

普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床探析

王 浩

定西市安定区宁远镇中心卫生院 甘肃 定西 743019

【摘要】目的:探讨普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床探析。方法:本次研究于2019年4月-2020年4月在本院进行,选取72例炎性肠梗阻患者为对象,用随机掷骰子法均分为对照组和观察组,各36例。对照组患者进行常规治疗,观察组在对照组基础上联合生长抑素治疗,比较两组患者的治疗效果以及住院时间、腹胀、腹痛、呕吐消失时间。结果:观察组患者治疗有效率为91.667%,对照组为72.222%,观察组住院时间和症状消失时间短于对照组,组间数据有统计学意义($P < 0.05$)。结论:早期炎性肠梗阻要使用生长抑素治疗,提高疗效,加快不良症状消失时间,推广价值很高。

【关键词】普外科腹部手术;炎性肠梗阻;临床

炎性肠梗阻属于普外科腹部手术的常见并发症,大多数患者的出现时间会在术后1-2周,并发症出现的原因主要是手术对患者的创伤,此外术中很多操作存在感染的风险,很多炎症因素会出现肠壁水肿等情况。在出现并发症之后,会加重患者的治疗负担,而且存在短肠综合征等并发症,严重时会导致患者死亡,所以在手术治疗期间,要做好炎性肠梗阻的预防,降低并发症出现的概率。在出现炎性肠梗阻之后,也要积极开展治疗,临床治疗中,常用方法为药物,生长抑素为治疗常用药,在服用之后,能实现疾病的治疗。本次实验主要研究的是术后早期炎性肠梗阻的治疗方法,请看下述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究于2019年4月-2020年4月在本院进行,选取72例炎性肠梗阻患者为对象,用随机掷骰子法均分为对照组和观察组,各36例。患者资料,对照组:男女比例为20:16,年龄上限下限分别为72岁和31岁,平均年龄(52.6 ± 3.5)岁。观察组:男女比例为19:17,年龄上限下限分别为73岁和30岁,平均年龄(52.5 ± 3.6)岁。两组患者的基本资料对比无较大差异($P > 0.05$),符合比较标准。

选择标准:临床医学检查确诊患者为炎性肠梗阻;患者同意对治疗效果进行对比,家属知情,签署文件;积极配合医护人员工作;有沟通能力。

排除标准:患者资料不全;精神出现异常;孕期产褥期女性。

1.2 方法

对照组患者服用0.5毫克地塞米松(厂家:上海上药信谊药厂有限公司,批号:H31020793)治疗,观察组在对照组基础上联合应用生长抑素(厂家:扬子江制药股份有限公司,批号:H20066708),静脉推注0.25毫克,间隔一小时一次,一天三次,以上治疗时间持续12天。

1.3 观察指标

在治疗过程中,对比两组患者的临床疗效。分为:显效:临床症状消失,医学检查小肠部位无积气或者积液,肠鸣音正常;有效:临床症状缓解,医学检查小肠部位存有少量积液;无效:病情无明显变化,甚至更严重,临床症状:恶心、呕吐、腹部弥漫性疼痛等,计算疾病治疗有效率,有效率= $(\text{总例数} - \text{无效例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

在治疗过程中,记录两组患者的住院时间和症状消失时间(腹胀、腹痛、呕吐)。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0软件对数据分析,符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。计数资料采用频数、百分率(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者疗效

观察组患者的治疗效果高于对照组,数据差较大,有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	36	20	13	3	33 (91.667)
对照组	36	15	11	10	26 (72.222)
χ^2	/	/	/	/	4.560
P	/	/	/	/	0.032

2.2 比较患者住院时间和症状消失时间

观察组患者的住院时间、腹胀、腹痛、呕吐消失时间短于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表 2 住院时间、不良症状消失时间(天)

组别	例数	住院时间	腹胀消失时间	腹痛消失时间	呕吐消失时间
观察组	36	18.6±2.5	4.3±0.8	1.9±0.8	0.4±0.3
对照组	36	23.5±2.7	5.2±0.9	2.6±1.0	0.7±0.4
t	/	7.990	4.484	3.280	3.600
P	/	0.000	0.000	0.002	0.001

3 讨论

普外科腹部手术是临床常用的疾病治疗方法,治疗的疾病种类较多,但是手术操作对患者有一定的负面影响,手术的时间一般较长,需要操作的范围较大,存在并发症出现的可能性,如感染、肠梗阻等,都是常见的并发症。当然随着我国医学技术的不断进步和发展,微创方法在腹部手术中,应用范围在不断扩大,降低手术对患者的创伤,并发症出现的概率在不断减少,但是在手术操作中,仍需要做好对应的预防^[1]。

炎性肠梗阻是肠梗阻中的特殊类型,也是腹部手术中的常见并发症,多发生在手术后的一个月中,大多出现在1-2周,出现的原因是患者的肠壁出现炎症,手术操作、患者自身的不良反应、手术器材等因素都是导致并发症出现的原因。在出现炎性肠梗阻之后,患者的治疗负担加重,在心理以及生理上压力会变大,对患者来说非常不利,需要及时治疗,降低疾病的危害,加快疾病的恢复速度^[2]。在治疗炎

性肠梗阻时,药物为常用的方法,其中抗生素地塞米松是治疗的常用药物,地塞米松是糖皮质激素药物,主要治疗的是感染和非感染导致的炎症,但是在治疗上发挥出来的优势不是很大,在服药期间,有部分患者出现不良反应,药效较低^[3]。随着药物研究的不断深入,生长抑素在治疗炎性肠梗阻时,优势越来越明显,在治疗时,能抑制患者的胆囊排空和肠胃蠕动,增强对肠胃的保护,降低炎症因素对肠胃的伤害^[4]。该药物还能加快肠壁的血流供应,血流速度加快,快速恢复肠壁功能,纠正体内的酸碱平衡度。当然在治疗时,要与患者和家属进行密切的沟通,彼此之间建立信任关系,为治疗工作的进行创造便利条件,辅助患者早期下床进行简单活动。在治疗期间,要给予高营养物质支持,尤其是病程超过一周的患者,肠外营养支持非常重要,能加快疾病的恢复^[5]。

早期炎性肠梗阻是常见并发症之一,在治疗期间,要提高对并发症的重视,积极做好相应的预防,在术前,要给予患者营养物质,提高患者的耐受能力,手术操作中,合理使用抗生素进行预防,尽可能缩短手术时间,避免肠管长期暴露,增加危险因素对患者的影响。在手术完成后,要对腹腔进行充分冲洗,降低并发症出现的概率^[6]。

本次试验研究发现,观察组患者的疾病治疗效果优于对照组,住院时间、腹胀、腹痛、呕吐消失时间较对照组更短,组间数据存在较大差异,所以说生长抑素联合常规治疗,效果明显,快速抑制疾病的症状,降低疾病的危害,推广价值很高。

【参考文献】

- [1] 吴延明. 中西医结合治疗普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2018, 016(006):195.
- [2] 郭广民. 腹部手术后早期炎性肠梗阻 30 例临床分析 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(1):102-103.
- [3] 饶小华. 38 例腹部术后早期炎性肠梗阻患者临床疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(4):15-16.
- [4] 张建新, 王正强. 观察普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床特点及疗效 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(12):95.
- [5] 李吉芳, 郭纯玲. 普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻临床诊治观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(009):97.
- [6] 饶小华. 38 例腹部术后早期炎性肠梗阻患者临床疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(04):15-16.