溃疡根本原因不能进行很好处理,术后复发风险较高,需要再次进行手术治疗的几率亦较高。胃大部分切除术不仅能表面上愈合溃疡创面,还能从根本解决患者的溃疡疾病,降低术后复发风险,改善预后生活水平,虽然在操作上存在一定的难度,但手术安全性较高。国内有学者研究表明胃大部分切除术能从根本解决溃疡疾病,且术后溃疡病复发率低,具有良好的临床疗效^[14]。笔者分析原因在于患者行胃大部分切除术后,手术通过将溃疡病灶切除并将富含壁细胞的大部分胃窦以及胃体切除,从而使胃酸分泌减轻,患者胃内容量减小,降低胃酸含量,从而降低溃疡事件率,从根本上解决了溃疡病症,以此实现治疗目的^[15]。表明该术可从根本上消除溃疡,防止溃疡复发或恶化,避免患者面临再次手术风险^[16]。

综上所述,实施胃大部分切除术治疗效果显著,预后情况良好;复发风险小,在安全性上具有显著优势。

参考文献

- [1]何志威,刘心洋,周志球,等.倒刺线在经脐单孔腹腔镜穿孔修补术治疗老年胃十二指肠溃疡穿孔的疗效分析及对肠道屏障功能的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(1):122-125,135.
- [2]徐江南.改良的四孔腹腔镜穿孔修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的疗效观察[J].浙江医学,2019,41(5):467-468,471.
- [3]征程,马婷,张越,等.胃大部分切除术与全胃切除术对胃癌患者预后影响的对比分析[J].现代肿瘤医学,2023,31(9):1677-1682.
- [4]谢朝云,蒙桂鸾,熊芸,等.胃十二指肠溃疡急性穿孔患者手术部位感染相关因素分析[J].西北国防医学杂志,2021,42(1):36-42.
- [5]杨彦,谭昌静,杨效东,等.腹腔镜下修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的疗效及对VAS评分的影响[J].中国现代普通外科进展,2022,25(3):222-224.
- [6]陈贝.根治性远端胃大部切除术对胃癌患者的临床效果及术后胃瘫综合征的高危因素分析[J].实用癌症杂志,2023,38(9):1498-1501.
- [7]朱小林,王新民,李景明.胃大部分切除术与单纯修补术治疗急性胃穿孔的临床疗效及并发症观察[J].贵州医药,2023,47(2):200-202.
- [8]李志娟,钱春格.腹腔镜胃大部切除术后患者体温控制的相关研究[J].实用临床医药杂志,2020,24(24):44-46.
- [9]戴敏,张德进,王晓龙,等.腹腔镜下胃十二指肠溃疡穿孔的修补方式选择[J].中国内镜杂志,2019,25(7):50-54.
- [10]陈少波,蔡常青,周大为,等.单纯修补术与胃大部切除术治疗急性胃穿孔的临床疗效[J].山西医药杂志,2021,50(1):82-83.
- [11]王炜晟,孟庆和.胃大部切除十二指肠残端荷包埋入法[J].中华医学杂志,1976,56(6):367-368.
- [12]尹笑逸,崔航天,罗天航,等.胃切除术后出血再手术36例临床分析[J].第二军医大学学报,2019,40(12):1303-1309.
- [13]甘泽林,庞凌坤,刘壮.腹腔镜下穿孔修补术治疗胃溃疡合并胃穿孔的并发症分析[J].中国现代普通外科进展,2019,22(9):756.
- [14]丁志海,王卫,熊瑞,等.腹腔镜手术联合奥美拉唑三联治疗胃十二指肠溃疡穿孔的疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(1):94-97.
- [15]肖志勇.普外手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔76例疗效浅谈[J].重庆医学,2021,50(1):323-324.
- [16]吴潼.腹腔镜修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的临床应用价值[J].白求恩医学院学报,2020,018(4):330-331.

(收稿日期:2024-07-25)

(校对编辑:翁佳鸿)