

# 肠粘连的症状有哪些

曹 坤

古蔺县人民医院普通外科 646500

【中图分类号】R656.7

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2020) 01-114-02

腹腔粘连的形成主要是由于腹腔内异物刺激、感染、出血炎症、创伤等原因，是相伴机体组织愈合机制的必然过程。脏性粘连和壁性粘连是腹腔内粘连两类，其中，脏性粘连为脏器间的粘连，壁性粘连为腹壁粘连。脏器粘连最常见是肠管、网膜，腹壁手术切口粘连是最常见的壁性粘连。粘连形成主要有团块挛缩状、组织愈着性粘连、纤维索带状粘连、膜性片状粘连。腹壁牵扯痛为粘连形成后的表现，但有时也毫无症状表现。粘连形成后主要症状与肠运动功能障碍有关，同时绝大部分粘连与肠管相关，临床上腹腔内粘连也被称为肠粘连。

## 1 肠粘连的认识

随着医学水平的不断进步及医疗技术的迅速发展，医学者们产生了许多关于肠粘连的新的理论和认识，对肠粘连的发生、发展研究也不断深入，在防治肠粘连研究中起到积极的指导意义。目前临床对肠粘连形成的具体原因尚不十分清楚，认为机体对外界刺激的一种保护是肠粘连的形成机制，诸多临床研究发现，肿瘤放射线损伤、异物、缺血、出血、感染、创伤、剖腹手术等原因均是肠粘连形成的常见诱因，最为常见的是手术因素。当浆膜受到创伤、手术损伤时，纤维蛋白原被大量释放，破坏平衡的纤维蛋白溶解系统，造成纤维蛋白溶解障碍或（和）大量纤维蛋白沉积，最终形成粘连。

## 2 肠粘连会有生命危险吗

肠粘连患者因粘连部位、粘连程度不同，其临床症状表现也不尽相同。轻者偶尔进食后会出现轻微腹胀、腹痛等表现，也可能无任何不适感觉。重者腹内有气块乱窜，经常伴有大便干燥、嗝气、排气不畅、腹胀、腹痛等情况，甚至可能还会引发不全梗阻。一般情况下，肠粘连不会对患者的生命安全产生影响，情况不会严重，但原则上应为肠粘连患者进行手术治疗。部分患者由于自身体质原因，即使进行手术治疗仍会复发。若不进行手术治疗，患者可注射胎盘组织液，服用中药汤剂，对症状的缓解有极大帮助。

治疗肠粘连重要的是对不完全性或完全性肠粘连、狭窄性或单纯性肠粘连进行区别。一般情况下，选用非手术治疗不完全性肠粘连、单纯性肠粘连，尤其是广泛性粘连者。因为粘连经手术治疗并不会全部消除，术后新的粘连一定会形成，因此上述人群不适应手术治疗。肠粘连症状、体征较轻者可用理气宽肠汤、生植物油，其他患者可选用复方大承气汤中药治疗，同时配合针刺足三里。单纯性肠粘连，也是多发生在术后早期的肠粘连，这种粘连非手术治疗效果较为满意，因为这种新形成的粘连日后机体可全部或部分吸收。若怀疑是闭袢性粘连等狭窄性肠粘连，或是非手术治疗后病情加重、不见好转的患者，就应及早进行手术治疗，避免发生肠坏死。肠粘连是开腹手术常见的并发症，及时就诊没有生命危险。可肠粘连严重者会出现肠梗阻，因此不能无视肠粘连的存在。

## 3 肠粘连的症状有哪些

### 3.1 轻度症状表现

轻度肠粘连患者的症状表现为偶尔进食后出现轻度腹胀、腹痛，甚至有可能无任何外在症状表现。

### 3.2 中度症状表现

中度肠粘连患者可经常伴有大便干燥、打嗝、嗝气、排气不畅、腹胀腹痛等症状表现。肠粘连患者由于肠管粘连变窄，不能顺利排出肠内的粪便、气体，阻碍肠内容物通过，积累物不断增多，腹胀加重，肠腔内压力加大，排便困难。

### 3.3 重度症状表现

肠粘连患者出现大便干燥时，绝大部分患者肠粘连程度已经是重度程度。重度肠粘连患者粘连面积较大，肠功能紊乱严重，每次排便十分困难，重者一周大便一次，轻者一周大便也才两到三次，并且必须借助通便药物才能排便。重度肠粘连患者极易引发肠坏死、肠梗阻，对患者生命有着严重威胁。

