

• 临床研究 •

小肠内排列术与传统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻的效果分析

胡建华

衡阳市中医医院急诊科 湖南衡阳 421002

摘要：目的 总结并归纳小肠内排列术与传统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻的效果。**方法** 选取 2016 年 2 月至 2018 年 2 月期间我院收治的 62 例广泛粘连性肠梗阻患者为研究对象，使用计算机表法分为两组，研究组和对照组各 31 例，对照组使用传统肠梗阻手术，研究组采用小肠内排列术，对两组患者进行观察，具体比较内容为术后排气恢复时间和住院时间，以及术后并发症发生率。**结果** 观察组排气恢复时间和住院时间均明显短于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组术后并发症发生率为 3.23% (1/31)，明显低于对照组的 29.03% (9/31)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在治疗广泛粘连性肠梗阻时，小肠内排列术具有更高的治疗效果，且术后并发症发生率较低，可以被推广应用。

主题词：小肠内排列术；肠梗阻；广泛粘连性

中图分类号：R656.7

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 06-070-02

粘连性肠梗阻是指肠内容物在肠道中不能顺利通过和运行，病理表现为炎性渗出后的纤维素机化，导致肠管之间互相粘连，常发生于既往手术的病人。粘连性肠梗阻病人内科治疗效果欠佳，常需手术解除梗阻^[1]。术后良好的恢复可降低再次粘连，腹部膨隆，感染，脓毒症等并发症的发生率，因此，术后进行科学、合理的护理^[2]，对促进病人尽快恢复至关重要，并在研究过程中取得一定的疗效。本文针对 2016 年 2 月至 2018 年 2 月期间我院收治的 62 例广泛粘连性肠梗阻患者，将其临床分为两组，分别给予小肠内排列术与传统肠梗阻手术，总结并归纳小肠内排列术与传统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻的效果，现将临床资料报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 2 月至 2018 年 2 月期间我院收治的 62 例广泛粘连性肠梗阻患者为研究对象，纳入标准：①在我院被诊断为广泛粘连性肠梗阻者；②本人及其家属对本研究知情且签署同意书者。排除有严重的肝肾功能性疾病、恶性肿瘤患者及哺乳期妇女。将 62 例广泛粘连性肠梗阻患者以计算机表法分为两组，研究组和对照组各 31 例，研究组：男 20 例，女 11 例；年龄 23-74 岁，平均 (57.62±3.29) 岁；病程 8 个月-7 年，平均 (3.61±1.40) 年；对照组：男 21 例，女 10 例；年龄 24-76 岁，平均 (57.67±3.27) 岁；病程 9 个月-8 年，平均 (3.57±1.42) 年。两组间的一般资料 (如年龄、性别、病程等) 无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组使用传统肠梗阻手术，经腹直肌切口，切除肠坏死部位，行肠吻合。

研究组采用小肠内排列术，于腹直肌处切口，冲洗腹腔，排列小肠，固定后若无肠管扭转可进行关腹，术后 2 周开始逐步拔除减压管。

1.3 观察指标

对两组患者进行观察，具体比较内容为术后排气恢复时间和住院时间，以及术后肠梗阻、肠瘘和休克三项并发症发生率。

1.4 统计学方法

本次研究中，将 62 例广泛粘连性肠梗阻患者的研究数据均输入至 SPSS17.0 软件中，进行统计学有效处理，术后排气恢复时间和住院时间采用 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示，处理方式为 t 检验；并发症发生率采用 % 的形式表示，处理方式为 χ^2 检验，

结果显示， $P < 0.05$ ，便形成统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后排气恢复时间和住院时间比较

观察组排气恢复时间和住院时间均明显短于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：两组术后排气恢复时间和住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	排气恢复时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	31	51.97±16.61	6.38±1.89
观察组	31	32.39±17.18	4.11±1.33
t 值		6.2661	7.5232
P 值		0.0000	0.0000

2.2 两组术后并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率为 3.23% (1/31)，明显低于对照组的 29.03% (9/31)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2：两组的比较 [n (%)]

