



腹腔镜下肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的临床意义评价

刘 固 (郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要:目的 研究粘连性肠梗阻,给予患者实施腹腔镜下肠粘连松解术治疗,评价临床意义。方法 共计选取56例患者,疾病类型是粘连性肠梗阻,选取时间段:2016年5月开始,2017年4月停止。56例患者分组时利用随机数字表法且分别命名为研究组(28例;腹腔镜下肠粘连松解术治疗)和对照组(28例;常规开腹手术)。结果 研究组患者手术相关指标(手术用时、术后排气时间、术中出血量、住院用时以及下床活动时间、切口长度)、手术并发症(切口感染、泌尿系统感染、肺部感染以及小肠破裂)均显著性更优,将其对比对照组患者而言,统计学结论是: $P < 0.05$ 且存在意义。结论 给予粘连性肠梗阻患者实施腹腔镜下肠粘连松解术治疗,疗效确切。

关键词:粘连性肠梗阻 腹腔镜下肠粘连松解术 临床意义

中图分类号: R656 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)20-089-02

粘连性肠梗阻在临床上较为常见且致病原因较为复杂,临床特征是患者肠道内内容物不能顺利通过和运行^[1],按照肠管血供情况不同,可将本病分为单纯性以及绞窄性,致病原因诸多,例如,先天发育异常、后天腹腔炎症等,腹痛以及腹胀、排便障碍等均属于本病主要临床表现^[2],部分患者伴随出现恶心呕吐等症状,需要给予患者采取对症支持治疗,给予患者保守治疗时,主要利用补液治疗以及药物治疗,疗效不确切,给予患者手术治疗时主要利用常规开腹手术治疗以及腹腔镜下肠粘连松解术治疗,其中腹腔镜下肠粘连松解术治疗明显临床疗效更佳,临床优势是微创、术后并发症发生率低。本组选取了56例患者研究并深入分析了给予粘连性肠梗阻患者实施腹腔镜下肠粘连松解术治疗的临床意义。

1 资料与方法

1.1 资料

入组患者例数是56例,均选自我院,疾病类型是粘连性肠梗阻,研究选取时间段:自2016年5月开始至2017年4月停止,共计2组(分组方法是随机数字表法;每组28例):研究组、对照组。研究组中、对照组中男女患者例数分别是17例、11例以及16例、12例,研究组(25岁至76岁)中位年龄为(49.54±5.64)岁,对照组(26岁至77岁)中位年龄为(50.14±5.32)岁。对比分析2组患者入组时组间数据,结论是:无统计学意义且 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

2组患者均需要给予术前常规胃肠减压操作并给患者补液治疗以及灌肠治疗等;

对照组(28例;常规开腹手术):按照原切口开腹,给予患者

实施肠粘连松解术治疗并密切监测患者各项生命体征变化;

研究组(28例;腹腔镜下肠粘连松解术治疗):给予患者实施气管内插管处理并给患者全麻、留置导尿管,最佳体位是:将原切口粘连处抬高以促使肠管下垂^[3],穿刺孔位置:原手术切口瘢痕6cm以上,注意避开粘连肠管,将腹腔镜置入后实施附近情况查看并确定第2穿刺孔,穿刺孔个数一般在3个至4个。利用电凝钩给予束带粘连型肠梗阻患者实施腹腔镜下完全切除束带以促使压迫解除^[4],利用分离钳或者超声刀给予腹壁粘连成角或者肠道相互粘连患者实施钝性分离腹壁粘连,术中,注意止血并切忌损伤肠管、肠系膜血管,交换使用器械以及腹腔镜并在进行松解时注意多角度以避免多处梗阻或者粘连发生。

术后,利用生理盐水冲洗腹腔并抽吸干净2组患者腹腔内洗液,在粘连位置注入透明质酸并在术后给予2组患者抗生素治疗,制定合理饮食计划以促进2组患者肠道功能恢复。

1.3 统计学办法

利用SPSS19.0软件分析,计量资料经t检验、表示方法是(均值±标准差),计数资料经 χ^2 检验、表示方法是(率),存在统计学意义判定标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

经过临床分析,明显最佳的组别是研究组患者,对比对照组患者而言,统计学结论是: $P < 0.05$ 且意义存在。组间数据包括:手术相关指标(手术用时、术后排气时间、术中出血量、住院用时以及下床活动时间、切口长度)、手术并发症(切口感染、泌尿系统感染、肺部感染以及小肠破裂)。

表1:2组患者临床疗效对比

组别	例数	手术用时(min)	术后排气时间(h)	术中出血量(ml)	住院用时(d)	下床活动时间(d)	切口长度(cm)	手术并发症(%)
研究组	28	64.33±10.45	16.44±4.33	69.36±7.45	4.25±1.14	1.04±0.75	2.12±0.95	2(7.14)
对照组	28	93.55±9.85	48.56±5.36	120.36±11.45	8.99±1.12	3.45±0.86	6.95±1.88	9(32.14)
t/ χ^2		10.7668	24.6664	19.7554	15.6944	11.1756	12.1335	5.5434
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

