

手术与非手术治疗粘连性小肠梗阻的临床疗效比较

余 铭

(四川省成都铁路分局医院 成都 610081)

摘要:目的:观察手术与非手术治疗粘连性小肠梗阻的临床效果。方法:选取我院收治的 120 例粘连性小肠梗阻患者,随机分为观察组和对照组,观察组患者给予非手术保守治疗,对照组患者给予手术治疗,观察两组的临床疗效及术后恢复情况。结果:对照组总有效率明显低于观察组,且症状持续时间以及住院时间均明显长于观察组,均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:非手术保守治疗适用于没有肠绞窄或没有完全肠梗阻的粘连性小肠梗阻患者,可保证患者的安全,对于非手术治疗未见好转或者病情较重的患者应及时采取手术治疗。

关键词:粘连性小肠梗阻;非手术治疗;手术治疗;疗效比较

中图分类号:R554.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.011

小肠梗阻是临床上的常见急腹症,主要表现为腹部绞痛、呕吐、便秘和肛门排气困难等,肠腔内容物通过发生障碍受阻,很容易引发水电解质紊乱以及继发感染等症状,病情严重时甚至可引发休克或器官功能障碍综合征等严重并发症^[1]。粘连性小肠梗阻常发生于腹部手术后,若处理不当很容易引发肠道再粘连,影响患者的预后,待明确诊断后,选择合理的治疗方案对于改善患者预后具有重要作用^[2]。为研究手术与非手术治疗粘连性小肠梗阻的临床疗效,我院选取收治的粘连性小肠梗阻患者 120 例,随机分为观察组和对照组,分别采用非手术保守治疗和手术治疗,观察两组的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 5 月~2014 年 1 月期间我院收治的 120 例粘连性小肠梗阻患者,随机分为观察组和对照组。观察组 63 例,其中男 36 例,女 27 例,年龄(54.53 ± 16.96)岁,其中 56 例有腹部手术史。对照组 57 例,其中男 32 例,女 25 例,年龄(54.89 ± 17.56)岁,其中 52 例有腹部手术史。两组的性别、年龄以及病情严重程度等一般资料对比,差异不具有统计意义, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 观察组采用非手术治疗,密切观察患者生命体征的变化情况,扩肛并给予开塞露润便,配好灌肠液(液体石蜡:硫酸镁:生理盐水的配比为 2:1:3),行低压灌肠,以解除患者消化道梗阻,同时给予静脉滴注奥曲肽 0.1 mg。对照组采用手术治疗,开腹手术,行全身麻醉,开腹后逐段仔细辨别分离小肠,辨认小肠的正常解剖关系,观察肠管与周围脏器的粘连情况,首先分离并切除坏死的小肠组织,然后逐步松解小肠各部与周围的粘连,直接切除狭窄部分,切除过程中尽可能避免损伤肠腔、保持小肠排列的规律性,手术过程中注意保护好肠管,缝合破

裂的肠浆膜,若手术创面及肠浆膜破损部位损伤较大时可给予涂抹生物蛋白胶或透明质酸钠以减少再粘连的机会,缝合完毕后彻底清理腹腔,及时放置引流管,密切监测患者的生命体征,及时补充血容量,同时给予抗生素抗感染以及肠外营养支持,以促进患者肠功能尽快恢复。观察两组的临床治疗效果、症状持续时间以及住院时间。

1.3 疗效评价标准 显效:腹部绞痛、腹胀以及便秘等临床症状完全消失,行 X 线检查后未见明显梗阻,肠道排便和排气功能恢复正常;有效:行 X 线检查显示肠道梗阻部分缓解;无效:梗阻症状无明显改善甚至加重。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学处理 数据分析处理采用 SPSS16.0 统计软件,以($\bar{x} \pm s$)表示时间等计量资料,比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效分析 对照组总有效率为 84.21%,观察组总有效率为 96.83%,两组对比差异显著,具有统计学意义($\chi^2=8.69, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果分析[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	57	42 (73.68)	6 (10.53)	9 (15.79)	48 (84.21)
观察组	63	53 (84.13)	8 (12.70)	2 (3.17)	61 (96.83)

2.2 症状持续时间以及住院时间 对照组症状持续时间以及住院时间均明显长于观察组,两组对比差异均具有统计学意义, t 分别为 6.82 和 8.39, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组症状持续时间以及住院时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	症状持续时间	住院时间
对照组	57	2.06 ± 1.16	15.39 ± 3.25
观察组	63	1.58 ± 0.93	6.22 ± 1.68

3 讨论

粘连性小肠梗阻主要是由腹部手术、创伤及炎症所引发的,行腹部手术后很容易形成广泛性肠粘连,从而引发肠管急性梗阻。产生粘连原因主要是由于腹膜与浆膜细胞受到刺激,产生纤维素,再加上手术切口缝合刺激,发生渗血或局部缺血,刺激毛细血管生长,从而使腹膜与浆膜发生粘连^[9]。发生粘连后会迫使肠道发生扭转,影响患者的胃肠道功能,胃肠功能发生紊乱会引发粘连性肠梗阻,其中以腹部手术后引发粘连最为常见,是目前引发粘连性小肠梗阻的最为常见的诱因,特别是妇产科手术后,患者的临床症状主要表现为腹部出现严重绞痛和局部压痛^[9]。治疗粘连性小肠梗阻的主要原则为解除粘连,研究显示手术对于解除粘连性小肠梗阻并无明显的治疗效果,对于症状较轻的患者通常建议先进行保守治疗,采取抗感染、胃肠减压、纠正水电解质紊乱以及静脉营养等措施,同时加强监测患者的生命体征,一旦患者出现腹痛加重等症状及时转行手术治疗^[9]。