组别	例数	肠梗阻	肠瘘	休克	发生率
研究组	31	1 (3.23)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.23)
对照组	31	5 (16.13)	3 (9.68)	1 (3.23)	9 (29.03)
χ^2 值					25.0103
P 值					0.0264

3 讨论

粘连性肠梗阻是一种复杂的临床疾病，通过多种机制导致肠管正常蠕动减弱、肠管扭曲、管腔狭窄，严重情况下可导致肠管黏膜水肿，出现肠道细菌易位，进而引发炎症反应综合征^[3]。粘连性肠梗阻手术较其他外科手术风险更高，难度更大，发生并发症的可能性更高，病情变化更快，因此，护理过程中对病人进行实时观察至关重要；首先，护理过程中应时刻关注病人的神志、精神状态，若病人突然出现神志不清，精神差的情况，必须及时通知主管医师；其次，部分粘连性肠梗阻病人的肠梗阻为外科手术术后所引起，应严密观察伤口情况，及时处理出现的渗血、渗液等异常状况。

认真、细致的护理对减少并发症的发生有重要意义，加速康复的理念中提到尽早下床活动可帮助病人尽快恢复肠道功能，减少腹胀发生风险，护理人员也可通过按摩、针灸等方式帮助病人尽快排气；肺部感染对于长时间卧床的粘连性肠梗阻病人是一项沉重的打击，加之病人因疼痛不敢咳嗽、深呼吸，又增加了肺部感染的风险^[4]，因此，硬膜外镇痛泵持续镇痛为主，适当增加非甾体类抗炎镇痛药物的方式可有

(下转第 74 页)

研究组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。(表 3)

表 3: 研究组与对照组并发症发生情况比较 [n (%)]

分组 (n)	疼痛	皮下气肿	继发感染
研究组 (n=50)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
对照组 (n=50)	4 (8.00)	3 (6.00)	3 (6.00)
χ^2			
P			

分组 (n)	堵管	并发症发生率
研究组 (n=50)	1 (2.00)	6.00 (3/50)
对照组 (n=50)	3 (6.00)	26.00 (13/50)
χ^2		
P		

3 讨论

胸腔积液是临床常见疾病, 以尽早施行穿刺抽液治疗为主, 从而解除患者的肺部、心脏及血管等受压, 使患者呼吸情况全面改善, 从而有效预防胸膜增厚、纤维蛋白沉着、肺功能受损等^[1]。

以往采取常规胸穿抽液治疗为主, 但治疗效果不明显, 且并发症发生率高。本次研究中, 给予研究组实施胸腔积液引流手术, 从结果可知, 研究组的治疗效果明显高于对照组, 而并发症发生率明显低于对照组, 两组的手术时间、引流时间

及住院时间均无差异性。提示, 结合胸腔积液患者的疾病特点, 运用胸腔积液引流手术的创伤性低、治疗时间短、操作便捷、且安全性高等优势^{[2][3]}。

综上所述, 临床结合胸腔积液患者的疾病特点, 运用胸腔积液引流手术的效果明显高于以往常规胸穿抽液治疗, 可以明显提高临床效果, 且不良反应发生率低, 治疗安全性高, 有重要临床应用价值^[4]。

参考文献

- [1] 褚明辉. 胸腔积液引流手术与常规胸穿抽液治疗胸腔积液的临床比较 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(6):106.
- [2] 刘鑫, 金慧芳, 张硕等. 尿激酶治疗结核性包裹性胸腔积液不同时间后手术治疗的疗效分析 [J]. 临床外科杂志, 2016, 24(11):859-861.
- [3] 林存红. 左胸经路食管癌术中留置右胸管术后防反流引流的临床意义 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(28):10-14.
- [4] Yeo, C.D., Kim, J.W., Kim, K.H. et al. Detection and comparison of EGFR mutations in matched tumor tissues, cell blocks, pleural effusions, and sera from patients with NSCLC with malignant pleural effusion, by PNA clamping and direct sequencing [J]. Lung cancer: Journal of the International Association for the Study of Lung Cancer, 2013, 81(2):207-212.