粘连性肠梗阻在临床上发病率较高且发病部位是肠腔,诱病原因是:肠内异物堵塞或者肠肌痉挛^[5],临床表现为:恶心、腹胀以及呕吐、持续性剧烈疼痛等,部分患者可伴随出现体温升高以及脉搏加快等,需要给予患者对症治疗,临床实践证实给予患者非手术治疗以及开腹手术治疗的临床疗效均不确切,其中开腹手术治疗创口较大且术后并发症发生率较高,需要给予患者实施腹腔镜下肠粘连松解术治疗,可获得较为理想的临床疗效。

粘连性肠梗阻疾病诱发原因诸多,包括:手术感染、创伤以及异物等,发病机制尚未进行准确定论,多数学者认为,给予患者腹腔手术后未能进行妥善处理可导致患者腹腔内出现炎症以及腹腔内组织受到损伤^[6],进而导致肠管粘连,临床治疗原则是:隔离损伤肠膜面、减少创伤以及减少炎症反应、增强腹膜纤溶能力,给予患者实施腹

镜下肠粘连松解术治疗临床优势诸多,可促使患者手术时间缩短以及促使患者术中出血量减少,可明显缩短患者术后排气时间并显著性加快患者术后恢复时间。

进行腹腔镜下肠粘连松解术治疗时,手术成功的关键是选择较好穿刺点,最好在原切口瘢痕6cm以上位置且需要在置入腹腔镜后利用直视法进行手术,临床目的是为了有效避免损伤肠管,术中,需要严格遵循无菌操作流程并及时清理切除后废弃组织以及线头等,保证精细操作,关腹前严格按照解剖关系执行并有效避免发生永久性粘连。

本组研究结果:研究组患者手术相关指标(手术用时、术后排气时间、术中出血量、住院用时以及下床活动时间、切口长度)、手术并发症分别是(64.33±10.45)min、(16.44±4.33)h、(69.36±7.45)ml、(4.25±1.14)d、(2.12±0.95)cm、7.14%,显著性更优。

(下转第94页)



骨折 48h 内完成者,可显著降低术后失败的发生。对于内固定失败后的治疗方法,全髋关节置换仍然具有较好的治疗效果。闫大方^[9]的研究认为,内固定失败后行全髋关节置换可以显著降低患肢缩短程度。手术治疗的效果与患者的年龄、内固定失败至再次手术时间及患肢缩短程度有关。本研究发现,内固定失败患者行髋关节置换术后可显著增加患者的 Harris 评分,减轻患者疼痛、改善关节功能、活动度;并能显著降低患肢缩短程度,与相关文献的报道类似。

总之,髋部骨折患者内固定失败后行人工髋关节置换可以显著提高患者关节功能、减少双下肢不等长差异,值得进一步在临床推广。

参考文献

- [1] 王泽,周谊,甘志勇,等.髋关节置换治疗老年髋部骨折内固定失败[J].实用骨科杂志,2013,19(4):300-302.
- [2] Anglen JO1, Weinstein JN.Nail or plate fixation of intertrochanteric hip fractures: changing pattern of practice. A review of the American Board of Orthopaedic Surgery Database [J]. J Bone Joint Surg Am,2008,90(4):700-707.
- [3] Angelini M1, McKee MD, Wadde11 JP.,et al.Salvage of failed hip fracture fixation [J].J Orthop Trauma. 2009,23(6):471-478.

(上接第 89 页)

综上,给予粘连性肠梗阻患者实施腹腔镜下肠粘连松解术治疗可获得较为理想的临床疗效并具有临床推广意义。

参考文献

- [1] 马明善.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014(18):1987-1989.
- [2] 李莺.腹腔镜探查肠粘连松解术治疗老年粘连性肠梗阻的有效性与安全性[J].中国老年学杂志,2016,36(14):3492-3494.

(上接第 90 页)

药物治疗,如果病情严重,再实施手术治疗。进行胆管手术过程中,一定要保持动作轻柔,以免对机体产生损伤,对于无法切除的结石,可应用引流的方式。手术过程中,如果发现患者易出血体质可控制其十二指肠韧带,应用纱布压迫,若还是无法达到止血的作用,需立刻停止手术。针对患者肝功能受损严重的患者,术后出现腹腔积液的机率较高,可在手术过程中应用间断减张缝合切口。针对肝硬化患者肝脏形态发生变化的患者,在手术过程总一定要建立操作孔,以免出现牵拉的情况^[5]。

术后导致患者死亡的主要因素就是肝功能衰竭以及黄疸加深,所以,术后及时做好相对应治疗,降低死亡率。由于肝硬化患者肝部受到损伤,术后会发生不同程度感染等并发症。及时调节机体酸碱平衡、水电解质平衡情况,补充蛋白质,提高机体抵抗能力。

综上所述:对胆石症合并肝硬化患者实施手术治疗,利于改善患

[4] 王广辉,许杰,郭坤营,等.髋部骨折内固定失败后的全髋关节置换术疗效评估及影响因素分析[J].中华关节外科杂志(电子版),2012,6(2):225-229.

