

不同手术治疗粘连性肠梗阻患者的效果

黄宗华

贵州省遵义市播州区人民医院胃肠外科 563000

摘要: **目的:** 探讨分析, 在进行粘连性肠梗阻患者的临床治疗时, 分别将开腹手术与腹腔镜手术应用于患者治疗中的效果。**方法:** 选择2020年11月至2021年8月进行研究, 在该时段内录入126名粘连性肠梗阻患者的基本资料, 进行综合分析, 根据患者一般资料采用双盲法进行两组均分, 本次研究选择随机对照实验, 组内各设置63名患者, 由医务人员分别选择不同的手术进行治疗。对照组选择开腹手术, 实验组患者则应用腹腔镜手术进行治疗, 治疗后由医务人员最最终治疗效果进行评估, 分析患者总有效率。**结果:** 腹腔镜组较开腹组术中出血量、腹腔引流流量减少 ($P < 0.05$), 术后胃肠功能恢复时间、留置尿管时间、住院时间缩短 ($P < 0.05$), 但手术时间和住院费用增加 ($P < 0.05$); 腹腔镜组术后并发症发生率明显降低 ($P < 0.05$)。**结论:** 腹腔镜粘连性肠梗阻根治术具有创伤小、恢复快、并发症少等优势, 在粘连性肠梗阻治疗中是一种安全有效地治疗方法。

关键词: 粘连性肠梗阻; 腹腔镜手术; 临床效果

Effects of different operations on patients with adhesive ileus

Huang Zonghua

Gastrointestinal Surgery department, Bozhou District People's Hospital, Zunyi City, Guizhou Province 563000

Abstract: **Objective:** To explore and analyze the effect of laparotomy and laparoscopic surgery in the clinical treatment of patients with adhesive ileus. **Methods:** Choice in November 2020 to August 2021 were studied, in the period of entry 126 adhesion sex intestinal obstruction patients basic information, make a comprehensive analysis, according to the general data by double blind method to divide two groups, the study selected randomized controlled trials, each set of 63 patients in the group, choose a different surgical treatment separately by the medical staff. Patients in the control group were treated with laparotomy, and patients in the experimental group were treated with laparoscopic surgery. After treatment, the medical staff evaluated the final treatment effect and analyzed the total effective rate of patients. **Results:** Compared with the laparoscopy group, the intraoperative blood loss and abdominal drainage volume were decreased ($P < 0.05$), the postoperative gastrointestinal function recovery time, indwelling catheter time and hospital stay were shortened ($P < 0.05$), but the operation time and hospitalization cost were increased ($P < 0.05$). The incidence of postoperative complications in laparoscopic group was significantly decreased ($P < 0.05$). **Conclusion:** Laparoscopic radical resection of adhesive ileus has the advantages of less trauma, quick recovery and less complications, and is a safe and effective method in the treatment of adhesive ileus.

Keywords: adhesive ileus; Laparoscopic surgery; Clinical effect

肠梗阻的发生在目前临床上的整体发病率较高, 这一病情的发生与多方面因素密切相关, 在患者出现肠梗阻后, 患者的临床症状主要以恶心呕吐为主, 大部分患者表示腹部有明显的胀痛感, 无法进行正常的排泄和排气^[1], 患者可能出现酸碱失衡和水电解质紊乱的情况。在进行患者的临床治疗时, 医务人员认为基于患者有效的手术治疗能够改善患者的机体功能, 进而优化患者的治疗效果, 并改善患者在治疗完成后的恢复状况。在近

年来的临床研究发现粘连性肠梗阻的发病因素与糖尿病、高血压和冠心病等疾病有较相似的发病机制, 而在生活方式中主要是常年存在低纤维素和高脂肪饮食的情况, 或者患者没有按时排便, 存在少动多坐的不良生活习惯, 这些因素都有可能导致粘连性肠梗阻的发生。目前临床上在进行患者的实际治疗时, 手术室聊是提高患者治疗效果的关键而常用的手术方案, 包括开腹手术以及完整肠系膜切除手术等不同类型。手术方案的不同选

择对于患者的生存率以及肠道功能的保留效果也存在一定的差异,需要相关工作人员以及高度重视。在进行患者的临床手术治疗时,诸多因素都有可能影响患者的手术开展,尤其是在应用完整结肠系膜切除术操作时,虽然完整结肠系膜切除术的手术视野清晰,但由于操作人员技术等多方面的限制,容易在手术过程中损伤患者的胃肠道功能,进而导致患者的手术质量降低。医务人员需要根据患者的临床病情选择合适的治疗方式,所以在患者接受治疗前,医务人员需要针对患者的病情进行术前分析,通过这种方式能够有助于对患者进行分析,并开展有效的后续治疗^[2-3]。选择2020年11月至2021年8月进行研究,在该时段内录入126名粘连性肠梗阻患者的基本资料,进行综合分析,分析粘连性肠梗阻使用不同手术方式治疗的临床效果,整理总结如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年11月至2021年8月进行研究,在该时段内录入126名粘连性肠梗阻患者的基本资料,进行综合分析,根据患者一般资料采用双盲法进行两组均分,本次研究选择随机对照实验,组内各设置63名患者。实验组内患者年龄区间值为31~65岁,年龄均值为 46.5 ± 8.5 岁;对照组患者年龄区间值为30~64岁,年龄均值为 45.9 ± 7.6 岁。

