



经鼻插入型肠梗阻导管治疗粘连性小肠梗阻的临床应用分析

任 展 (岳阳市三医院外一科 414000)

摘要: **目的** 探讨经鼻插入型肠梗阻导管治疗粘连性小肠梗阻的临床效果。**方法** 提取2016年1月—2017年1月期间来我院就诊的粘连性小肠梗阻患者100例,采用随机数字表法进行分组,分别为研究组和参照组,每组各50例患者。其中参照组患者采用常规鼻胃管治疗方式进行治疗;研究组患者给予经鼻插入型肠梗阻导管进行治疗。对比分析两组患者的治疗有效率、临床症状改善情况及患者及其家属满意度进行调查分析。**结果** 两组患者经过临床治疗后,研究组患者的有效人数为48人,参照组患者的有效人数为24人,研究组患者的治疗总有效率显著优于参照组患者,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义($p<0.05$)。参照组患者的排便排气恢复时间、气液平面消失时间及腹胀腹痛缓解时间等均显著高于研究组患者,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义($p<0.05$)。研究组患者的日平均减压引流量数据显著优于参照组患者,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义($p<0.05$)。研究组患者及其家属的满意度为94%,其显著优于参照组患者的46%,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义($p<0.05$)。**讨论** 经鼻插入型肠梗阻导管治疗粘连性小肠梗阻可起到显著的治疗效果,改善患者病症,有助于患者身体健康的恢复。

关键词: 经鼻插入型 梗阻导管 粘连性小肠梗阻

中图分类号: R656.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-103-02

粘连性小肠梗阻是指由于各种原因引起腹腔内肠粘连导致肠内容物在肠道中不能顺利通过和运行^[1],其病症严重影响患者的身体健康。在本次研究中,对一年以来我院就诊的粘连性小肠梗阻患者进行调查分析,其具体调查结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

提取2016年1月—2017年1月期间来我院就诊的粘连性小肠梗阻患者100例,采用随机数字表法进行分组,分别为研究组和参照组,每组各50例患者。其中研究组50例患者中,男20例,女25例,年龄在32~84岁之间,平均年龄为(58.5±3.2)岁;参照组50例患者中,男18例,女32例,年龄在33~85岁之间,平均年龄为(59.3±3.1)岁;对比两组患者的年龄、性别等一般资料,组间数据无对比,对比无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者在治疗过程中全部采取抗敏感、输入营养、平衡水电解质及禁食禁水等一般性治疗。参照组采用常规鼻胃管治疗方式进行治疗;研究组患者采取经鼻插入型肠梗阻导管胃肠减压,患者行仰卧位,给予患者利多卡因麻醉口、鼻咽部黏膜,导管通过鼻腔置入其胃部并抽出胃内容;患者变为右侧卧位,导管前端与幽门相对,与导丝联合将导管置入十二指肠后导丝抽回至十二指肠上段,不断重复上述操作。导管放入空肠屈氏韧带后导管注入造影剂并观察其导管走向及位置,注入10~15毫升的蒸馏水扩张球囊,其末端连接负压泵引流;定时行生理盐水清洗导管,时刻注意患者的症状体征及引流量情况,置入导管后定时行X线片检查患者腹部,适当改变引流管位置,在其小于200ml/d后抽出引流管。

1.3 观察指标

对比分析两组患者的治疗有效率、临床症状改善情况及患者及其家属满意度进行调查分析。当研究组患者各项临床指标均优于参照组时,则证明此种治疗方法具有优越性。

1.4 统计学分析

此次研究数据应用统计学SPSS17.0软件行数据分析,计量资料对比用($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验;计数资料对比用率(%)表示,采用卡方检验,当 $p<0.05$ 时,组间数据对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗有效率情况

两组患者经过临床治疗后,研究组患者的有效人数为48人,参照组患者的有效人数为24人,研究组患者的治疗总有效率显著优于参照组患者,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义($p<0.05$)。具体详见表1所示。

表1: 对比两组患者的治疗有效率情况(n, %)

组别	n	有效人数	治疗总有效率
研究组	50	48	48 (96%)
参照组	50	24	24 (48%)
χ^2			28.5714
P			<0.05

2.2 对比两组患者的临床症状改善情况

两组患者经过临床治疗后,参照组患者的排便排气恢复时间、气液平面消失时间及腹胀腹痛缓解时间等均显著高于研究组患者,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义($p<0.05$)。研究组患者的日平均减压引流量数据显著优于参照组患者,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义($p<0.05$)。具体详见表2所示。

