

普外科腹部手术后期炎性肠梗阻临床诊治观察

曹玉明 张 杰

山东省济南市天桥人民医院 山东 济南 250031

摘要：目的 本文以探究炎性肠梗阻临床诊治方法为目的，观察将其应用在普外科腹部手术后期的患者中，并分析治疗方法的有效性及其可行性。方法 本次研究时间取在 2018 年 1 月-2021 年 1 月，筛选符合此次研究标准同时在我院治疗的腹部手术后期炎性肠梗阻患者 400 例，征求其意愿后，均分两组进行研究。研究针对综合性诊治措施（研究组）及常规诊治措施（参照组）展开，同时观察分组后两组治疗效果及患者并发症发生情况，同时计算患者临床指标以及生活质量评分，并引用统计学方法将其数据分析对比，同时判定治疗措施的有效性。结果 研究组治疗效果、患者并发症发生率对比参照组均现优势性；临床指标研究组各项偏低、参照组显高；生活质量评分研究组各项偏高、参照组偏低；引用统计学方法对两组数据进行分析，结果显示 $P < 0.05$ 显现检验结果有意义。结论 综合治疗措施以其全面、综合性的救治方式，使普外科腹部手术后期炎性肠梗阻患者治疗效果得到全面提升，同时将患者并发症发生率降到最低，优化患者临床指标，提升生活质量，促使其尽早出院，具备较高的安全性、可行性及广泛临床应用价值。

关键词：普外科腹部手术；炎性肠梗阻；治疗方法

Clinical diagnosis and treatment of inflammatory ileus after abdominal operation in general surgery Department

Yuming Cao, Jie Zhang

Tianqiao People's Hospital, Jinan, Shandong, 250031

Abstract: Objective To explore the clinical diagnosis and treatment methods of inflammatory ileus, observe its application in the late abdominal surgery patients in general surgery, and analyze the effectiveness and feasibility of the treatment method. Methods This study was conducted from January 2018 to January 2021. 400 patients who met the criteria of this study and were treated in our hospital at the same time after abdominal operation were selected and divided into two groups after soliciting their wishes. The study was carried out for comprehensive diagnosis and treatment measures (study group) and conventional diagnosis and treatment measures (reference group), and the therapeutic effects and complications of patients in the two groups were observed. Meanwhile, clinical indicators and quality of life scores of patients were calculated, and the data were analyzed and compared by statistical methods, and the effectiveness of treatment measures was determined. Results The therapeutic effect and complication rate of the study group were superior compared with the control group. The clinical indicators were lower in the study group and higher in the reference group. Quality of life scores were higher in the study group and lower in the control group. Statistical methods were used to analyze the data of the two groups, and the results showed that $P < 0.05$ was significant. Conclusion With its comprehensive and comprehensive treatment methods, the comprehensive treatment measures can improve the therapeutic effect of patients with inflammatory intestinal obstruction in the later stage of abdominal surgery, minimize the incidence of complications, optimize the clinical indicators of patients, improve the quality of life, and promote their early discharge, which has high safety, feasibility and extensive clinical application value.

Keywords: General surgery abdominal operation; Inflammatory intestinal obstruction; Treatment Methods

在临床实践中，腹部手术后患者发生炎症性肠梗阻的可能性很大。查阅相关资料，显示约 20% 的患者在普通腹部手术后会有不同程度的肠梗阻反应出现。此外，肠梗阻的诊断仍存在一定难度，误诊率较高，会很大程度影响患者术后恢复效果，从而影响整体治疗效果。在出现肠梗阻后要及时进行治疗干

