

胃十二指肠溃疡穿孔传统与微创手术比较

杜成雄¹ 冯上利¹ 许可¹ 周骏¹

【摘要】 目的:探讨腹腔镜下胃十二指肠溃疡穿孔修补术的临床价值。**方法:**回顾性分析我院 2009-01—2011-01 间完成的 35 例腹腔镜下与 35 例开腹胃十二指肠溃疡穿孔修补术患者的临床治疗,进行治疗效果对比。**结果:**所有患者均顺利完成手术,腹腔镜手术组患者较开腹组患者术后恢复快,痛苦小,住院时间短,差别明显,但手术时间长。**结论:**腹腔镜下胃十二指肠溃疡穿孔修补术较传统开腹胃十二指肠穿孔修补术有明显优势,并且是安全、有效的。

【关键词】 腹腔镜;消化性溃疡;穿孔;修补术

【中图分类号】 R574.1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1009-5918(2012)06-0393-03

Clinic comparison between laparoscopic and traditional treatment for perforated gastroduodenal ulcer

DU Chengxiong FENG Shangli XU Ke ZHOU Jun

(Department of General Surgery, the 161th Hospital of PLA, Wuhan 430010, China)

Abstract Objective: To study the clinic value of laparoscopic treatment for perforated gastroduodenal ulcer. **Method:** The clinic data of 35 cases of perforated gastroduodenal ulcer undergone laparoscopic operation were retrospective analyzed and compared with the other 35 cases who undergone laparotomy. **Result:** All patients' operations were safe, and the patients who undergone laparoscopic operation have the advantages of small trauma, rapid postoperative recovery, less hospital time. **Conclusion:** Compared with laparotomy, laparoscopic operation of perforated gastroduodenal ulcer provided more advantages, which is safe and effective.

Key words laparoscopic; perforated gastroduodenal ulcer

胃、十二指肠溃疡并穿孔为普外胃肠外科极为常见的急腹症,约占消化系溃疡病患者 7%,溃疡穿孔修补术已成为“标准”手术,本文通过回顾性分析我院 2009-01—2011-01 间完成的腹腔镜下胃十二指肠溃疡穿孔修补术及开腹胃十二指肠溃疡穿孔修补术,比较其优缺点,探讨腹腔镜下胃十二指肠溃疡穿孔修补术中的临床价值。

1 资料与方法

1.1 资料

我院 2009-01—2011-01 间有选择性完成腹腔镜下胃、十二指肠溃疡穿孔术 35 例,作为腹腔镜组,其中男 34 例,女性 1 例,年龄 17~79 岁,平均 47 岁,顺利完成 33 例,中转 2 例;另外从我们同期完成的 236 例开腹下胃十二指肠溃疡并穿孔修补术患者中随机选出 35 例作为开腹组,男 33 例,女 2 例,年龄 19~89 岁,平均 49 岁;全部顺利完成手术,无死亡等严重并发症。

腹腔镜组排除标准为:并发严重呼吸、循环系统疾病或其他严重疾病至不能耐受气腹患者,多次手术或其他原因导致腹腔广泛粘连患者,术前有长时间上消化道梗阻症状患者。

1.2 手术方法

两组患者均术前留置胃管、尿管,手术均在气

管插管全麻下完成。

腹腔镜组 脐下置入 10 mm Trocar 作为观察孔(如患者有下腹部手术史且切口距离脐孔较近则改为脐上缘并行开放法置入 Trocar 并建立气腹),左腋前线肋缘下置入 10 mm Trocar 作为主操作孔,左锁中线平脐处置入 5 mm Trocar 作为辅助操作孔,如为十二指肠球部前壁溃疡穿孔并胆囊垂下覆盖手术野,右锁中线肋缘下置入 5 mm Trocar,并由助手将胆囊向上牵拉暴露手术野,先行尽可能吸尽腹腔内胃肠内容物及脓性分泌物,如穿孔直径小于 4 mm,以 2-0 带针锋线行“8”字全层缝合,否则常规三针全层缝合,再选择较游离大网膜覆盖穿孔处并打结固定,腹腔冲洗干净。污染范围大于右上象限者经文氏孔及盆腔最低处放置引流管,污染局限于右上象限则仅放置经文氏孔引流管。术后 72 h 内拔除(腹腔污染极其严重或肠道功能恢复缓慢者可适当延迟)。

开腹组:取正中或右上腹经腹直肌切口,常规全层缝合三针,大网膜覆盖穿孔处并打结固定,腹腔冲洗干净。引流管放置同腹腔镜组。

胃溃疡患者术中取组织(一定要包含黏膜层)送常规病理检查。

1.3 术后处理

所有患者术后均需行系统、规范抗溃疡药物治

¹解放军第 161 医院普外科(武汉,430010)