[5] Karaeminogullari O, Demirs H, Atabek M, et al. Avascular necrosis and nonunion after osteosynthesis of femoral neck fractures: effect of fracture displacement and time to surgery[J]. Adv Ther, 2004, 21: 335-342.

[6] 冯明利,沈惠良,曹光磊,等.人工髋关节置换术治疗髋部骨折内固定失败的临床研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(2):121-123.

[7] 吕良庆,韦向东,蒙世远,等.老年髋部骨折内固定与人工髋关节置换术的临床疗效比较[J].临床医学,2014,34(11):17-19.

[8] Clement ND, Green K, Murray N, et al. Undisplaced intracapsular hip fractures in the elderly: predicting fixation failure and mortality. A prospective study of 162 patients [J]. J Orthop Sci, 2013, 18(4): 578-585.

[9] 闫大方.髋部骨折内固定失败后全髋关节置换术疗效及相关影响因素分析[J].现代中西医结合杂志,2014.23(8):3165-3167.

[3] 胡泉,孙圣荣.腹腔镜肠粘连松解术应用于粘连性肠梗阻治疗的临床疗效评价[J].中国实用医药,2014(25):33-34,35.

[4] 方小东.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的疗效及并发症[J].医药前沿,2017,7(22):106-107.

[5] 张明.腹腔镜肠粘连松解术应用于粘连性肠梗阻治疗的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(26):5155-5155,5158.

[6] 史霞西.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的疗效评价[J].中国继续医学教育,2014,6(6):43-44.

者的肝功能,调节临床不适症状。但是手术前,一定要评估患者的手术耐受性,选择合理的手术方法,尽可能的降低风险,提高手术成功率。

参考文献

- [1] 顾奇云,赵军,周国庆等.胆石症合并肝硬化门静脉高压症的治疗经验[J].中华普通外科杂志,2014,29(4):292-294.
- [2] 罗瑞云,付必莽,邵德刚等.肝硬化门静脉高压症合并胆石症同期手术治疗效果观察[J].中国卫生产业,2014(11):132,134.
- [3] 董寅,缪金透,张宝杭等.48例肝硬化合并胆石症外科治疗体会[J].肝胆胰外科杂志,2013,25(3):249-250.
- [4] 易金培,陈飞.MRCP肝硬化并发胆结石应用价值(附46例分析)[J].中国卫生产业,2011,1(36):118.
- [5] 代新,洪汝涛.肝硬化并发感染的临床特点及相关因素分析[J].安徽医药,2010,14(6):675.

(上接第 91 页)

疗脊柱结核的效果观察[J].山东医药,2014,54(12):59-61.

[2] 李力韬,马远征,李大伟等.21例耐多药脊柱结核手术联合个体化化疗的临床分析[J].中国防痨杂志,2013,35(5):317-321.

[3] 孙世航,杨杰.有限病灶清除术联合局部化疗治疗脊柱结核的疗效观察[J].世界临床医学,2017,11(2):14.

[4] 陈金传,陈鸣,吕游等.局部病灶清理+灌洗治疗脊柱结核

的疗效观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(5):35-37

[5] 王传兵,杨长伟,崔海勇等.脊柱结核有限性病灶清除术的临床研究[J].中国医学创新,2012,09(22):6-7.

[6] 施建党,王自立,耿广超等.手术+超短程化疗治疗脊柱结核的5年以上疗效观察[J].中国脊柱脊髓杂志,2013,23(6):481-487.

[7] 陈金传,陈鸣,吕游等.局部病灶清理+灌洗治疗脊柱结核的疗效观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(5):35-37.

(上接第 92 页)

除术后急性呼吸衰竭患者中的疗效分析[J].国际呼吸杂志,2016,36(4):273-276.

[4] 刘松涛,沈斌,雷涛,等.肺癌术后呼吸机相关性肺炎患者纤维支气管镜治疗的研究[J].中国临床新医学,2016,9(8):669-672.

[5] 呼吸衰竭,机械通气,胸部肿瘤.胸部肿瘤术后应用机械通气治疗急性呼吸衰竭的效果分析[J].血胱抑素-C与,2015,3(5)11-11.

[6] 韦安猛.机械通气在脑出血术后呼吸衰竭患者治疗中的应用效果[J].中国实用神经疾病杂志,2015,7(13):28-29.