预，否则很可能出现腹部感染、肠瘘等并发症，甚至短肠综合征，进而威胁患者的生命安全。

临床普外科腹部手术后发生炎性肠梗阻现象较为常见，属术后并发症的表现。由于临床对于炎性肠梗阻诊断率较低，所以导致误诊率升高。术后炎性肠梗阻病症的发生使患者的治疗

效果受到严重影响。如果不能做到早发现早治疗，很容易导致腹腔发生感染，极易引发短肠综合征，使患者生命安全受到严重威胁。当感染情况利用合理、恰当的诊治办法得以控制后，随之炎性肠梗阻症状也会有所改善，使患者的病情逐渐好转。鉴于此，本文以探究炎性肠梗阻临床诊治方法为目的，观察将其应用在普外科腹部手术后期的患者中，并分析治疗方法的有效性及其可行性。本次研究时间取在2018年1月-2021年1月，并取400例我院治疗的腹部手术后期炎性肠梗阻为研究对象，具体如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间取在2018年1月-2021年1月，筛选符合此次研究标准同时在我院治疗的腹部手术后期炎性肠梗阻患者400例，征求其意愿后，均分两组进行研究，并对其临床资料进行对比，研究组患病年龄36-54岁，年龄均数(45.14±1.36)，有119例男性和81例女性；参照组患病年龄32-60岁，年龄均数(46.24±1.28)，有106例男性和94例女性，一般资料经检验无差异且具有均衡性($P>0.05$)，可进行对比分析。纳入标准：①经CT检查符合炎性肠梗阻症状，并确诊；②患者临床资料完整，研究期间可全程积极配合；③无语言沟通障碍；排除标准：①合并如恶性肿瘤等重大疾病者；②患者存在精神障碍，无法正常沟通；③患者及其家长不是自愿参加本次研究。

1.2 方法

① 诊断方法：首先，对所有患者的临床表现进行观察，临床腹痛及腹胀为患者主要表现症状。然后，对患者包括对称性膨胀、不明显腹压痛，未见明显肠型或肠蠕动波在内的体征变化进行观察^[1]。最后，结合实验室检查，通过X线检查，患者小肠内有不同程度积气显现，并没有显示高度扩张。CT扫描结果，发现病变区肠壁明显增厚，但界限不清晰^[2]。

② 治疗方法：参照组：使用对普外科腹部手术后期炎性肠梗阻的常规治疗措施，患者需要禁食，对肠胃进行减压，纠正体内的水电解质的紊乱与酸碱平衡失调。给予患者每天3次口服枸橼酸哌嗪，每次计量为0.2g；如果患者病情较重，每天给予3次口服西沙必利片，每次剂量10mg，针对病情一般者每天给予3次口服西沙必利片，每次剂量5mg；每天给予3次口服西沙必利胶囊，每次剂量5mg。

研究组：采用综合性诊治措施，对患者诊断后，指导患者术后需保持禁食状态同时开展持续性胃肠减压^[3]。严格禁止患者饮水和禁食，放置胃管并继续胃肠减压，给予患者完全肠外营养支持，很大程度满足患者生理需求，通过补液改善患者水电解质紊乱。最后使用生长抑素抑制患者胃酸的分泌，加速炎症反应的消失。保证胃肠道水、电解质、酸碱平衡，纠正患者

低蛋白血症。每天给予患者静脉滴注6mg生长抑素配方，5mg地塞米松，tid, 7d后逐渐减少至停用。更好的预防感染，及时给予抗生素治疗，并通过肠腔及肥皂水或温生理盐水低压灌肠。鉴于患者病况不同，有针对性的进行病情评估，确定是否应用小剂量的肾上腺糖皮质激素治疗过程中应密切监测患者的临床症状和腹部体征的变化。若发生绞窄性肠梗阻，应立即手术治疗。在治疗过程中，医护人员要做好健康教育工作，详细说明炎症性肠梗阻的原因和危害，说明为什么需要进行综合治疗，综合治疗的方法和流程等，以提高患者及其家属的配合能力。并对患者紧张的情绪进行安抚，对患者的心理、日常生活等进行护理干预。确保临床使用通俗易懂的语言与患者进行有效沟通，缓解患者的负面情绪，鼓励他们克服痛苦，给他们治愈的信心，目的是使患者保持良好的接受治疗的态度，提高治疗效果。胃肠减压：引导粘连性肠梗阻患者禁水而快，取半卧位，做好胃肠减压，帮助患者吸走胃液和积聚的气体，目的是使患者的胃管通畅，减轻患者胃的压力，有效缓解胃壁充血、水肿等情况。患者胃液的量和性质重点关注，如果出现血性液体，必须积极预防肠绞窄发生。

