

Clinical Surgical Treatment and Progression of Gastric Duodenal Ulcers

Yu Zhang

Anlu Food Machine Hospital, Anlu, Hubei, 432600, China

Abstract

Peptic ulcers are one of the common diseases in clinical digestive departments, and the areas where digestive ulcers occur in the human body are mostly stomach, duodenum and so on. In general, peptic ulcers are often due to the body's stomach acidic stomach fluid, protease and other digestive effects on the mucous membranes, which in turn lead to ulcers in the human digestive tract. Therefore, the human digestive tract and acidic stomach fluid, protease contact with the site will occur peptic ulcers, and because the common lesions of the stomach, duodenum, it is also known as stomach ulcers, duodenum ulcers.

Keywords

peptic ulcers; surgery; treatment progress

胃十二指肠溃疡的临床外科手术治疗与进展

张煜

安陆粮机医院, 中国·湖北安陆 432600

摘要

消化性溃疡是临床消化科常见的疾病之一,且人体发生消化性溃疡的部位多为胃部、十二指肠部位等。一般情况下,消化性溃疡常是由于人体胃内酸性胃液、蛋白酶等对黏膜产生的消化作用,进而导致人体消化道发生溃疡的情况。因此,人体消化道内与酸性胃液、蛋白酶接触过的部位都会发生消化性溃疡的情况,且由于常见的病变部位为胃部、十二指肠,其也被称为胃溃疡、十二指肠溃疡。

关键词

消化性溃疡; 外科手术; 治疗进展

1 引言

近几年,随着中国人民生活习惯以及饮食的不规律,中国患有胃溃疡的人数显著增多,对人们的生活质量造成严重的影响。而在临床胃肠道疾病中,胃溃疡是常见且多发的一种消化系统疾病,临床表现主要为消化不良、胃灼热、腹部疼痛等,少数患者还存在食欲下降等症状。在疾病初期时,患者并无显著症状,极易延误最佳的治疗时机,导致患者的病症加重,最终诱发一系列的并发症,严重威胁生活质量以及身体健康。

2 诱发消化性溃疡的因素概述

人体出现消化性溃疡的病因中包括药物因素,当人体服用部分药物之后,这些药物会对人体胃部产生一定的刺激^[1]。

【作者简介】张煜(1972-),男,中国湖北孝感人,本科,外科主治医师(中级),从事临床外科研究。

所以,有些药物会引起人体的胃、十二指肠出现溃疡情况,而能导致人体出现消化性溃疡疾病的药物中,包括非甾体抗炎药(像芬布得以及布洛芬等药物比较常见)、肾上腺素药物以及利血平等药物。长时间服用此种类型药物的人群,要比其他不常服用此种药物的人群,出现消化性溃疡的概率达10%~25%,且临床常以胃溃疡疾病较为多见。人体出现消化性溃疡的危险因素,常与患者服用药物的剂量等方面存在一定的联系,且部分患者对药物存在的过敏性也具有部分关联^[2]。

非甾体药物损害人体消化道黏膜的主要因素是药物对人体的消化道黏膜直接产生作用,再加上人体服用此种药物时,人体内的环氧化酶活性对消化道内前列腺素的分泌产生干扰,导致人体消化道内存在的前列腺素减少,无法对消化道黏膜起到正常的保护作用。

非甾体抗炎药损伤胃黏膜的原因,除了药物对胃黏膜的直接作用外,还包括这类药物抑制人体内环氧化酶的活性,

进而干扰了胃、十二指肠黏膜内的前列腺素的合成,削弱了胃、十二指肠黏膜的保护作用。此外,人体长时间使用肾上腺皮质激素,也能诱发消化性溃疡的出现,这是由于肾上腺素药物可使黏液生成减少,从而影响了黏膜的防御机能。利血平具有组胺样作用,可增加胃酸分泌,故有潜在的致溃疡作用^[3]。

3 消化性溃疡疾病的临床治疗措施

3.1 一般治疗

患者需要养成良好的生活的习惯、按时进餐、避免过度劳累,并缓解自身存在的焦虑、紧张等不良情绪。消化系统溃疡疾病属于一种侵犯人体身心的疾病,患者自身的心理、情绪占据着重要地位。而良好的心态、规律的饮食习惯以及生活习惯对患者的恢复以及缓解具有重要的作用。