纳入标准:

①符合粘连性肠梗阻诊断标准;②意识清楚,未昏迷者;③患者知情同意;④本次实验统计计划已经上交伦理委员会,批准后方可实施;⑤神经功能缺损无继续进展。

排除标准:

①患者认知功能异常;②患者患有其他全身性疾病或器质性病变;③患者在三个月内接受过相关治疗或相关实验;④不伴运动功能障碍者;⑤不愿签署知情同意书。

对比两组患者的一般信息未发现明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

在进行对照组患者的临床治疗时,由医务人员为患者选择常规开腹手术方案进行治疗,在进行手术操作时,医务人员选择常规开腹手术方案进行治疗。

实验组患者在接受治疗时,由医务人员给予患者腹腔镜手术进行治疗。患者在接受治疗时选择膀胱截石位,首先对患者的肚脐孔进行穿刺,并常规为患者建立二氧化碳气腹将负压值设置为2kpa,随后向患者腹腔内置入腹腔镜,需要将患者的乙状结肠提起,并且将患者两边的细膜直到腹膜反折处切开,使用超声刀显露患者病灶,完成对患者的直肠前侧壁的有效分离。对患者进行治疗时,需要在根部切断肠系膜动脉血管,并结在距离患者肿瘤下缘2cm处对其进行肠管线型切割。将切除完成后

的标志物对其进行病理检查,同时缝合手术,在处理完成后结束操作。

1.3 评价标准

在治疗完成后,由医务人员回顾性记录,患者在手术过程中的各项手术指标主要包括:手术时长、术中出血量、住院时间、费用、术后并发症、术后VAS评分、天数等指标。记录所有患者的并发症发生状况。

1.4 统计学方法

本次研究数据统计选择spss 22.0 for windows软件,实验结束后,医务人员按要求记录最终的数据,并进行T、 X^2 值计算,分析最终结果,判断P值,以 $P < 0.05$ 记录存在统计学意义,否则记录不存在。

2 结果

2.1 两组患者各项手术指标对比

两组患者在接受治疗的过程中,实验组患者在接受手术时手术时间略长,其他数据均优于对照组,差异显著($P < 0.05$),详情见表1。

表1 两组患者各项手术指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时长 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	术后VAS 评分
对照组 (n=63)	65.36 ± 10.25	86.01 ± 11.24	8.41 ± 1.62	7.62 ± 1.20
实验组 (n=63)	85.13 ± 11.25	44.67 ± 5.42	4.38 ± 1.19	5.12 ± 0.98
T	11.2368	16.0625	10.6621	8.2624
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者并发症发生率对比

对比两组的并发症发生率,对照组高于实验组,数值差异具备统计学意义($P < 0.05$),详情见表2。

表2 两组患者并发症发生率对比

组别	术后肠梗阻	腹切口感染	并发症发生率
对照组 (n=63)	5	6	17.46%
实验组 (n=63)	1	0	1.59%
X^2			8.2974
P			0.0000

3 讨论

肠梗阻会导致患者身体诸多不适,其中最常见的是腹胀和腹痛以及停止排便,而治疗和处理最重要的就是解决和纠正患者生理功能紊乱,因为胃肠减压十分重要,但在进行置管操作的时候,患者可能会出现呕吐、胃部不适等症状,从而导致引流出现异常。肠梗阻是因为很多因素导致的肠内容物不能顺利通过,而其中最常见的原因就是肠道炎症、肿瘤、肠粘连,患者会有明显的腹痛、腹胀、无排气排便等症状,且肠梗阻类型的不同,患者的预后也有不同。一般情况下,可以选择肠胃减压来进行治疗和护理,在鼻腔内插入胃管直到胃内,

再通过虹吸原理来排出原本堆积在胃部的气体,让消化管壁张力和胃肠道压力减少,从而使胃肠壁血液循环改善。急性小肠梗阻在临床上发病率较高,这种疾病在发生时患者会伴随有恶心呕吐以及腹部不适的临床症状^[5],如果不对患者进行及时有效的治疗,则会累及患者的全消化道,甚至还有可能以致患者的黏膜功能受到损伤,进而引发患者出现肠坏死和相关并发症,医务人员在对患者进行病情分析时,需要按照要求给予患者有效的综合治疗,只有这样才能够保障患者的康复,因此为了保障患者的生活质量和身体健康,需要患者及早接受临床诊断和治疗,只有这样才能够缓解患者的不适反应,使患者的临床疗效得到提升^[6]。

