

# 开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻患者的临床疗效分析

杨文孔

(济宁高新区黄屯街道卫生院 山东济宁 272600)

**摘要:** 目的: 研究给予急性粘连性肠梗阻患者开腹手术的临床治疗效果分析。方法: 选择我院收治的急性粘连性肠梗阻患者作为本次的研究对象, 共包括 108 例患者, 将采取随机数字表法对患者进行分组, 将其随机分为观察组与对照组, 两组均为 54 例患者。将给予对照组常规的保守治疗, 给予观察组开腹手术进行治疗, 对比两组患者的各项指标。结果: 观察组的手术中各项指标明显更优,  $P < 0.05$ , 此外观察组的各项康复指标均明显更优,  $P < 0.05$ , 观察组的治疗有效率为 100%, 对照组的治疗有效率为 77.77%, 两组数据差异显著,  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。结论: 综上所述, 给予急性粘连性肠梗阻患者开腹手术进行治疗, 有明显的治疗效果, 患者不仅术后恢复时间更短, 而且能够更快帮助患者缓解症状, 避免不良事件的发生, 值得应用与推广。

**关键词:** 急性粘连性肠梗阻; 开腹手术; 治疗效果

由于急性粘连性肠梗阻是常见的一种急腹症, 患者会由于多种多样的原因出现肠粘连的情况<sup>[1-2]</sup>。此时患者的腹部内容物将会出现通过受阻的情况, 患者则容易产生腹痛, 恶心呕吐以及便秘等多种症状<sup>[3-4]</sup>。不少患有粘连性肠梗阻的患者均存在着腹部手术病史以及结核病的病史, 再加之病情发作之前患者也会受到暴饮暴食以及剧烈运动等多方面因素的影响, 在临床中便会出现腹痛等症状。由于这种疾病是一种病情严重, 起病急的疾病, 需要给予患者及时的治疗。本次研究主要以给予急性粘连性肠梗阻患者开腹手术的临床治疗效果分析为主, 本次研究报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

为了对数据进行观察与分析, 将选择我院收治的急性粘连性肠梗阻患者作为本次的研究对象, 共包括 108 例患者, 均为我院接受治疗的。患者的年龄为 47~79 岁, 平均年龄为  $(63.14 \pm 4.54)$  岁, 患者的男女比例为 60 例与 48 例。两组患者的基本临床资料并无太大差距,  $P > 0.05$ , 不具有统计学意义。

### 1.2 方法

所有患者入院之后均给予常规的血常规检测, 对患者的心电情况进行观察, 并且对胃肠部分进行减压处理<sup>[5-6]</sup>。手术之前需要改善患者的水电解质紊乱情况, 给予灌肠处理。对照组将给予保守的非手术治疗, 对患者进行影像学检查, 将减压管尖端放置在患者的梗阻近端, 这样能够减少肠内容物的量, 并且达到降低肠腔压力的目的, 如果有需要则给予患者抗生素来缓解腹腔的感染情况以及炎症情况, 为患者输注营养液, 对患者的营养情况进行改善。观察组则给予开腹手术进行治疗, 在手术之前需要给予患者基本的常规检

查。所有患者均取仰卧位, 麻醉则给予静脉复合麻醉, 在患者的右侧腹直肌位置做一切口, 通过逐层解剖的方式对患者的梗阻情况进行观察, 将使用剪刀、电刀以及钝锐结合的方式帮助患者分离肠管以及腹壁, 使用肠管牵离腹壁。分离完成之后则修复浆肌层以及肠管, 切除难以分离的小肠, 手术过程中应当尽量不损伤肠管, 手术之后需要对肠管情况进行检测, 主要观察患者是否出现损伤情况, 及时为患者进行止血<sup>[7-8]</sup>。手术后使用生理盐水帮助患者冲洗腹腔, 采用透明质的酸钠对创面进行涂抹, 避免患者出现复发情况, 及时给予患者止血缝合以及手术后的抗感染工作。手术之后需要给予患者补液治疗, 将连续注射三天新斯的明 1ml。此外, 对患者进行电话随访, 对各项情况进行检测, 落实 CT 诊断, 根据患者的具体恢复情况进行随访。

### 1.3 观察指标

观察两组的症状缓解时间, 康复时间以及治疗有效率, 不良反应发生率; 并且观察患者在手术过程中的各项指标, 包括术中出血量, 手术时间以及胃肠功能恢复时间, 导尿管拔除等。

### 1.4 统计学分析

为了确定两组差异, 本次研究将采用 SPSS 21.0 统计学软件来对两组的数据情况进行分析, 两组的症状缓解时间, 康复时间通过  $t$  来进行检验, 治疗有效率, 不良反应发生率采用  $X^2$  标准差表示, 对数据进行观察与对比, 当  $P < 0.05$ , 表示具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者的手术中各项指标对比

观察组的手术中各项指标明显更优,  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。(见表 1)

表 1 两组患者的手术中各项指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间	术中出血量	切口长度	胃肠功能恢复时间	导尿管拔除时间
观察组	54	$56.32 \pm 16.32$	$69.55 \pm 5.67$	$3.69 \pm 0.72$	$2.58 \pm 1.26$	$1.04 \pm 0.24$
对照组	54	$84.88 \pm 20.31$	$112.54 \pm 7.32$	$18.21 \pm 1.03$	$3.98 \pm 2.45$	$2.08 \pm 0.78$
t 值		7.434	31.490	78.363	3.446	8.643
P 值		0.000	0.000	0.000	0.001	0.000

### 2.2 两组患者的各项康复指标以及不良反应发生率对比

观察组的各项指标均明显更优,  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。(见表 2)

