

# 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，缩短不良症状消失时间，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，大多数患者出现该症状的时间在术后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（ $52.6 \pm 3.5$ ）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（ $52.5 \pm 3.6$ ）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比对，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

1.3.1 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 = （总例数 - 无效例数） / 总例数 × 100%。

1.3.2 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 ± 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 $\chi^2$ 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)
$\chi^2$	/	/	/	/	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措施<sup>[1]</sup>。

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, 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<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>。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<sup>[4]</sup>。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<sup>[5]</sup>。

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<sup>[6]</sup>。

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, 可以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.