腹腔镜手术属于临床上一种现代化的新型微创手术方案,这一手术在开展过程中应用腹腔镜针对患者的腹腔状况进行观察,无需对患者造成较大的手术切口患者的临床治疗效果良好。而通过腹腔镜进行手术视野的引导,能够有助于医务人员确定患者的病灶部位,大大降低了患者在手术过程中出现的手术创伤以及其他组织的创伤。腹腔镜手术在应用过程中能够完全切除患者的病变囊肿^[7],相较于开腹切除手术来说产生的效果良好。而在对患者进行治疗时,医务人员发现这种手术不仅能够改善患者的手术指标,对于降低并发症的发生和降低患者的疼痛感来说有良好的效果。符合现代临床医学中早期康复的理念。在对粘连性肠梗阻患者进行临床治疗时,所选择的治疗方案以手术为主,开腹切除是目前临床上对粘连性肠梗阻进行治疗的常用手段,这种手段在应用过程中需要对患者的腹腔进行切开,不仅会导致患者的机体功能受到较大的创伤,并且还会在患者的体表留下明显的手术瘢痕,对于患者的心理状况恢复也有不利影响。在近年来临床医学不断发展的背景下^[8],腹腔镜技术在临床上得到了较为广泛的应用完整结肠系膜切除术在开展过程中对患者造成的手术切口较小,同时这种手术在应用过程中无需对患者进行大面积的切腹,造成的创伤较小,患者的整体出血量较少,并且手术视野较为清晰,能够更准确的暴露患者的手术部位,极大的降低了在手术过程中对患者其他组织造成的损伤。完整结肠系膜切除术在应用过程中能够将患者的病变囊肿完全切开,其治疗效果相较于开腹切除手术来说明显更优,而在对患者进行治疗时,医务人员发现这种手术不仅能够改善患者的手术指标,对于降低并发症的发生和降低患者的疼痛感来说有良好的效果。符合现代临床医学中早期康复的理念。而值得注意的是,在对患者进行手术时,患者有可能在腹腔镜操作的影响下出现胃肠功能受损的情况,本次研究中共计35名患者在治疗过程中出现胃肠功能受损。故而在对患者进行,手术治疗时,尤其是完整结肠系膜切除术容易受到外界因素和手术操作的影

响,所以在开展患者的治疗操作时应当根据患者的临床症状做出相应的调整,使患者的手术安全性得到保障,避免患者在接受治疗后出现额外的不良反应而影响患者的胃肠道功能。为了保障患者的治疗效果,医务人员需根据患者的临床病情对手术方案进行调整,部分患者在接受治疗时必要情况下,依旧需要采用开腹手术进行治疗,使手术视野更为清晰,并确保患者的粘连性肠梗阻症状,得到有效的治疗。

我国粘连性肠梗阻在目前临床上的发病率呈现快速升高的趋势,而目前我国所选择的预防方式为三级预防形式,能够有效降低患者的发病率,在发病初期对其进行尽早的诊断和治疗,使患者的粘连性肠梗阻得到有效的控制和健康人群的预防。而值得注意的是,在对患者进行手术时,患者有可能在腹腔镜操作的影响下出现胃肠功能受损的情况,本次研究中共计35名患者在治疗过程中出现胃肠功能受损,故而在对患者进行,手术治疗时,尤其是腹腔镜手术容易受到外界因素和手术操作的影响,所以在开展患者的治疗操作时应当根据患者的临床症状做出相应的调整,使患者的手术安全性得到保障,避免患者在接受治疗后出现额外的不良反应而影响患者的胃肠道功能。部分患者在接受治疗时必要情况下,依旧需要采用开腹手术进行治疗,使手术视野更为清晰,并确保患者的粘连性肠梗阻症状,得到有效的治疗。

综上所述,腹腔镜粘连性肠梗阻根治术具有创伤小、恢复快、并发症少等优势,在粘连性肠梗阻治疗中是一种安全有效地治疗方法。

参考文献:

- [1]吴玉,唐伟东.手术治疗梗阻性粘连性肠梗阻患者的效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(34):121-122.
- [2]孟付钱.粘连性肠梗阻性梗阻手术治疗的方法与并发症分析[J].临床合理用药杂志,2017,10(05):169-170.
- [3]雍政,姜万玲.分析粘连性肠梗阻的手术治疗方法及其临床效果[J].中国医药指南,2015,13(14):63-64.
- [4]刘培合.左半粘连性肠梗阻致肠梗阻外科手术临床体会[J].中国实用医药,2013,8(17):101-102.
- [5]侯振科.粘连性肠梗阻梗阻手术治疗60例临床疗效[J].中国医药指南,2013,11(14):138-139.
- [6]王雄.粘连性肠梗阻梗阻手术治疗55例临床疗效[J].求医问药(下半月),2012,10(08):268-269.
- [7]许兆祥,梁振家,黄忠华.基层医院I期手术治疗梗阻性粘连性肠梗阻76例分析[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(30):34.
- [8]李俊峰.粘连性肠梗阻致肠梗阻手术治疗54例疗效观察[J].医药论坛杂志,2011,32(09):98-100.