

急性粘连性肠梗阻采用开腹手术治疗的效果分析

施自斌

云南省文山州人民医院 663000

【摘要】目的 探讨急性粘连性肠梗阻采用开腹手术治疗的效果。**方法** 观察采集 2019 年 5 月至 2021 年 4 月期间接收的 138 例急性粘连性肠梗阻患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 69 例，对照组运用常规治疗，观察组运用开腹手术治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、恢复速度情况。**结果** 在治疗总有效率上，观察组 91.30%，对照组 71.01%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在恢复时间、症状缓解时间上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 急性粘连性肠梗阻采用开腹手术治疗，可以提升治疗疗效，加快疾病恢复速度，整体状况更为理想。

【关键词】 急性粘连性肠梗阻；开腹手术；治疗效果

【中图分类号】 R574.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-023-02

急性粘连性肠梗阻属于常见急腹症之一，手术治疗是常见手段。开腹手术，手术视野全面清晰，操作便捷，在临床应用上更为纯熟。具体处理上，需要依据情况做好创伤改善，减少手术不良体验，减少并发症，提升整体治疗恢复效果。本文采集 138 例急性粘连性肠梗阻患者，分析运用开腹手术治疗后患者治疗疗效、恢复速度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察采集 2019 年 5 月至 2021 年 4 月期间接收的 138 例急性粘连性肠梗阻患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 69 例。对照组中，男 38 例，女 31 例；年龄从 18 岁至 56 岁，平均 (31.48 ± 4.91) 岁；观察组中，男 41 例，女 28 例；年龄从 18 岁至 58 岁，平均 (32.09 ± 5.65) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规治疗，进行水电解质失衡纠正，及时补液与胃肠减压，做好营养支持，进行禁食。观察组运用开腹手术治疗，要辅助患者保持仰卧位，在全麻后，快速建立静脉通道，进行插管，在右侧腹肌做手术切口设计，进行肠壁与腹壁粘连情况的有效分离，之后进行生理盐水的腹腔冲洗，进行切口缝合，置入引流管。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、恢复速度情况。治疗疗效主要分为显效、有效以及无效。显效为治疗后疾病症状消除，治疗恢复情况良好；有效为治疗后症状有改善，但是没有全部消除；无效为治疗后症状没有改善，甚至严重化。治疗总有效率为显效和有效的比例之和。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，在治疗总有效率上，观察组 91.30%，对照组 71.01%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

2.2 各组患者疾病恢复速度情况

见表 2，在恢复时间、症状缓解时间上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：患者治疗疗效评估结果

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	69	34	29	6	91.30%
对照组	69	23	26	20	71.01%

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2：各组患者疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	恢复时间	症状缓解时间
观察组	11.49 ± 2.92	7.14 ± 2.11
对照组	18.74 ± 4.19	10.08 ± 2.65

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

肠梗阻手术容易引发腹腔粘连，进而导致肠梗阻复发。腹膜在受到过多损伤后，纤维溶解停滞，进而纤维蛋白沉积、机化，进而有粘连。开腹手术可以有效地改善急性粘连性肠梗阻疾病症状，快速有效。可以通过右侧腹肌进入腹腔，将肠壁与腹壁粘连做有效分离，在生理盐水辅助下做好腹腔反复冲洗。在手术之后，需要做好禁食管理，撤除胃管，当其胃肠功能得到恢复后，再指导其做好进食管理，保持良好的营养支持^[1]。

开腹手术经历了长久的临床验证，医师在手术经验上较为成熟，操作更为便捷，其手术整体的成本相对较低，减少了高成本技术器械的使用，整体的开展顺畅度更好。与现代微创技术相比而言，其手术方式相对老，但应用性广，在基层单位也可以广泛运用。在具体的处理中，需要做好细节管理。由于开腹手术会导致腹腔组织的大面积暴露，尤其会导致术后并发症更多，因此在开腹手术中需要做好细节优化。例如做好抗感染以及营养支持等工作，促使患者身体更好的恢复^[2]。具体技术层面上需要做好护理工作的配合，不断优化。近些年来微创技术的发展，腹腔镜技术不断的推广应用，但是腹腔镜技术对医生的手术技术要求更高，医生如果不能准确地掌握腹腔镜技术的要点，也容易导致手术耗时过长或者其他不良问题的出现^[3]。因此不同的手术方式及价值应用在不同情况下展现的价值不同。开腹手术适应性广，多数患者均可采用。尤其是疾病复杂性程度更高的时候，开腹手术操作更为快捷。而腹腔镜技术整体在密封的腹腔环境中操作，要求更为细致的处理，同时不适合大范围的病灶切除。开放性手术历史久远，整体的创伤性也在不断地降低。医生在不断地研究如何缩小

(下转第 27 页)

选择,能够显著的将骨折复位速度进行提升,同时可以做到畸形矫正效果的提高,进而实现破碎骨片对脊髓及神经根产生的压迫问题进行彻底的解除掉,良好的恢复脊柱正常空间、稳定性,最终实现患者的尽快康复,得到较高的生活质量。

在本次研究中,通过针对研究组患者实施后路手术的治疗方案以后,同侧路手术治疗的参照组相比,其总体治疗有效率更高, $P < 0.05$;并且对比两组患者治疗前后的 Cobb 角、前缘高度比值以及后缘高度比值,同参照组相比较,研究组患者的改善程度更加显著, $P < 0.05$ 。表明了后路手术举措得