表2: 对比两组患者的临床症状改善情况

组别	n	排便排气 恢复时间	气液平面 消失时间	腹胀腹痛 缓解时间	日平均减压 引流量
参照组	50	3.8±1.3	6.9±2.1	4.7±2.0	508±202
研究组	50	2.3±0.6	5.5±1.7	2.6±0.7	1049±216
t		7.4079	3.6639	7.0077	12.9353
p		$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$

2.3 对比两组患者及其家属的满意度情况

两组患者经过治疗后,研究组患者及其家属的满意度为94%,其显著优于参照组患者的46%,组间数据对比差异明显,差异具有统计学意义($p<0.05$)。具体详见表3所示。

表3: 对比两组患者及其家属的满意度情况(n, %)

组别	n	满意人数	满意度
研究组	50	47	47 (94%)
参照组	50	23	23 (46%)
χ^2			27.4286
P			$p<0.05$

3 讨论

粘连性肠梗阻多数为肠梗阻,其多表现为单纯性肠梗阻^[2],其部分会转化为绞窄性肠梗阻;其临床症状表现为:腹痛腹胀、出现呕吐、停止排气排便等^[3]。而常规性鼻胃管减压的治疗方式只能到达胃中部,当其液体达到一定量后可抽取少量胃液,其减压方式较被动,患者临床症状无明显改善。近年来随着经鼻插入型肠梗阻导管的出现,可有效解决患者病症。

经鼻插入型肠梗阻导管可置入空肠屈氏韧带以远,行前气囊中的重力及肠蠕动作用促使导管在肠道中持续前行,使其到达梗阻近端肠

(下转第105页)



早期肺康复训练较之稳定期肺康复效果更佳。

本次研究中, 观察组患者治疗结束后的 SDS、SAS 评分显著低于对照组患者 ($P<0.05$), 即观察组患者治疗结束后的抑郁、焦虑程度较对照组患者更轻微; 此外, 在日常生活能力评分和生活质量评分的比较上, 观察组患者亦明显优于对照组患者 ($P<0.05$), 研究结果表明, 在不同时期对 COPD 患者施行肺康复训练, 不仅可影响患者抑郁、焦虑情绪改善效果; 同时, 还可给患者日常生活能力的恢复以及生活质量水平的提高形成影响。为进一步改善患者预后以及焦虑、抑郁等负性情绪, 应当在入院即刻便开始对患者展开肺康复训练, 通过缩唇呼吸、腹式呼吸以及生活干预等肺康复训练方式, 来帮助患者养成健康的生活习惯, 以促使患者运动耐力提高、呼吸困难等临床症状早日好转, 进而有效改善患者焦虑、抑郁情绪。

综上所述, 对于 COPD 患者而言, 在疾病早期即对患者展开肺康复训练, 可获取较稳定期再行肺康复训练更加的效果, 不仅能够更好的改善患者抑郁、焦虑状态, 且能够有效促进患者症状痊愈以及生活

能力和生活质量提高。

参考文献

- [1] 李海燕, 韩利花, 尤舒甜. 慢性阻塞性肺病康复护理自我管理方式对改善患者肺功能及生活质量的临床研究 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(24):37-38.
- [2] 邓年根, 刘晓龙, 刘娜, 张小花. 不同时期施行肺康复对 COPD 患者抑郁及焦虑的改善效果比较 [J]. 首都食品与医药, 2017, 24(22):42-43.
- [3] 王谋. 不同时期施行肺康复对 COPD 患者抑郁及焦虑的改善效果比较 [J]. 双足与保健, 2017, 26(08):26+28.
- [4] 李毅, 李月川. 不同时期施行肺康复对 COPD 患者抑郁及焦虑的改善效果比较 [J]. 天津医药, 2016, 44(08):1010-1014.
- [5] 仕丽, 王檀, 胡少丹, 邹权, 齐文龙. 慢性阻塞性肺病患者抑郁状况及中医肺康复治疗评估 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(09):2543-2544.