## 4 肠粘连患者怎样保养

（1）预防肠粘连发生的最佳时间是患者术后第一周，若患者病情允许，尽量排气后在进食，同时鼓励患者尽可能下床活动增加肠蠕动。（2）无论是何病因导致患者发生腹痛，进食都需要马上停止，然后向右或向左侧卧，环屈双腿，放松腹部，带肛门排气腹痛会自然好转。若不马上停止进食或放松腹部休息，患者腹痛可能会加重转变为肠梗阻。待患者腹痛缓解后可少量进食流质饮食，之后慢慢恢复正常饮食。若患者腹痛2h后仍不见缓和、好转需马上去医院就诊。（3）患者大便最好每日2次，最少1次，有助于肠内容物的排出，保证远端肠道通畅。若患者出现超过2天未大便，可给予患者灌肠措施或使用开塞露进行解决。（4）肠粘连患者应减少不协调运动，为保持肠道正常蠕动，应保持良好心态，保证睡眠充足，生活要有规律，腹部不要受凉，不要过度疲劳。（5）肠粘连患者不可食用刺激性食物、不吃不易消化食物、不吃生冷食物、不暴饮暴食，可多食短纤维视频，如山芋、山药、冬瓜、萝卜等。由于长纤维食物团块极易造成肠粘连患者发生肠梗阻，因此，肠粘连患者尽可能不要食用芹菜、韭菜等长纤维蔬菜。

## 5 肠粘连的治疗方法有哪些

### 5.1 及时禁食

为确保患者身体健康、营养充足，当患者腹平片已有气液平或腹痛较重时，应及时住院治疗，接受肥皂液灌肠、开塞露、静脉补液、禁食等治疗。必要时给予患者胃肠减压管抽出胃液肠液，当患者腹平片检查气液平消失后可恢复进食。

### 5.2 药物治疗

药物治疗无法预防腹痛的发生，只适用于轻度腹痛肠粘连患者的治疗。肠粘连患者可服用和中理气的中成药进行调理，减轻腹胀可服用双歧菌、乳酸菌等菌群调节，减轻腹痛可服用曲咪布汀、匹维溴胺等肠道解痉剂。

## 6 肠粘连的预防及存在问题

### 6.1 预防肠粘连

（下转第117页）

### 3 讨论

若新生儿存在肺表面活性物质缺乏与肺发育不成熟的情况,将会降低肺顺应性,引发肺泡的萎缩,使得患儿出现了进行性呼吸困难等症状,进而导致了呼吸窘迫综合征<sup>[3]</sup>,若患儿病情较为严重,也可引起呼吸衰竭等病症,危及生命健康<sup>[4]</sup>。故,早期的对症治疗对于改善呼吸窘迫综合征患儿的预后来说至关重要。

目前,临床医师可利用肺表面活性物质制剂来对呼吸窘迫综合征患儿进行治疗,相关资料中提及,肺表面活性物质制剂能够广泛分布于肺泡表面,并由此起到保护肺泡表层细胞的作用<sup>[5]</sup>。但患儿体位的选取能够影响其用药效果,为此,护士有必要做好患儿治疗期间的体位护理工作。采取俯卧位与仰卧位交替法对呼吸窘迫综合征患儿进行干预,能够取得更为显著的成效。俯卧位时,可充分利用重力,促使凹陷胸廓往下,从而有助于扩大胸腔容量,提高肺部通气量,并有助于改善膈肌的位置与运动方式,促进分泌物引流,增强胸壁顺应性,确保胸部能够正常发育。于仰卧位状态下一性用药,能够减少药物对机体组织功能的不良刺激,并能在短时间之内促进患儿血氧饱和度的改善。现代研究表明,经俯卧位与仰卧位的交替护理,可使药物均匀分布于患儿的肺中,如此一来,便可在一定程度上提高药效<sup>[6]</sup>。此研究中,试验

组氧疗时间、持续正压通气治疗时间与住院时间比对照组短, $P < 0.05$ ;试验组  $\text{PaCO}_2$ 、 $\text{pH}$ 、 $\text{FiO}_2$  与  $\text{PaO}_2$  水平比对照组高, $P < 0.05$ ;试验组家属满意度优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,常规治疗与护理期间,选择体位护理法对呼吸窘迫综合征患儿进行干预,可促进其康复进程,改善肺通气功能,提高家属满意度,建议推广。