表 2: 两组患者治疗前后的 Cobb 角、前缘高度比值、后缘高度比值对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Cobb 角 ($^{\circ}$)		前缘高度比值 (%)		后缘高度比值 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=40)	19.85 $\pm$ 1.24	5.36 $\pm$ 4.22	42.09 $\pm$ 1.73	95.08 $\pm$ 2.93	86.07 $\pm$ 2.14	96.38 $\pm$ 3.24
参照组 (n=40)	19.86 $\pm$ 1.25	15.44 $\pm$ 4.36	42.09 $\pm$ 1.76	75.67 $\pm$ 10.32	86.04 $\pm$ 2.11	88.06 $\pm$ 1.03
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

参考文献:

- [1] 杨争艳,李宗泽,曾东,胡海权,胡国华,杨成纲.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].长江大学学报(自科版),2016,12(30):22-23.
- [2] 杨亚洲.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].中外女性健康研究,2016,22(12):150+152.
- [3] 丁德俊,张永建,党锐,刘帅.后路手术治疗脊柱胸

到的疗效更加显著。此外,后路手术举措的风险更低,同时将疼痛降至最低,手术的切口相对较小,不会影响美观度,住院的时间更少,推动患者的康复。所以,更容易得到患者的接受。

综上所述,对于脊柱胸腰段骨折患者采取后路手术治疗的举措,获得到的治疗效果更加理想。同时,采取此种治疗方案,可以良好的帮助伤椎高度获得恢复,以及有效的降低并发症发生率,进而提升患者的生活质量,安全可靠性更高。因此,在临床实践治疗中可以推广应用。

腰段骨折临床分析[J].医疗装备,2015,8(10):81-82.

- [4] 尹玉龙.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2015,10(18):56-58.
- [5] 向胡居.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折的临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2014,11(06):74-75.
- [6] 凌峰,李莉.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].中国实用医药,2014,16(17):120-121.

(上接第 23 页)

手术切口,提升整体手术的顺畅度,降低手术创伤。开腹手术如果医生技术更为细致,其创伤性可以得到更好的控制。相比常规的保守性治疗,该治疗方式效果更为显著。快速有效,患者承受的痛苦相对较少,避免疾病严重化而导致的不良问题^[4]。总之,不同的手术方式优势不同,适应情况不同。开腹手术之所以还有现存的使用价值,在于其适用性好。微创手术更多适应疾病情况相对于单纯、简单的情况,复杂性情况并不适用。而开腹手术适应多数疾病状况,复杂性情况更为适宜。甚至微创手术进行中发现疾病复杂严重,会中转为开腹手术,属于微创手术的补救措施方案。

急性粘连性肠梗阻采用开腹手术治疗,可以提升治疗疗效,加快疾病恢复速度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 鄂福胜.开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的临床效果分析[J].特别健康,2021(2):129.
- [2] 牛悦,白建平.腹腔镜与开腹手术应用于急性粘连性肠梗阻的治疗效果比较[J].医药前沿,2020,10(18):104-105.
- [3] 李博.腹腔镜与开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的疗效对比分析[J].中国医疗器械信息,2020,26(17):111-112.
- [4] 毛晓明.传统开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的效果和安全性分析[J].饮食保健,2020,7(29):42-43.

(上接第 24 页)

麻醉术后恢复情况产生的影响得到一定的减轻。

参考文献:

- [1] 张夏青,张玉勤,杨宗林,et al.两种麻醉方式用于老年高血压患者腹腔镜全子宫切除术的对比研究[J].安徽医药,2018,22(3):490-492.
- [2] 夏添,杨吉英.右美托咪定辅助臂丛神经阻滞麻醉对老年高血压患者术后的影响[J].中外医学研究,2019,17(15):149-150.

[3] 陈梅花,徐中萍,沈劭颖,et al.帝视内窥镜与可视可尼喉镜在老年高血压患者全身麻醉气管插管中的应用比较[J].医学临床研究,2018,35(9):1712-1714.

- [4] 黎邛,潘俊佐,杨健.老年胃肠肿瘤手术患者异丙酚不同靶控输注模式的麻醉费效对比分析[J].中国医师杂志,2018,20(11):1737-1740.
- [5] 龙明锦,任和.右美托咪定对腹腔镜胆囊切除术高血压患者全身麻醉拔管期的影响[J].现代医药卫生,2017,33(13):2012-2014.

(上接第 25 页)

访期间两组没有发现 1 例死亡病例,没有切口感染、窒息以及术后大出血等相关不良反应出现,与上述相关报道相一致。

综上所述,对单发甲状腺结节采取小切口甲状腺切除术进行治疗,可以使手术时间和出血量明显减少,同时并发症较低,在临床当中得以广泛应用。

参考文献:

- [1] 陈伟雄,李苑敏,温永锋.传统甲状腺切除术与小切

口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床对比分析[J].当代医学,2013,19(11):33-34.

- [2] 李勇.患侧甲状腺峡部切除术治疗甲状腺单发结节临床分析[J].中国实用医药,2013,5(12):132-134.
- [3] 龙仁平,李启荣,黄莉尤.手术治疗甲状腺结节 312 例效果分析[J].广西医科大学学报,2014,27(4):630-633.
- [4] 徐文华.47 例甲状腺结节的手术治疗疗效分析[J].医学理论与实践,2014,27(7):906-907.