

# 急性粘连小肠梗阻手术的松解时机研究

王棋林

(广南县珠街镇中心卫生院 云南 广南 663311)

**【摘要】**目的: 探讨急性粘连小肠梗阻手术的松解时机选择。方法: 选取2018年6月~2019年10月进入我院进行手术治疗的粘连性小肠梗阻患者60例, 随机将其分为观察组(30例)与对照组(30例)两组, 观察组患者确诊后于48h内行松解手术, 对照组患者先进行常规治疗, 无效后在48h后进行松解手术, 比较两组患者治疗效果、胃肠功能恢复时间、住院时间以及肠坏死率。结果: 治疗后观察组患者痊愈17例, 有效12例, 无效1例, 总有效率为96.7%, 高于对照组的83.3%,  $P < 0.05$ 。观察组患者胃肠功能恢复时间与住院时间分别为(11.1±2.1)d及(15.1±1.5)d, 少于对照组的(19.9±3.5)d和(19.7±2.1)d,  $P < 0.05$ , 且仅出现1例肠坏死情况, 发生率为3.3%, 低于对照组的5例及16.7%的肠坏死率,  $P < 0.05$ 。结论: 为急性粘连小肠梗阻患者选择不同手术的松解时间, 对其预后产生不同影响, 而最佳松解时间行手术治疗, 更能保障疗效, 缩短恢复时间, 促进患者恢复健康。

**【关键词】**急性粘连小肠梗阻; 手术治疗; 松解时机

治疗临床上, 肠梗阻是一种较为常见的急腹症, 引发因素较多且复杂, 患者病情变化快, 必须尽快正确诊断并把握手术时机进行治疗, 才能确保患者健康与安全<sup>[1]</sup>。实践中发现, 为急性粘连小肠梗阻患者选择手术松解时机非常重要, 本研究以90例我院收治的手术患者为例, 对比其临床资料, 现展开分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选入患者均为于2018年6月~2019年10月在我院进行松解手术治疗, 经诊断为急性粘连小肠梗阻疾病, 共计60例。随机将其进行分组, 分为观察组与对照组各30例。观察组中, 男17例, 女13例, 患者年龄21岁~67岁, 平均年龄(38.2±4.5)岁, 对照组中, 男18例, 女12例, 年龄范围为23岁~68岁, 平均年龄为(38.8±4.4)岁。两组患者一般资料比较无显著统计学差异,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 研究方法

我院为60例患者行常规基础治疗, 包括禁食处理、胃肠减压处理、纠正水电解质紊乱及酸碱失衡情况、补液处理、营养支持等等。观察组患者入院确诊后48h进行松解手术治疗, 对照组患者确诊后先行上述常规治疗, 观察患者治疗无效后, 再行松解手术治疗。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的临床治疗效果: (1)痊愈: 治疗后患者腹胀腹痛、恶心呕吐、无法排便排气等症状完全消失, 白细胞计数正常, 经X线检查发现患者气液平面基本消失; (2)有效: 患者治疗后临床症状有所缓解, 白细胞计数下降; (3)无效: 患者治疗前后症状无改善<sup>[2]</sup>。医疗人员为两组患者详细记录胃肠功能恢复时间、住院时间, 比较患者发生肠坏死的情况。

### 1.4 统计学方法

将本研究相关数据录入SPSS19.0统计学软件中, 其中计数资料用百分率表示, 计量资料用均数±标准差表示, 分别以 $\chi^2$ 与t加以检验,  $P < 0.05$ 表示比较差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果的对比

两组患者临床治疗有效率存在统计学差异,  $P < 0.05$ , 观察组患者更高, 见表1。

表1 两组患者临床疗效比较(例/%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	30	17	12	1	96.7
对照组	30	10	15	5	83.3
$\chi^2$ 值					5.926
P值					<0.05

### 2.2 两组患者恢复情况及肠坏死率的对比

观察组患者康复情况及肠坏死情况明显比对照组患者更好,  $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组患者术后恢复情况及肠坏死情况比较(例)

组别	例数	胃肠功能恢复时间d	住院时间d	肠坏死率%
观察组	30	11.1±2.1	15.1±1.5	1(3.3)
对照组	30	19.9±3.5	19.7±2.1	5(16.7)
T/ $\chi^2$ 值		5.471	7.263	5.442
P值		<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

小肠梗阻在外科临床上非常常见, 属于一种比较危急的急腹症, 患者临床表现主要为腹胀腹痛、呕吐等, 伴随病情的加重还会诱发阵发性腹部绞痛问题, 导致患者进食受到障碍, 影响水电解质失调与酸碱平衡失调, 甚至威胁患者的身体健康及生命安全<sup>[3]</sup>。临床研究发现, 引发患者出现小肠梗阻的因素较多, 比如消化道肿瘤、肠腔堵塞、手术后存在肠粘连问题、肠套叠以及急性肠扭转等等, 发病过程中患者肠管的形态与肠道功能都将发生改变, 排便与排气停止, 出现腹痛和腹胀症状, 容易引发血液循环障碍而导致肠道缺血坏死, 因此必须引起临床医疗人员及患者的高度重视<sup>[4]</sup>。

目前临床针对急性粘连小肠梗阻患者以缓解梗阻情况为主要的治疗原则, 力求帮助患者缓解和消除症状, 恢复肠道畅通, 治疗方法以非手术治疗与手术治疗为主<sup>[5]</sup>。其中, 进行手术治疗的患者手术松解时机选择对其疗效及预后情况将产生很大的影响。本研究中, 选择在患者确诊后及时进行松解手术治疗的观察组患者临床治疗总有效率达到96.7%, 而在胃肠功能恢复时间、住院时间以及发生肠坏死概率的指标上均比先进行常规基础治疗, 无效后48h再行松解手术治疗的对照组患者更好,  $P < 0.05$ 。这是因为急性粘连小肠梗阻患者发病时已处于急性期, 而针对肠狭窄的征象必须尽快予以松解手术处理, 保持患者肠道畅通, 排气与排便更顺畅, 疗效更好。本研究的结论与王延国在其论著《不同手术松解时机对小肠梗阻手术预后影响及危险因素》中的研究结果相似, 再一次证实尽快为急性粘连小肠梗阻患者行松解手术治疗对其疗效及良好预后的促进作用<sup>[6]</sup>。

综上所述, 针对临床急性粘连小肠梗阻患者在其确诊后尽快安排松解手术治疗, 正确选择手术时机, 能够保障疗效, 缩短患者康复时间, 降低诱发肠坏死的几率, 改善患者预后。

### 参考文献:

- [1] 赵华平, 汪建华. 粘连性肠梗阻256例治疗分析[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(24): 4090-4092.
- [2] 陈晓黎, 陈立忠. MSCT在粘连性小肠梗阻诊断中的应用[J]. 医学影像学杂志, 2015, 25(1): 171-172.
- [3] 王明考, 赵海剑. 腹腔镜粘连松解术治疗术后粘连性小肠梗阻疗效观察[J]. 临床外科杂志, 2016, 24(4): 252-253.
- [4] 廖国安. 粘连性肠梗阻患者经开腹手术治疗的临床效果分析[J]. 结直肠肛门外科, 2015, 21(2): 13.
- [5] 方育, 曹锋, 李嘉. 粘连性小肠梗阻手术时机的探讨[J]. 中华普通外科杂志, 2015, 30(2): 108-110.
- [6] 王延国. 不同手术松解时机对小肠梗阻手术预后影响及危险因素[J]. 中国社区医师, 2019, 35(10): 70-71.