3.2 药物治疗

现阶段,医学临床常用来治疗溃疡疾病的药物包括以下几种:

①根除幽门螺杆菌的药物,其常选用三联或者四联的方法进行治疗,通常不推荐患者使用单一的药物进行治疗,医生常推荐患者使用质子泵抑制剂进行治疗^[4]。

②抗酸分泌:其包括组胺受体拮抗剂以及质子泵抑制剂两种不同的药物类别,且质子泵抑制对人体胃酸的抑制时间比较长。另外,碱性抗酸药物具有中和胃酸的作用,其可以适量缓解患者的溃疡疼痛情况,但患者的愈合溃疡概率比较低,当前很少用于临床治疗中。

③保护胃黏膜:当前除了对患者使用胶体次枸橼酸铋可以用于根治幽门螺杆菌的联合治疗之外,对于老年消化性溃疡、巨大溃疡、难治性溃疡以及复发性溃疡等疾病,常建议患者在接受抑制胃酸、抗幽门螺杆菌治疗的同时,联合胃黏膜保护剂进行治疗^[5]。

3.3 饮食治疗

在H₂受体拮抗剂出现之前,饮食治疗曾是治疗消化性溃疡疾病的主要手段之一,其主要包括以下几点:细嚼慢咽,吃饭不宜过急。人体在咀嚼时能够增加唾液的分泌,从而有效稀释并中和胃酸,从而提高消化系统的黏膜屏障作用。规律进食,保证消化系统的正常功能^[6]。消化性溃疡急性发作期的患者,建议少食多餐可以,每天进食次数为4~5。当患者的病情得到有效控制后,患者可以自行恢复一日三餐的进食。日常饮食需要注意营养均衡,但不需要定制特殊的食谱。在餐与餐之间避免进食零食,患者睡前不宜进食。患者需要戒烟、戒酒,并避免摄入咖啡、浓茶等其他具有刺激性的食物,避免损害消化系统的黏膜。患者日常进食不宜过饱,以免进食过多撑大胃窦部,导致胃泌素的分泌增多^[7]。

4 胃十二指肠溃疡的临床外科手术治疗进展

4.1 外科治疗进展

首先,胃切除术作为常见的治疗措施,大部分医生常建议切除包括溃疡在内的50%近端组织。这种术式优点是吻合后的胃肠道符合人们的正常解剖生理,食物经吻合口入十二指肠,减少了胆汁、胰液返流入胃,术后并发症少。缺点是对于溃疡瘢痕大,炎症水肿中的病例,会使胃十二指肠吻合口有张力,甚至胃切除不够,引起溃疡术后复发。

其次,医生可以对患者实施胃迷走神经切断术,以此调节迷走神经,促使患者分泌更多的胃酸。此外,这一治疗方式可以分为三种,每种均具有不同的优点与缺点,医生需根据患者的实际情况选择术式^[8]。

最后,细胞迷走神经切断术和扩大壁细胞迷走神经切断术,这一方式认为是治疗十二指肠溃疡的有效措施,且患者术后并发症较低,但复发率稍高。

4.2 外科治疗适应证

第一,患者具有多年的溃疡病史,并且病情逐渐加剧并频繁发作。患者通常疾病发作时间比较长,患者的疼痛感觉比较剧烈,或者对患者的饮食、生活限制过多,严重影响患者的正常生活以及身体营养^[9]。

第二,患者存在至少一次的内科治疗,但病情并未有效缓解、或者患者病情有所减轻后再次复发、钡餐检查发现患者的溃疡面积较大存在穿透的征兆。

第三,患者以前发作过穿孔或者大出血病史,但溃疡依旧存在并可能出现急性并发症。部分年龄较大的患者其手术治疗的指征可以适当的放宽。

第四,胃肠十二指肠溃疡患者存在恶变的可能,当怀疑患者存在此种可能,但又无法鉴定良性、恶性溃疡。此时,由于消化性溃疡疾病手术治疗效果较好,并且手术复发的可能性较小。因此,此种消化性溃疡患者常进行手术治疗^[10]。