1.3 判定标准

观察分组后两组治疗效果及患者并发症发生(腹胀感染、腹腔积液)情况，同时计算患者临床指标(腹部肿胀消失时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气恢复时间、住院时间)以及生活质量(躯体功能、角色功能、心理功能、认知功能、社会功能)评分，并引用统计学方法将其数据分析对比，同时判定治疗措施的有效性。

1.4 统计学方法

纳入此次研究中的400例患者涉及到的计量资料数据行t值来进行检验，($\bar{x}\pm s$)表示，两组所有数据均采用统计学软件SPSS20.0来计算，显示 $P<0.05$ ，说明此次纳入研究的数据之间有明显差别，可以进行此次试验统计学对比，若无意义时，则会显示出P值超过0.05。

二、结果

2.1 观察并分析不同治疗办法对两组患者的治疗有效性，将观察结果予以记录，研究组：痊愈132(66.00%)、有效66(33.00%)、无效2(1.00%)；参照组：痊愈79(39.50%)、有效75(37.50%)、无效46(23.00%)，研究组治疗总有效率为198(99.00%)对比参照组154(77.00%)显高，两组通过治疗总有效率对比可见，研究组患者治疗效果最佳，同时两组数据经过统计学处理有意义 $P<0.05$ 。

2.2 对两组分组治疗后包括腹胀感染、腹腔积液在内的患者并发症发生情况进行统计，结果显示，研究组：腹胀感染2(1.00%)、腹腔积液1(0.50%)；参照组：腹胀感染12(6.00%)、腹腔积液9(4.50%)，研究组并发症发生率3(1.50%)对比

参照组 21 (10.50%) 显低, 表示研究组治疗方法更具安全性, 两组数据对比分析结果显示 $P < 0.05$, 检验结果有意义。

2.3 统计并计算两组患者临床指标以及生活质量评分

表 1 对比两组患者临床指标以及生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

条目	研究组 (n=200)	参照组 (n=200)	P	
临床指标 (d)	腹部肿胀 消失时间	4.71 ± 1.21	5.49 ± 1.52	<0.05
	肠鸣音恢 复时间	2.50 ± 0.14	3.51 ± 0.45	<0.05
	肛门排气 恢复时间	2.33 ± 0.56	3.86 ± 0.51	<0.05
	住院时间	7.51 ± 2.32	12.55 ± 2.39	<0.05
生活质量 评分(分)	躯体功能	89.63 ± 3.28	73.41 ± 3.15	<0.05
	角色功能	90.59 ± 3.92	72.51 ± 3.29	<0.05
	心理功能	90.44 ± 3.68	72.66 ± 3.38	<0.05
	认知功能	90.16 ± 3.47	73.17 ± 3.54	<0.05
	社会功能	88.16 ± 3.63	71.67 ± 3.62	<0.05

三、讨论

与普通外科的其他手术相比, 腹部手术操作范围广, 手术时间长, 容易导致肠壁炎症和炎性肠梗阻。受手术期间手术方法和器械使用不当等影响, 也可能导致炎性肠梗阻发生。经诊断发现, 炎性肠梗阻患病时腹部反弹痛和压痛, 部分患者还伴有热疗, 患者病情得不到很好的回复的同时, 还对患者的身心健康和生命安全造成严重影响。因此, 临床上应引起重视。采取有效措施及时治疗, 避免病情恶化, 对患者生命健康等造成威胁。