表2 两组患者的各项临床指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	康复时间	症状缓解时间	治疗总有效率	住院时间	不良反应发生率
观察组	54	11.21 ± 2.31	7.09 ± 2.91	52 (96.29)	4.93 ± 1.05	2 (3.70)
对照组	54	19.82 ± 4.42	10.90 ± 3.22	40 (74.07)	9.54 ± 1.32	10 (18.51)
X <sup>2</sup> 或 t 值		8.641	3.467	6.943	18.537	7.521
P 值		0.000	0.007	0.001	0.000	0.000

### 2.3 两组患者的治疗有效率对比

观察组的治疗有效率为 100%, 对照组的治疗有效率为 77.77%, 两组数据差异显著,  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。

表3 两组患者的治疗效果对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	54	30 (55.55)	24 (44.44)	0 (0.00)	54 (100.00)
对照组	54	18 (33.33)	24 (44.44)	12 (22.22)	42 (77.77)
X <sup>2</sup>		5.400	0.000	13.500	13.500
P 值		0.020	1.000	0.000	0.000

### 3. 讨论

粘连性肠梗阻中, 临床治疗主要分为手术治疗以及非手术治疗, 目前治疗主要采用手术方式进行治疗, 手术治疗不仅能够真正达到治愈效果, 而且也是常用的治疗方式之一<sup>[9-12]</sup>。传统的非手术治疗虽然也是常用的一种治疗方式, 但是治疗时间长, 在治疗后患者很容易出现并发症等情况, 根治效果差, 难以真正避免疾病的复发。由于粘连性肠梗阻是非常常见的一种急腹症, 不少患者主要由于腹部手术, 创伤或是炎症等原因, 出现广泛性肠粘连的情况<sup>[13-15]</sup>。这种粘连带引起的肠管急性梗阻在临床治疗中是非常常见的, 主要的诱发原因则包括了暴饮暴食以及剧烈运动等, 患者所表现出的临床症状为阵发性绞痛, 反复呕吐等为常见症状, 但是此类疾病有着发病急, 进展快等特点, 应当给予患者及时有效的治疗。在临床中治疗主要包括手术治疗以及非手术治疗, 非手术治疗则适用于单纯的粘连性肠梗阻患者, 通过这种治疗方式能够达到缓解患者病症的目的。而手术治疗则较为适用于经过非手术治疗之后无效或是反复发作的患者, 通过手术进行治疗能够消除患者的梗阻症状, 真正达到防止复发的目的, 对于患者来说也有着更好的治疗效果。

本次研究结果显示, 观察组的临床治疗效果明显更好, 通过开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻能够取得更好的治疗效果, 手术之后患者的恢复时间明显更短, 治疗总有效率更高, 能够有效避免患者出现不良反应, 对于患者来说有着更高的治疗安全性, 此外患者的胃肠功能恢复情况更好, 能够取得更好的治疗效果。这一结果与顾建龙在分析开腹手术在急性粘连性肠梗阻患者治疗中的临床效果一文中的数据一致<sup>[16]</sup>。

综上所述, 开腹手术是一种能够更好地治疗急性粘连性肠梗阻的治疗方式, 在缓解患者症状帮助患者恢复身体健康方面均有着明显的优势, 能够更好地开展治疗, 避免不良情况的发生, 对于患者来说有着更强的治疗安全性, 应在治疗中得到应用与推广。

#### 参考文献:

[1] 张素燕, 韩加刚, 马连港, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗急性化脓性阑尾炎及坏疽性阑尾炎的临床疗效对比[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(5): 573-575. DOI: 10.3969/j.issn.2095-8552.2019.05.023.

[2] 张会来. 腹腔镜下松解术治疗急性粘连性肠梗阻的效果[J].

河南医学研究, 2019, 28(10): 1817-1819. DOI: 10.3969/j.issn.1004-437X.2019.10.035.

[3] 艾合麦提·乌麦尔, 白剑锋. 腹腔镜与开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的对比分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(8): 54. DOI: 10.3877/j.issn.2095-8242.2018.08.051.

[4] 张海威. 对比分析腹腔镜与开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻临床效果[J]. 心理医生, 2018, 24(26): 137-138.

[5] 周大鹏. 不同手术时机开展腹腔镜下粘连性肠梗阻术的临床效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(15): 62-63. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.201815029.

[6] 杨浩. 观察开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(33): 49. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.33.030.

[7] 赵琳琳. 观察传统开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A2): 120-121. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.102.072.

[8] 金德华. 分析急性粘连性肠梗阻手术时机选择对临床治疗效果的影响[J]. 智慧健康, 2019, 5(34): 168-169. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2019.34.075.

[9] 舒阳. 腹腔镜与开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的远期效果分析[J]. 中国现代医药杂志, 2019, 21(02): 80-81.

[10] 段宏泰. 开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(14): 60-64. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.14.037.

[11] 牛增志. 腹腔镜手术与传统开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的临床效果[J]. 中国医学工程, 2018, 26(06): 75-77. DOI: 10.19338/j.issn.1672-2019.2018.06.023.

[12] 李维伟. 腹腔镜与开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的远期效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(12): 188. DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2018.12.146.

[13] 杨浩. 观察开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(33): 49. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.33.030.

[14] 曾玉斌, 方琼. 腹腔镜与开腹手术在急性粘连性肠梗阻治疗中的应用对比[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(05): 37.

[15] 艾合麦提·乌麦尔, 白剑锋. 腹腔镜与开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的对比分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(08): 54. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2018.08.051.

[16] 白光亮. 腹腔镜与开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的远期疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(68): 13339-13340. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2017.68.050.