疗,并建议术后定期(初次复查为术后1个月)复查胃镜,直至患者症状完全消失、胃镜下溃疡痊愈。并能有效防止溃疡恶变漏诊。

2 结果

所有患者均顺利完成手术,未出现死亡、心脑血管意外等严重并发症,入组患者均得到随访,随访期均不小于1年。以手术时间、术后恢复情况、并发症、术后住院时间作为观测及分析指标,本组资料显示两组患者平均费用相近,无明显差别,但因患者治疗费用各医院之间及地区之间差异较大,故住院累积费用不作为观测指标。

腹腔镜组手术时间为55~95 min,平均72 min,中转开腹1例(2.8%),为穿孔时间长、腹腔广泛大量脓胎,污染极严重,冲洗困难;开腹组手术时间为40~55 min,平均46 min,开腹组手术时间较腹腔镜组短,有明显差别;两组累积费用无差别,住院期间及随访期内腹腔镜组未出现伤口感染、腹腔脓肿、再穿孔、肠梗阻等并发症,而开腹组出现了住院期间3例(8.6%)伤口感染,1年内因肠梗阻住院1例(2.9%),无再穿孔病例;腹腔镜组患者术后完全清醒后即可下床活动,有9例需术后镇痛治疗,术后1~3 d肛门排气,平均1.5 d,住院时间3~7 d,平均3.2 d,而开腹组患者术后下床时间全为术后24 h以后,35例患者均需镇痛治疗,术后2~5 d肛门排气,平均3 d,术后住院时间为7~15 d,平均9.8 d,差别明显。

3 讨论

随着近年腹腔镜技术的飞速进步,其在胃肠外科中的应用也得到了更深入、更广泛发展,过去许多腹腔镜手术的相对或绝对禁忌症现在变为了非禁忌症或相对禁忌症^[1]。腹腔镜技术不仅在胃肠外科手术中得到广泛运用,同时也在胃肠外科疾病诊断中发挥越来越重要作用,术中可利用其广阔的探查视野,全面腹腔、盆腔探查,有效防止漏诊、误诊;本组资料中有一例急性腹膜炎患者,术前检查无膈下游离气体,诊断急性化脓性阑尾炎并穿孔可能性大,腹腔镜探查发现十二指肠球部前壁一直径约3 mm穿孔,脾下极、胃大弯至横结肠之间可见不规则、壁完整脓肿,腹腔广泛稀薄脓液,吸出后无明显臭味,阑尾为继发性炎症,术中考虑结核性腹膜炎并十二指肠前壁自发穿孔,行修补术,术后证实为结核性腹膜炎并十二指肠球部前壁溃疡自发穿孔并转专科医院治疗,随诊证实恢复良好,设想如行传统开腹穿孔修补,可能会出现伤口长期溃烂、迁延不愈,给患者带来极大的生理、心理及经济负担,还有漏诊、误诊不能及时正确治疗甚至再穿孔可能。

由本组资料可以看出,两组患者均未出现死

亡、再穿孔等并发症,但腹腔镜组患者术后恢复速度较开腹组明显要快,患者术后下床时间、肛门排气时间、住院时间均明显较短,仅9例需术后双氯芬酸钠栓塞肛门止痛,未出现伤口感染及术后肠梗阻,术后伤口瘢痕小,充分体现了腹腔镜手术创伤小、痛苦小、恢复快、并发症少的优点,易为广大患者特别是年轻女性患者接受,腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术明显优于开腹胃十二指肠穿孔修补术,与相关文献一致^[2-3]。当然,本资料腹腔镜组患者术后并发症为零可能与例数较少且术前严格选择病例有关,随着例数增多,可能会出现一定比例并发症。

但腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术亦存在一定局限性,本组资料显示,腹腔镜组手术时间明显较开腹组长,与相关文献报导不符合^[4-5],我们认为这可能与腹腔镜手术操作熟练程度有关,随着熟练程度的提高手术时间会有相应缩短,但更重要的原因是腹腔镜下腹腔冲洗及引流管放置较开腹困难,特别是肠间污物冲洗要耗费大量时间;另外对于穿孔时间长、腹腔污染严重患者,存在冲洗困难、冲洗不彻底导致术后肠间脓肿的可能,本组资料中一例中转开腹患者即属于此,术前推测穿孔时间大于36 h,术中诊断胃窦溃疡穿孔,术中探查发现腹腔大量脓性分泌物、胃内容物(食物残渣),腹腔脏器及壁层腹膜大量厚实脓胎附着,腹腔镜下无法保证冲洗充分,为避免术后肠间脓肿形成可能,中转开腹;另外腹腔镜下的手术操作丧失了人手的灵敏触觉,对于早期胃癌并穿孔患者可能会出现第一次手术漏诊,导致患者需二次手术,加重了患者的痛苦,并带来心理及经济的双重压力,因此,Bergamaschi等^[6]认为腹腔镜胃十二指肠溃疡穿孔修补较开腹胃十二指肠溃疡穿孔修补术并无明确优势,因慎重选择。还有对于因手术或其他原因造成腹腔广泛粘连患者不适合腹腔镜,强行腹腔镜手术只会导致腹腔脏器损伤或探查不彻底导致漏诊。

腹腔镜下胃十二指肠溃疡穿孔修补术符合现代手术微创化发展趋势,与开腹胃十二指肠溃疡穿孔修补术相比,具有明确优势及临床价值。我们相信,随诊腹腔镜技术及设备的进一步发展,腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术也会越来越成熟,并最终成为胃十二指肠穿孔修补术的新“标准”而为广大医患所接受。

参考文献

- [1] 潘凯.腹腔镜胃肠外科手术学[M].人民卫生出版社,2010:108-114.
- [2] 温义林,杨新光,陈红卫,等.经腹腔镜用肝圆韧带修补胃十二指肠穿孔[J].中华胃肠外科杂志,2003,6:384-384.