5 结语

综上所述,根据中国和其他国家的相关文献显示,对胃十二指肠溃疡患者进行外科手术治疗,需采用腹腔镜扩大患者的手术适应症,并增加内科治疗,以此提升临床干预效果。随着中国医学发展,手术治疗的概率显著下降,常对患者应用药物干预,进而降低患者出现术后并发症的概率。

参考文献

- [1] 陈锦铭,袁春辉,龙定超.腹腔镜下小切口手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的临床效果分析[J].中国实用医药,2021,16(14):51-54.
- [2] 傅昇.腹腔镜治疗胃十二指肠穿孔的疗效观察[J].中国医疗器械信息,2021,27(5):102-103.
- [3] 张学勇.腹腔镜手术治疗老年非典型胃、十二指肠溃疡穿孔的体

- 会[J].腹腔镜外科杂志,2021,26(2):97-100.
- [4] 谢朝云,蒙柱鸾,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] 鄂毅峰.腹腔镜下修补术与开腹手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的疗效比较[J].当代医学,2021,27(3):79-81.
- [6] 陶欣.腹腔镜治疗胃十二指肠溃疡穿孔的应用及疾病转归情况[J].中国实用医药,2021,16(1):36-39.
- [7] 冯广恒.腹腔镜修补术与开腹修补术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的临床效果比较[J].临床医学研究与实践,2020,5(29):71-73.
- [8] 娄元强.腹腔镜手术治疗胃、十二指肠溃疡急性穿孔的临床效果探讨[J].中国社区医师,2020,36(27):34-35.
- [9] 朱东杰,高珍珍.腹腔镜修补术对高龄胃十二指肠溃疡穿孔术后肠道功能研究[J].浙江创伤外科,2020,25(4):659-661.
- [10] 黄云清.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].中外医疗,2020,39(21):50-52.

(上接第78页)

其中外因主要以机体外感风、寒、湿邪有关,内伤因素多见于慢性劳损、情志内伤、饮食不节等,此外,跌仆坠损等头颈部外伤也是本病发生的重要原因。

针灸是临床治疗颈源性头痛的方式之一,而温针灸时主要通过艾条燃烧时产生的温热刺激起到行气活血,温经通络,运行气血,改善颈总动脉、椎动脉供血情况,从而改善头痛症状。有研究发现,穴位的温针灸能激发细胞的吞噬作用,增强机体抗损伤能力,发挥“以温达补”的功效,尤适用于筋痹不荣则痛为病机的患者。

为了进一步减轻患者的疼痛,本研究在温针灸的基础上结合度洛西汀胶囊 60mg/次,每日一次口服。颈源性神经痛患者多合并不同程度神经病理性疼痛及不同程度抑郁焦虑。度洛西汀是一种 5-HT 和去甲肾上腺素再摄取抑制剂,通过增加突触间隙中 5-HT 和去甲肾上腺素水平来治疗抑郁症,并通过阻断通往脑的疼痛信号来治疗神经病理性疼痛,可以显著改善患者抑郁疼痛症状。

经 4 周的治疗,研究组头痛发作次数、VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$),研究组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

4 结语

综上所述,颈源性头痛采用度洛西汀胶囊口服结合温针灸治疗的临床疗效显著,有效减轻患者疼痛,减少头痛发作次数,值得临床推广。

参考文献

- [1] 高崇荣,王家双.神经性疼痛诊疗学[M].郑州:郑州大学出版社,2006.
- [2] Bogduk N, Govind J. Cervicogenic headache: an assessment of the evidence on clinical diagnosis, invasive tests, and treatment[J]. Lancet Neurol, 2009,8(10):959-968.
- [3] 李石良,韩峰,张辰宇.330例颈源性头痛临床特征回顾性分析[J].中国骨伤,2010,23(3):208-211.
- [4] Arnold M. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition[J]. Cephalalgia, 2013,33(9):630-808.
- [5] 唐旭,任路影,李亦梅.针刺治疗颈源性头痛疗效:更新的系统评价[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(11):830-836.
- [6] 姚旭,林咸明.温针灸治疗颈源性头痛:随机对照研究[J].中国针灸,2016,36(5):463-466.