(上接第 70 页)

效缓解病人伤口疼痛, 使病人尽快进入到快速康复的阶段。

此项试验中, 观察组排气恢复时间和住院时间均明显短于对照组; 观察组术后并发症发生率为 3.23% (1/31), 明显低于对照组的 29.03% (9/31)。表明在治疗广泛粘连性肠梗阻时, 小肠内排列术具有更高的治疗效果, 且术后并发症发生率较低。

参考文献

- [1] 徐流波, 刘艳, 柳福海, 等. 探讨小肠内排列术与传

统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻的效果 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(6):60-61.

[2] 吴创街. 小肠内排列术与传统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻疗效对比 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(1):134-135.

[3] 苏汉友. 小肠内排列术与传统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻疗效比较 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(13):2455-2455.

[4] 吴林. 小肠内排列术与传统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻的疗效 [J]. 心理医生, 2016, 22(28):47-48.

(上接第 71 页)

3 讨论

改良胸腔闭式引流术治疗方案, 以安全可靠、对患者造成的创伤小、操作简单且术后并发症发生率小等特征, 易于患者接受, 该方案在操作过程中需要注意的是: 引流过程中, 要确保胸腔闭式引流瓶连接部位的密封性, 医护人员要密切观察, 确保引流管通畅无堵管现象, 无脱落现象, 除此之外, 改良胸腔闭式引流术, 在并发症发生率、治疗时间等方面显著优于常规胸腔闭式引流术治疗方案^[4]。

本次研究结果显示: 在治疗总有效率方面, 观察组和对照组分别为: 97.50%, 80.00%, 组间差异用 χ^2 检验后, 证明 ($P < 0.05$)。在术后并发症发生率方面, 观察组和对照组分别为: 2.50%, 16.25%, 组间差异用 χ^2 检验后, 证明 ($P < 0.05$)。

(上接第 72 页)

排斥反应, 无一例需要二次手术, 比较差异显著。总之, 临床在治疗眼化学烧伤时, 在新鲜羊膜移植治疗的基础上, 术后给予自体血清滴眼, 能够加快有疾病的恢复, 值得临床参考应用。

参考文献

- [1] 王莉. 新鲜羊膜移植联合自体血清治疗严重眼化学烧伤的临床观察 [J]. 中国美容医学, 2012, 21(2):223-225.

综上, 为了减轻对患者造成的创伤, 促进肺功能的恢复, 提高治疗效率, 建议临床上对肺结核合并气胸患者实施改良胸腔闭式引流术治疗。

参考文献

- [1] 李明军. 胸腔镜手术治疗 COPD 合并自发性气胸的临床疗效观察 [J]. 河北医学, 2013, 19(09):1318-1320.
- [2] 夏光进. 改良胸腔闭式引流术治疗肺结核合并自发性气胸 50 例临床疗效分析 [J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(11):2108-2110.
- [3] 肖显俊, 靳伟, 张卓然. 三种引流管在胸腔闭式引流术治疗 COPD 合并自发性气胸中的临床研究 [J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(08):1502-1503.
- [4] 赵艳民. 肺结核并发自发性气胸的临床观察及治疗研究 [J]. 中国现代药物应用, 2011, 05(16):16-18.

[2] 缪丁慧. 观察新鲜羊膜移植联合自体血清治疗严重眼化学烧伤 [J]. 大家健康 (下旬版), 2014, (12):128-129.

[3] 陈振超, 谭茂清. 新鲜羊膜移植治疗眼部化学伤临床观察 [J]. 眼科研究, 2009, 27(2):136.

[4] 朱婧. 组织工程角膜上皮联合羊膜移植治疗眼表化学伤效果观察 [J]. 感染、炎症、修复, 2010, 11(4):227-230.

[5] 任秋锦, 谷树严, 岳辉等. 羊膜移植治疗眼表烧伤的临床应用分析 [J]. 国际眼科杂志, 2010, 10(9):1785-1787.