本组资料结果显示,采用手术治疗的对照组患者总有效率为 84.21%,明显低于观察组的 96.83%,

且患者的症状持续时间及住院时间均明显长于观察组,究其原因主要是由于术中需要较多的开腹操作,容易引发感染和肠管内浆膜层损伤,反而会引发再次粘连,同时实施手术会对患者的身体造成二次损伤,延长患者的康复时间^[9]。总而言之,治疗粘连性小肠梗阻需要根据患者具体情况选择治疗方式,非手术保守治疗适用于没有肠绞窄或完全肠梗阻的粘连性小肠梗阻患者,可保证患者的安全,对于非手术治疗未见好转或病情较重的患者应及时采取手术治疗,对于改善患者的预后具有重要作用。

参考文献

[1]何代玉,王冰,董宇翔,等.中西医结合治疗粘连性肠梗阻 120 例疗效观察[J].黑龙江医学,2013,37(8):698-699
[2]韩亚鹏.手术与非手术治疗粘连性小肠梗阻的临床疗效比较[J].中国实用医药,2014,9(16):61-62
[3]Nasir AA,Abdur-Rahman LO,Bamigbola KT,et al.Is non-operative management still justified in the treatment of adhesive small bowel obstruction in children[J]?Afr J Paediatr Surg,2013,10(3):259-264
[4]景化忠,刘宏斌,李洪涛.腹腔镜在粘连性肠梗阻治疗中的疗效观察[J].中国现代普通外科进展,2013,16(7):518
[5]杨少连.不同手术方法治疗粘连性肠梗阻的效果比较[J].中国当代医药,2013,20(20):33-34
[6]刘胜,于广聪.不同手术方法治疗粘连性肠梗阻的临床效果比较[J].中国现代医生,2014,52(10):127-129

(收稿日期:2014-09-01)

不同电凝方式在宫颈环形电切术中的疗效观察

李雪萍

(江苏省泰州市第四人民医院妇产科 泰州 225300)

摘要:目的:观察点式电凝止血与面式电凝止血在宫颈环形电刀切除术(loop electrical excision procedure,LEEP)中治疗宫颈疾病的临床效果,探讨理想的手术方式。方法:根据自愿原则,将 2013 年 1~7 月期间收治的宫颈糜烂样改变 II~III 度,或合并有慢性子宫颈管黏膜炎、宫颈肥大、赘生物,或活检病理 CIN,要求行 LEEP 的慢性宫颈炎患者 132 例,按就诊顺序分为两组:A 组 75 例,在止血时采用电针点式电凝止血;B 组 57 例,在止血时采用电球面式电凝止血。结果:LEEP 治疗宫颈中、重度糜烂样改变及合并有慢性子宫颈管黏膜炎、宫颈肥大、赘生物或活检病理 CIN 患者,疗效好,副损伤小,能完整切除病灶,发现手术前漏检的病理。A 组的手术时间、术中出血量、脱痂期出血量和术后积液时间明显短于 B 组($P<0.05$);术后疗效两者无明显差异($P>0.05$)。结论:在宫颈环形电刀切除术中,点式电凝止血比面式电凝止血更简单方便,安全有效。

关键词:宫颈糜烂样改变;宫颈环形电刀切除术;点式电凝止血;面式电凝止血

中图分类号:R711.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.0012

慢性宫颈炎是已婚妇女的常见病、多发病,位妇科疾病发病率之首,具有发病率高及危害性大的特点,临床表现为阴道分泌物增多、腰骶部酸痛、下腹坠痛、痛经、血性白带或接触性出血等,影响患者生活质量,甚至导致盆腔炎及不孕症。慢性宫颈炎的病理分型有子宫颈息肉、子宫颈肥大及慢性宫颈管黏膜炎,妇科检查可发现子宫颈糜烂样改变、息肉或肥大^[1]。子宫颈糜烂样改变又分为三度。慢性宫颈炎的治疗以局部治疗为主,有物理治疗、药物治疗和手术治疗等方式。药物治疗容易复发,不易根治,物理治疗有一定的局限性。我院自 2010 年起对慢性宫

颈炎患者中的中、重度宫颈糜烂样改变病例主要采用 LEEP 治疗。宫颈环形电刀切除术较物理治疗、药物治疗具有操作简便有效、手术时间短的优势,且疗效满意。现选取 2013 年 1~7 月 132 例慢性子宫颈炎中、重度宫颈糜烂样改变患者,使用 LEEP 进行治疗,止血时分别采用点式电凝止血和面式电凝止血,进行疗效观察。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据自愿原则,选取 2013 年 1~7 月在我院门诊经妇科检查、细胞学检查、阴道镜检查或宫颈活检诊断为慢性子宫颈炎中、重度宫颈糜烂