

# 肠梗阻导管治疗结直肠癌性肠梗阻的临床效果

刘汉建 王明星

兴国县人民医院 江西 赣州 342400

**【摘要】：**目的：实验将针对结直肠癌性肠梗阻患者实施治疗，重点分析肠梗阻导管治疗策略，帮助患者达成理想的治疗结局。方法：针对30例结直肠癌性肠梗阻患者为对象，样本来源于2020年6月到2022年7月来的患者，按照时间划分两个对比组，对照组为传统治疗，观察组为肠梗阻导管治疗，对比治疗成果。结果：从数据可见，观察组患者术后感染率低于对照组，具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。同时，在肠梗阻缓解率和I期手术率上，观察组高于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。在导管引流量上，观察组患者则有（ $1233.52\pm 94.74$ ）ml。最后，对比观察组患者治疗前后的腹腔内压力、腹部周径以及梗阻并段肠管的最大横径，可见治疗后均较之前有所缩小，对比差异显著（ $P<0.05$ ）。最后，对比两组患者的腹痛腹胀缓解时间，可见观察组用时短于对照组，对比差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：采用肠梗阻导管治疗对于结直肠癌性肠梗阻患者，有助于改善患者的治疗疗效，患者病情逐步好转，值得推广。

**【关键词】：**肠梗阻导管治疗；结直肠癌性肠梗阻；临床效果；I期手术率；肠梗阻缓解率

## Clinical Effect of Intestinal Obstruction Catheter in the Treatment of Colorectal Cancer Intestinal Obstruction

Hanjian Liu Mingxing Wang

Xingguo County People's Hospital Jiangxi Ganzhou 342400

**Abstract:** Objective: The experiment will focus on the treatment of colorectal cancer intestinal obstruction patients, focusing on the analysis of intestinal obstruction catheter treatment strategy to help patients achieve an ideal treatment outcome. Methods: 30 patients with colorectal cancer intestinal obstruction were selected. The samples were from patients from June 2020 to July 2022. According to the time, they were divided into two control groups: the control group was treated with traditional therapy, and the observation group was treated with intestinal obstruction catheter, and the results of treatment were compared. Results: From the data, the postoperative infection rate in the observation group was lower than that in the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). At the same time, the remission rate of intestinal obstruction and stage I operation rate in the observation group were higher than those in the control group, with significant difference ( $P<0.05$ ). In the catheter drainage volume, the patients in the observation group had ( $1233.52 \pm 94.74$ ) ml. Finally, comparing the intraperitoneal pressure, abdominal circumference and the maximum transverse diameter of the intestinal tube in the obstructed well section of the patients in the observation group before and after treatment, it can be seen that after treatment, there is a significant difference ( $P<0.05$ ). Finally, comparing the relieving time of abdominal pain and abdominal distension between the two groups, it can be seen that the time of the observation group is shorter than that of the control group, with a significant difference ( $P<0.05$ ). Conclusion: The use of intestinal obstruction catheter is helpful to improve the therapeutic effect of patients with colorectal cancer intestinal obstruction, and the patients' condition is gradually improved, which is worth popularizing.

**Keywords:** Catheter therapy for intestinal obstruction; Colorectal cancerous intestinal obstruction; Clinical effect; Stage I surgical rate; Rate of remission of intestinal obstruction

结直肠癌性肠梗阻说明患者已经发展到疾病的中晚期，从肠梗阻的原因上看，如肠腔内肿瘤过大，其次，则为结肠癌出现腹腔内转移等，多采用手术治疗，并以患者的实际检查结果确认手术方案。有学者调研<sup>[1]</sup>，直肠癌性肠梗阻会导致初夏你肠管坏死、穿孔，对患者的生命健康造成较大的威胁，其作为完全性肠梗阻，在手术方案的制定上要做好各个方面的准备，寻求最佳的治疗措施，在术前也要采用非手术方案，将梗阻解除，后再联合手术方案实施治疗。对于患

者而言，出现肠梗阻可采取以下几个方面的治疗：第一，全身的治疗，经过化疗、放疗、免疫治疗、靶向药物治疗、生物治疗等抗肿瘤治疗，使肿瘤缩小，改善肠梗阻的症状。第二，局部治疗，利用激光或者放置支架，改善肠梗阻；第三，还可以做姑息性手术，直肠改道造瘘，解决肠梗阻的问题。第四，不是很严重的肠梗阻，还可以通过灌肠治疗，暂时缓解梗阻症状。此外，在内镜技术的应用下，有助于肠梗阻导管置入在梗阻近端，并且实现冲洗和引流的目的，提升I期手