胰岛素泵持续皮下输注胰岛素法在妊娠期 糖尿病治疗中的应用价值

黄伟¹ 孙家忠² 罗艳¹ 李颖¹ 周峰¹

[摘要] 目的:比较分析胰岛素泵持续皮下输注胰岛素法与传统皮下注射胰岛素法在妊娠期糖尿病治疗中的疗效,评价胰岛素泵持续皮下输注胰岛素的临床应用价值。方法:将 60 例妊娠期糖尿病患者随机分为两组:胰岛素泵组(CSII 组)30 例和皮下注射组(MDSI 组)30 例。胰岛素泵组通过胰岛素泵给予持续皮下输注胰岛素进行治疗,皮下注射组给予每日 2 次皮下注射治疗。治疗两周后,比较分析两组治疗前、后的血糖控制情况;比较两组治疗后妊娠并发症、胎儿患病率及产后低血糖发生次数、产后 3 年内糖尿病患病率。结果:两种方法均能有效控制血糖水平;与传统皮下注射胰岛素组比较,胰岛素泵持续皮下输注胰岛素组治疗后的妊娠并发症、胎儿患病率、产后低血糖发生及产后 3 年内糖尿病患病率明显下降($P<0.05$)。结论:胰岛素泵持续皮下输注胰岛素法治疗妊娠期糖尿病能稳定、有效地控制血糖水平;显著降低母婴并发症、产后低血糖的发生率和产后 3 年内糖尿病患病率。避免多次皮下注射的痛苦以及心理压力,改善患者生活质量,提高患者依从性。

[关键词] 妊娠期糖尿病;胰岛素泵;多次皮下注射;疗效

[中图分类号] R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1009-5918(2012)06-0395-03

Clinical evaluation of continuous subcutaneous insulin infusion for patients with gestational diabetes mellitus

HUANG Wei¹ SUN Jiazhong² LUO Yan¹ LI Ying¹ ZHOU Feng¹

(¹Department of Endocrinology, PuRen Hospital Affiliated to Wuhan Science & Technology University, Wuhan 430081, China; ²Department of Endocrinology, Zhongnan Hospital Affiliated to Wuhan University)

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy of continuous subcutaneous insulin infusion treatment with insulin pump for patients with gestational diabetes mellitus (GDM). **Method:** Sixty patients with gestational diabetes mellitus (GDM) were enrolled. GDM patients were randomly divided into continuous subcutaneous insulin infusion group (CSII group=30) and multiple daily subcutaneous injection group (MDSI group=30). The time of blood glucose controlled and the total insulin dosage were recorded. All the 60 cases were followed up for 3 years. **Result:** The incidence of hypoglycemic reaction in CSII group was lower than that in MDSI group ($P<0.05$). The incidence of hypoglycemia, Pregnancy complications, fetal morbidity, and prevalence of diabetes within three years was significantly lower than that of MDSI group ($P<0.05$). **Conclusion:** CSII with insulin pump can control blood glucose stably and efficiently, and decrease the incidence of hypoglycemia, delivery-related complications and the prevalence rate of diabetes after delivery within 3 years; CSII with insulin pump avoid frequent hypodermic injection and psychological pressure. So it can improve life quality of patients and improve compliance of patients.

Key words gestational diabetes mellitus; insulin pump; continuous subcutaneous insulin infusion group; efficacy

¹ 武汉科技大学附属普仁医院内分泌科(武汉,430081)

² 武汉大学中南医院内分泌科

- [3] 胡建昆,周总光,陈志新,等.腹腔镜和开腹直肠癌系膜切除对机体免疫功能的影响[J].中华普通外科杂志,2004,19(2):88-90.
- [4] 严春中,陈潮洪,杨照,等.腹腔镜与传统开腹胃十二指肠溃疡穿孔修补术的比较研究[J].浙江创伤外科,2011,16(1):54-55.
- [5] 宁良树,王新,尹传华,等.腹腔镜与开腹胃十二指肠

溃疡穿孔修补术的对比研究[J].腹腔镜外科杂志,2011,16(4):265-266.

- [6] BERGAMASCHI R, MARVIK R, JOHNSEN G, et al. Open vs laparoscopic repair of perforated peptic ulcer[J]. Surg Endosc, 1999, 13: 679-682.

(收稿日期:2012-10-06)