### 参考文献

- [1] 仲迎娣.对新生儿呼吸窘迫综合征患儿进行体位护理的效果评价[J].当代医药论丛,2019,17(17):201-202.
- [2] 张倩.体位护理用于新生儿呼吸窘迫综合征治疗中的临床效果研究[J].当代临床医刊,2018,31(6):4171,4169.
- [3] 王佳媛.观察体位护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果[J].中国现代药物应用,2018,12(20):203-204.
- [4] 尹长芹.机械通气联合俯卧位通气治疗新生儿急性呼吸窘迫综合征的优质护理[J].全科护理,2019,17(5):593-595.
- [5] 桂小华.整体护理干预在牛肺磷脂注射液多方位给药治疗新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2017,10(24):162-163.
- [6] 高云霞.体位护理在新生儿呼吸窘迫综合征治疗中的应用效果[J].中国当代医药,2015,(23):182-184.

(上接第113页)

黄素作为辅助治疗,不仅可以保证眼底血液循环保持正常,而且可以进一步锁住泪膜水分,避免出现加重干眼不适应症状的情况。

生活方面,日常生活注意眼保健,常做眼保健操,避免长时间盯某一事物,造成眼睛疲劳、发涩,一旦感觉眼睛疲劳进行适当的休息,合理用眼,可以通过打哈欠的老方法,让眼睛湿润,具有一定的缓解效果。

用药方面,干眼症患者尽量少用眼药水,因为滴眼药水一方面不仅不能作为消除干眼症治疗方法,另一方面有可能

会加剧眼睛的干燥程度。

截止目前为止,并无有效治疗措施,主要是对症处理,患者皆滴眼药水、人工泪液等方式得以减轻痛苦,除此之外,还可用电烙封闭小泪点,达到减少泪液流出的目的。腮腺管移植术对干眼症患者而言,能够使症状进一步改善,但是由于腮腺分泌量过多,当患者就餐时引起患者流泪不止,近几年以来,采用亲水性软角膜接触镜进行治疗,效果尚不明确。除此之外,由于眼睑闭合不全所致的眼球干燥患者,必要情况下可进行眼睑成形术。患者在日常生活中一定要注意避免让眼睛过度疲劳,否则会严重影响干眼症的治疗。

(上接第114页)

临床可以从以下三方面预防肠粘连:①用药物抑制胶原纤维形成、促纤溶或抗凝。②局部应用物理阻隔剂。③改进外科手术技术。具体方法是浆膜修复、青瓷腹腔积血、防止腹腔污染、防止异物存留、防止腹腔内组织缺血。术中常用生理盐水腹腔灌注、放置聚乳酸材料、轻甲基纤维素、氧化再生纤维素、透明质酸钠涂抹、脂肪乳剂腹腔灌注、右旋糖酐腹腔灌注等分离浆膜面。为促进术后肠蠕动早日恢复,可

常用桃核朴冲剂、粘连松解汤、复方承气汤、新斯的明。为抑制成纤维细胞增生、减少腹腔内纤维蛋白沉积,可应用重组组织性纤溶酶原激活剂、 $\alpha$ -糜蛋白酶、链激酶腹腔灌注。

### 6.2 预防存在的问题

由于缺乏肠粘连诊断手段,临床一直存在的一个难题就是术后肠粘连的评价;目前临床有诸多令人满意的各种预防肠粘连的方法,但仍缺少一种公认的可靠、简单、安全、有效、快捷的预防方法。

(上接第115页)

1、避免吸烟,不但患者本人不能吸烟,而且患者家中的其他成员也应戒烟,如果戒不掉,也不要再在患者的房间里吸烟,保证患者居住的环境有清新的空气;

2、避免或减少有害粉尘,烟雾或气体吸入,如厨房的油烟,也要避免接触,保持室内空气清新;

3、预防呼吸道感染,减少感冒流行期间的户外活动;

4、对慢性支气管炎患者进行监测肺通气功;

5、注意治疗慢性疾病,防止伤风感冒;

6、平时要适量运动,增强体质,宜在清晨和傍晚气温较低的时间进行,采用散步、打太极等方式进行锻炼,以缓解心脏负担,从而改善体质,提高运动耐受力。

7、饮食上须注意及时补充水分,少吃碳水化合物,多吃些含优质蛋白的食物,如牛奶、鱼、豆制品等。