术的成功率。鉴于此，针对 30 例结直肠癌性肠梗阻患者为对象，样本来源于 2020 年 6 月到 2022 年 7 月前来的患者，按照不同的治疗方案进行组别之间的差异性对比，对调研结果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

针对 30 例结直肠癌性肠梗阻患者为对象，样本来源于 2020 年 6 月到 2022 年 7 月前来的患者，按照时间划分两个对照组，观察组女性 6 例，男性 9 例，年纪在 51-78 岁之间，平均为 (64.45±3.96) 岁；对照组女性 7 例，男性 8 例，年纪在 51-77 岁之间，平均为 (65.39±3.87) 岁。组间基线资料可比 (P>0.05)。患者家属对本次调研知情，可以配合医护人员开展对应工作。经本院报备医务科，并获取医学伦理委员会批准后开展。

纳入标准：患者入院时伴有不同程度的腹胀、呕吐、肛门排气停止、排便停止，经过 CT 扫描可确认为结直肠癌性肠梗阻。

排除标准：伴有凝血功能障碍；伴有心脑血管重大疾病；伴有精神类疾病无法配合调研展开；患者疾病档案不全；患者中由于自身原因退出调研；患者对该方案不具有耐受性。

### 1.2 实验方法

对照组为传统治疗，在患者入院后，结合禁食、补液、肠胃减压等基础治疗，并进行病情观察与记录。如果 24 小时后症状未见缓解，则采取手术方案。

观察组为肠梗阻导管治疗，要先为患者接受该操作的目的，简要说明操作步骤、安全性等，帮助患者建立心理准备，稳定情绪。应当采用地西洋注射液，加强镇静和解痉。在进行灌肠清洁的时候，需要结合电子肠镜检查，在肠镜的配合下对病灶位置进行明确，随后置入造影导管，在狭窄部位可通过透视进行观察，保留有效的造影导管。接着，使用扩张器对狭窄的肠管进行扩张，有效放置减压导管。为了更好地固定，则需要在水囊中灌注生理盐水 20-30ml，并采用 Y 型接头，将其进行反复的冲洗，最后实施引流，并观察引流效果。在置入后治疗下，应当为患者实施电解质平衡、抗感染等常规处理，并保证导管顺畅，酌情采用肠道抗生素。最后，患者可在立卧位下进行腹部 X 片检查，确认导管的位置。在治疗一周后，可进行对应手术方案实施深入治疗。

在具体操作中应当注意以下几点。第一，置管操作必须有医师负责，并且在肠镜和 X 下确认导丝位置后进行置管，防止粗暴操作带来的不良影响。第二，置管成功后需要使用生理盐水进行冲洗、吸引，第一时间排除肠腔梗阻部位的粪便，缓解临床症状。第三，要掌握冲洗原则，在置入当天，

需要接肠胃减压器持续吸引，结合引流情况，间断性进行负压吸引。在第二天结合大便的稀释程度可增加冲洗量，但是依然要结合“量入为出”的原则，如果引流不畅通，则要防止大量冲洗。仍然要间断性负压吸引。要注意冲洗间隔时间是否需要延长，可给予高渗盐水冲洗，促使肠管水肿问题的好转。第四，在梗阻解除后，也会由于反复冲洗导致肠液大量丢失，故而必须加强电解质平衡管理。第五，在置管后 3 天，需要进行 X 线复查，确保导管位置，以保障理想的减压效果，在患者腹痛腹胀问题改善后，可以恢复流质饮食，或者选择口服肠内营养液。第六，要注意日常防护，防止出现导管的脱落或者堵塞。

### 1.3 评价标准

本次调研将评价患者的梗阻缓解率、I 期手术率以及术后感染发生率（肺部感染、腹腔感染、切口感染）。除此之外，我们对比观察组患者治疗前后的腹腔内压力、腹部周径以及梗阻并段肠管的最大横径，导管引流量。最后，对比两组患者的腹痛腹胀缓解时间。

### 1.4 统计学方法

数据处理经 SPSS 20.0，t 对计量资料 (x±s) 检验， $\chi^2$  对计数资料 [n (%)] 检验。若 P<0.05，提示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者感染发生率对比

就数据中看，观察组患者术后感染率低于对照组，具有统计学意义 (P<0.05)。如表 1 所示。

表 1 两组患者感染发生率对比分析 (例, %)