炎性肠梗阻是由腹膜的防御反应引起的一种非常常见的疾病, 在普外科腹部手术的后期经常发生。只有当渗出物被身体完全吸收, 炎症被有效消除, 或肠道粘连松动后, 人体的胃肠功能才能恢复。通过检索相关医学资料, 可以发现早期炎症性肠梗阻主要有三个特点: 一是发病时间多集中在手术结束后半月内; 第二, 在对患者的检查中, 没有办法发现明显的肠蠕虫现象, 但通过暂停诊断, 患者可以发现肠音会减弱或消失。第三, 在影像学检查过程中, 会发现患者的胃肠道粘连现象。因此, 在普外科手术后, 为避免腹部手术后患者发生炎症性肠梗阻, 要求医生在腹部手术过程中彻底止血, 并应用足量抗生素。手术结束后, 医生要引导患者尽早下床进行适当的活动, 也可以应用一些适当的药物刺激患者肛门进行排气, 以尽量减少患者出现早期炎症性肠梗阻现象的概率。据相关调查, 腹部手术后发生粘连性肠梗阻的概率高达 90%。粘连性肠梗阻一旦

发生, 就会引起患者肠壁的功能和形态发生改变, 进而导致患者全身生理紊乱, 甚至出现肠坏死和肠绞勒, 严重危害患者的健康。

本文通过对普外科腹部手术后期炎性肠梗阻患者提供综合性诊治措施, 结合肠胃减压及肠外营养支持等治疗办法, 使患者并发症发生情况明显降低, 将患者的肠胃功能得到明显改善, 同时促进对炎症更好的治疗^[5]。

本文研究结果显示, 研究组治疗总有效率为 198 (99.00%) 对比参照组 154 (77.00%) 显高, 两组通过治疗总有效率对比可见, 研究组患者治疗效果最明显、最佳, 同时两组数据经过统计学处理有意义 $P < 0.05$ 。研究组并发症发生率 3 (1.50%) 对比参照组 21 (10.50%) 显低, 表示研究组治疗方法更具安全性, 两组数据对比分析结果显示 $P < 0.05$; 研究组包括腹部肿胀消失时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气恢复时间、住院时间在内的各项指标均低于参照组, 对比结果 $P < 0.05$; 研究组包括躯体功能、角色功能、心理功能、认知功能、社会功能在内的生活质量评分各项均高于参照组, 对比结果 < 0.05 ; 通过两组各项对比, 本次研究统计学成立。通过研究可见, 研究组接受具有全面性的综合治疗, 治疗过程中结合胃肠减压和肠外营养支持, 术后患者胃肠功能明显改善, 炎症消失率加快。这说明, 对普外科腹部手术后期的炎症性肠梗阻患者进行综合治疗, 可以取得更有效的治疗效果。也可在一定程度上降低术后早期炎性肠梗阻的发生率。缩短腹部肿胀消失时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气恢复时间、在院治疗时间。提升包括躯体功能、角色功能、心理功能、认知功能、社会功能在内的生活质量。

综上所述, 综合治疗措施以其全面、综合性的救治方式, 使普外科腹部手术后期炎性肠梗阻患者治疗效果得到全面提升, 同时将患者并发症发生率降到最低, 优化患者临床指标, 提升生活质量, 促使其尽早出院, 具备较高的安全性、可行性及广泛临床应用价值。

参考文献:

[1] 苑昭奖.普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床治疗研究[J].世界临床医学,2019,013(002):P.34-34.

[2] 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.

[3] 韩卫锋.普外科腹部手术后期炎性肠梗阻临床诊治观察[J].药店周刊,2021,30(28):162,174.

[4] 崔泽斌.普外科腹部手术后期炎性肠梗阻临床诊治观察[J].空中美语,2020(12):2007-2008.

[5] 李国章.普外科腹部手术后期炎性肠梗阻的临床诊治观察[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(90):730-731.