(上接第 101 页)

3 讨论

在所有脑血管疾病中, 脑出血占比 20%-25% 左右, 死亡率、致残率极高, 居所有脑血管疾病的第 1 位, 其中以高血压脑出血最为常见。研究认为^[5], 在对青年高血压脑出血患者进行治疗时, 有效的血压管理是促使患者血压控制、预后优化的关键。

本次研究中, 无论是在治疗结束后的 NIHSS 评分及 Glasow 评分、治疗期间的并发症总发生率还是在临床治疗总有效率的比较上, 观察组患者均明显优于对照组患者 ($P<0.05$)。研究结果表明, 对于青年高血压脑出血患者而言, 在治疗期间采用何种血压管理方法对其进行血压管理与临床护理将给其最终的治疗效果带来重大影响, 相较于传统常规血压管理法, 早期综合快速强化降压管理法是降低患者并发症发生率、进一步缩短患者神经功能缺损症状好转时间、帮助患者更好的

稳定血压的有效途径, 对于患者临床治疗有效性的提升以及预后的改善均有积极作用。

参考文献

- [1] 陈茂君, 李莉, 崔文耀等. 两种血压管理方法在青年高血压脑出血患者中的应用效果 [J]. 西南国防医药, 2016, 26(3):236-238.
- [2] 董林艳. 高血压性脑出血患者的血压管理研究分析 [J]. 医学信息, 2013, (22):100-101.
- [3] 陆珊珊, 陈东亮, 黄子娟等. 超早期高血压脑出血显微手术后 48h 的血压监测与护理 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28(15):1396-1397.
- [4] 李彩霞. 急性期血压管理对脑出血患者短期预后的影响 [D]. 郑州大学, 2014.
- [5] 王坤红, 孙志辉, 赵亚利等. 高血压脑出血早期血压管理对患者预后的影响 [J]. 医疗装备, 2016, 29(3):134-135.

(上接第 102 页)

低于间断性耳鸣患者, 由此可知, 持续性耳鸣会更为严重的损伤患者的听力情况。综合本研究的结果发现, 与间断性耳鸣相比, 持续性耳鸣患者会存在比较明显的主观感受损伤, 发病后伴随着较多的相关症状, 且会更为严重的损伤听力状况^[6]。不过, 本研究结果并不能支持耳鸣绝对相关性听力损伤, 也未发现二者之间存在必然的因果关系, 因此, 患者确诊为持续性耳鸣之后, 医生应主动帮助患者对耳鸣形成正确的认识, 避免患者错误的认为耳鸣久了之后会变成耳聋, 增强患者的治疗信心, 促使患者尽早康复^[6]。

综上所述, 临床中, 持续性耳鸣在女性患者中比较多见, 多数患者为左耳发病, 部分患者双耳发病, 较少见右耳发病, 患者发病后, 存在至少 2 项伴随症状的患者较多, 且会更加严重的损伤患者的听力水平, 临床医生应准确掌握持续性耳鸣患者的听力情况, 为诊断及治疗提供科学依据, 尽早干预, 促进患者康复, 改善患者预后。

(上接第 103 页)

管的压力, 有助于肠管血运行和恢复, 进而实现排除梗阻的效果。据本次研究调查, 两组患者经过临床治疗后, 研究组患者的有效人数为 48 人, 参照组患者的有效人数为 24 人, 研究组患者的治疗总有效率显著优于参照组患者, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。参照组患者的排便排气恢复时间、气液平面消失时间及腹胀腹痛缓解时间等均显著高于研究组患者, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。研究组患者的日平均减压引流量数据显著优于参照组患者, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。研究组患者及其家属的满意度为 94%, 其显著优于参照组患者的 46%, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。

总而言之, 经鼻插入型肠梗阻导管治疗粘连性小肠梗阻可起到显著地临床治疗效果, 缓解患者病症, 有利于其身体健康的恢复。

参考文献

- [1] Wang Jian, Liu Li, Sun Shengmei et al. Intestinal obstruction catheter in the treatment of early low intestinal obstruction syndrome after colorectal cancer radical operation. [J]. medicine and philosophy, 2016, 37 (18): 45-47.
- [2] 俞谦. 经鼻肠梗阻导管治疗难治性粘连性肠梗阻 [J]. 中华消化内镜杂志, 2016, 33(8):561-562.
- [3] 吴天山, 郭飞, Tian-shanWu, 等. 腹腔镜下粘连松解术对粘连性肠梗阻的临床应用效果观察 [J]. 中国内镜杂志, 2017(12):55-59.