组别	肺部感染	腹腔感染	切口感染	感染率
对照组 (n=15)	1	2	2	5 (33.33%)
观察组 (n=15)	0	0	1	1 (7.67%)
X <sup>2</sup>				5.749
P				<0.05

### 2.2 两组患者肠梗阻缓解率以及 I 期手术率对比

同时，在肠梗阻缓解率上，观察组为 73.33% (11/15)，高于对照组的 26.67% (4/15)，差异显著 (P<0.05)。在 I 期手术率上，观察组则为 80.00% (12/15)，高于对照组的 26.67% (4/15)，差异显著 (P<0.05)。

### 2.3 腹腔内压力、腹部周径以及梗阻并段肠管的最大横径、导管引流量对比

此外，对比观察组患者治疗前后的腹腔内压力、腹部周径以及梗阻并段肠管的最大横径，在治疗前对应为 (23.85±1.63) cmH<sub>2</sub>O、(91.52±4.36) cm 和 (5.33±0.96) cm，在治疗后则对应为 (10.63±1.27) cmH<sub>2</sub>O、(73.15±3.48)

cm和(1.28±0.41) cm, 对比差异显著(P<0.05)。在导管引流量上, 观察组则有(1233.52±94.74) ml。

#### 2.4 两组患者腹痛腹胀缓解时间对比

最后, 对比两组患者的腹痛腹胀缓解时间, 可见观察组患者平均用时短于对照组, 分别为(34.52±8.63) h和(53.66±10.49) h, 对比差异显著(P<0.05)。

### 3 讨论

随着当下医疗水平的进步, 对于结直肠癌性肠梗阻的治疗更加规范, 也规避了一些不良结局。结直肠癌性肠梗阻作为辅助方案, 有助于提升I期手术率, 提升临床治疗疗效。此外, 结直肠癌性肠梗阻的临床特点有很多, 第一为老年患者居多, 第二为内科并发症居多, 第三则为就诊时多为晚期患者。由于肠腔内压力大, 如果发病则容易引起腹腔壁缺血坏死, 这对于患者而言造成了很大的生命威胁。而梗阻结肠近端有很多细菌、大便, 难以按照常规方式进行手术前肠道准备, 为治疗造成了很大的不便利性。

结直肠癌性肠梗阻对患者造成的疾病影响较大, 以手术为治疗方案可以改善临床症状, 延长患者的生存期。在传统措施中能够缓解症状, 但是肠道清洁度不高, 故而容易有感染情况, 不利于患者的康复。采用肠梗阻导管治疗策略, 则有助于降低感染, 将肠内容物引流, 并有效地缩短患者腹痛、腹胀的时间。有学者提出<sup>[2]</sup>, 在这一措施下可以对出入水量进行计算, 维持水电解质平衡。在术前, 可以结合导管常关注方式, 用生理盐水、抗生素对肠梗阻情况进行缓解, 并发挥抗菌作用。结合整体治疗方案, 可见肠梗阻导管治疗不失为可行性的疾病改善措施。在临床上解除梗阻的措施有很多, 一般为手术方案, 但是也有患者的耐受性差, 术后恢复慢。故而, 要明确患者的病情发展情况, 选择保守的措施如果未见缓解则要开展手术治疗。

肠梗阻指的是肠道狭窄、阻塞并引起病症反应, 会导致肠管病变, 引起外部粘连、要, 肠内有异物滞留, 属于急腹症。在临床治疗中可以开展胃肠减压、水电解质纠正等, 可以在一定程度上缓解病情。在结直肠癌患者的传统治疗措施中, 以急诊手术为主, 如果开展切除吻合术, 由于肠道准备情况较差, 在术后感染的发生率上则较高, 如果先进行腹壁造瘘、肿瘤切除术, 再择期进行瘘口关闭术, 虽然可以降低腹腔上的并发症, 但也会延长患者的治疗周期, 患者承受病痛的压力大, 用时长, 经济耗费多。故而, 在面对直肠癌治疗的同时, 患者不仅希望对生存期进行延长, 也更加渴望有较好的生活质量。由此, 我们要查阅资料、文献, 为患者选择更科学的治疗措施, 达成理想结局。

肠梗阻导管由三部分组成, 即内管、外管和气囊, 在未

充盈的时候, 气囊和管腔之间是紧密贴合的, 局部粗细和导管相近<sup>[3]</sup>。在经过幽门导管前端置入到小肠后, 注入灭菌蒸馏水在气囊内, 指引导管到梗阻近端。在导管碰到肠壁后会发生弯曲, 并沿着肠管壁前进。在影像学技术的支持下可以进一步明确到官为止, 确认梗阻部位, 更加容易的将肠腔内的粪便、消化液等等清除到体外, 具有较好的肠管减压效果, 解决梗阻问题。在充分解压后, 肠道水肿得到缓解, 血液运行情况有所改善, 对于肠功能的恢复, 以及后续手术的开展均有重要意义。最后, 还需要向肠道内注入抗生素、营养液, 以便于患者整体状态的改良。

结合本次调研, 观察组患者采用了肠梗阻导管治疗措施, 可见观察组患者术后感染率低于对照组, 具有统计学意义(P<0.05)。同时, 在肠梗阻缓解率上, 观察组高于对照组, 差异显著(P<0.05)。最后, 对比观察组患者治疗前后的腹腔内压力、腹部周径以及梗阻并段肠管的最大横径, 可见治疗后均较之前有所缩小, 对比差异显著(P<0.05)。故而, 肠梗阻导管治疗措施有助于对肠道液体、气体的充分引流, 并在X线下对导管的位置、梗阻的位置进行明确, 对整体治疗起到帮助。还有研究报告, 对于肠梗阻导管治疗, 应当对极度弯曲的导管进行调整, 防止出现肠穿孔、出血等不良事件, 而在本次调研中, 就感染率以观察组较低, 也可以说明, 该方案具有临床安全性保障。

在调研中, 肠梗阻导管可以对肠内容物进行引流, 并在相对短的时间内解决患者腹痛、腹胀的问题, 防止了肠壁水肿情况。有学者在调研中指出<sup>[3]</sup>, 对于肠梗阻导管治疗的患者, 其腹胀腹痛症状可在较短的时间内改善, 且多不超过36小时, 这与本次调研具有吻合性。其中, 观察组患者用时为(34.52±8.63) h。肠梗阻导管在术前具有减压的效果, 有助于维持体内循环, 并能够起到关键性作用。

肠梗阻导管用于结直肠癌性肠梗阻患者的治疗, 导管容易弯曲, 成功率高, 且术后并发症少, 费用低廉, 故而, 可以将其作为推广方式, 患者在治疗期间无其他明显不适, 接纳度高。在置管后, 多数患者的腹部正在得到缓解, 可自主排气, 在一周后可逐步恢复流质饮食。其次, 在对比患者的腹腔内压力、腹部周径以及梗阻并段肠管的最大横径上有明显变化。在后期切除吻合手术中, 可见肠梗阻附近的肠管清洁, 且肠壁水肿情况较少, 在术后并发症事件上得到了有效地控制。在统计导管减压量上, 也有以下规律值得学习。第一, 在置入早期不建议大量冲洗, 因为早期的粪便多, 引流尚未完全通畅, 反复冲洗也可能增加症状程度。第二, 在三天后大便逐步被稀释, 此时的引流量增加, 可进行大量冲洗, 并且要对肠道进行彻底冲洗, 保障清洁度, 但是冲洗量也要

控制,防止对肠粘膜的损伤。第三,在导管减压量的多少上和引流量的成分中,可以对肠道的清洁程度做出判断,计算丢失情况,最终实现相对一致的输液指导<sup>[4]</sup>。

综上所述,采用肠梗阻导管治疗对于结直肠癌性肠梗阻患者,有助于改善患者的治疗疗效,患者病情逐步好转,值得推广。与此同时,肠梗阻导管治疗仍然是一项新技术,在

治疗结直肠癌中属于基础阶段,也存在很多问题。在初步正视下,可见具有较好的治疗安全性和有效性,和传统的措施相比具有优越性,可缓解患者的疼痛,提升治疗期间的生活质量。最后,本次调研仍然存在样本量少的劣势,无法用更多临床数据进行结论探讨,建议更多从业人员收集临床数据,为结直肠癌性肠梗阻的治疗提供新的途径。

#### 参考文献:

- [1] 孙君红,徐天祥,唐朝辉等.肠梗阻导管治疗结直肠癌性肠梗阻 28 例临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(73):98.
- [2] 何峰.肠梗阻导管治疗结直肠癌性肠梗阻 135 例效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,(29):74-74,76.
- [3] 王健,刘丽,孙盛梅等.肠梗阻导管治疗结直肠癌根治术后早期低位小肠梗阻综合征的临床疗效[J].医学与哲学,2016,37(18):45-47.
- [4] 吴滔,徐敬.肠梗阻导管治疗结直肠癌性肠梗阻的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2014,(12):2076-2076,2078.