

# 术后肠梗阻非手术性诊治进展

李先星

临沧市云县人民医院 云南云县 675800

〔摘要〕肠梗阻属于腹部外科常见病、多发病,但随着对肠梗阻的病理和生理机制的进一步了解、一些减压药物及抗生素、奥曲肽等药物的广泛应用,一定程度上降低了这类患者的死亡率。然而,临床上肠梗阻的手术治疗时尚未有明确的定论,治疗较为棘手,凭医师临床经验处理的较多。为此,本文对术后肠梗阻非手术性诊治与治疗进展进行了综述,为以后临床有效、可行的治疗方式提供参考。

〔关键词〕肠梗阻;非手术性治疗;诊治

〔中图分类号〕R656.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)12-185-02

肠梗阻属于腹部外科中一类常见的疾病,其发病率占外科急诊的 15% 左右,仅次于急性阑尾炎和胆道疾病,发病机制在于肠道内容物难以顺利、正常通过肠道,致使大肠或是小肠功能机械运输阻塞。据调查,肠梗阻有 60% 以上为小肠梗阻,而绝大部分的小肠梗阻为术后粘连性肠梗阻,少数为腹内疝、肿瘤等。当下临床诊治中,因肠梗阻诊断与治疗所涉范围广泛,术后肠梗阻妥善处理仍是一大难题,其死亡率为 10%~29%<sup>[1]</sup>。本文将综述几点术后肠梗阻非手术性治疗的内容。

## 1 肠梗阻的相关特征

### 1.1 肠梗阻临床症状

不同部位的梗阻,临床症状表现侧重不同,如大肠梗阻的临床表现为腹胀、肛门停止排便等;小肠梗阻的临床表现为呕吐、腹痛及脱水导致的低血容量,严重的呕吐极易紊乱患者机体的电解质酸碱平衡,且引起脱水。脱水严重会减少肾近曲小管重吸收碳酸氢根离子,致使机体代谢性碱中毒和低钾血症<sup>[2]</sup>。

### 1.2 梗阻形成的相关因素

术后早期炎性肠梗阻是指在非手术部位出现肠蠕动功能显著减弱或是无功能,实质是一种动力性和机械性两者并存的粘连性肠梗阻。术后早期炎性肠梗阻常发生于术后的 1-2 周,占术后肠梗阻约 21%。

#### 1.2.1 手术损伤

引起术后肠梗阻可能与术前医师洗手不彻底,携带滑石粉等脏、异物入腹腔;术中医师粗暴的操作对腹腔造成刺激;钝性分离粘连处时损伤肠管浆膜层和肠管;长时间、大面积暴露肠管,使得肠管充血、水肿情况加重;术毕,对坏死组织、异物、炎性介质等残留物质冲洗不彻底,造成功能性或机械性肠梗阻。

#### 1.2.2 腹内高压与细菌移位

梗阻加重了腹腔内炎症,大量积聚腹腔渗液,引起腹内高压;且长期梗阻削弱了肠道的蠕动功能,肠腔积液积聚更刺激了肠液的分泌,从而加剧肠道扩张,增加腹腔压力,引发腹内高压。腹内高压会阻碍管壁回流,堵塞毛细血管、淋巴管回流通路,肠壁充血、水肿,管壁变薄,迫使肠道内细菌移位至肠系膜淋巴结后扩散至其他器官,或是细菌经由门静脉系统移位至远方器官组织或穿过腹膜重吸入门静脉。

### 1.2.3 炎性介质

肠梗阻易导致细胞坏死因子、转移因子、白介素、白三烯等炎性介质聚焦白细胞和中性粒细胞,粘连肠管间以及肠管与腹膜,使非手术部位的肠蠕动功能减弱甚至无功能<sup>[3]</sup>。

## 2 肠梗阻的临床诊断

术后早期炎性梗阻患者通过 X 线透视或平片可见腹部多个液气平面,且伴有肠腔内积液。术后粘连性肠梗阻经 CT 显示,肠梗阻近端的肠管扩张,远端肠管塌陷,且患者梗阻肠段边缘形成了锯齿状的粘连系带。通过检查患者的血清和尿液的叶酸结合蛋白水平,有助于辅助诊断肠梗阻<sup>[4]</sup>。另外,当以下情况出现时,需排除绞窄性肠梗阻:(1)出现持续性剧烈的腹痛,或是间歇性的腹痛加重;(2)经抗休克治疗后,疗效不明显;(3)患者的白细胞数量增加,体温上升,腹膜刺激感加强;(4)血磷上升。如确定为绞窄性肠梗阻,应及时手术治疗。

## 3 肠梗阻的非手术治疗

术后肠梗阻的原因在于腹腔内手术引起炎症造成粘连,所以,要基于此选择科学、合理的治疗方式,解决肠梗阻的致病因素和并发症,使得肠梗阻缓解或者痊愈。

### 3.1 规范化操作,减少异物的渗透

医师在术前认真洗手,做好消毒工作,洗净手套上的滑石粉,在术中操作应轻柔、细心,采用锐性分离粘连,减轻肠管的损伤;且避免大面积肠管长时间暴露在外,采用湿纱布包裹避免肠管的干燥和器械的伤害;选择创伤小的微创手术如腹腔镜治疗术后粘连性肠梗阻,降低不必要的探查、切除等,缩短手术时间和麻醉时间,减少术中异物污染、肠管的水分蒸发,降低术后并发症的发生率等。

### 3.2 减轻腹腔压

腹腔减压包含两种方式:一类是机械减压,主要是借助负压吸引器给胃肠道减压,通过对胃肠道内气体和内容物的吸出,空置胃肠道的容量,以此达到减压的效果;另一类是药物减压,主要是采用生长抑素(奥曲肽)针对分泌过量的胃肠液致使的梗阻上部扩张,控制消化液的分泌,有效缓解肠管内的压力,加速吸收电解质和水分,平衡酸碱度,恢复肠管的血液循环,保证血药浓度,加速肠粘膜对消化液的吸收,同时能减少细菌移位,降低炎性介质的产生率。

### 3.3 有效应用泛影葡胺

作者简介:李先星,云南云县,本科,副主任医师。

(下转第 187 页)

知心理治疗十分有利于 SP 患者快速恢复自知力,从而提高治疗效果,故加强心理治疗与心理护理可促进患者康复。

### 3 小结

服药依从性对 SP 患者具有重要意义,故临床需高度重视对患者及其家属的健康教育,使他们充分了解有关 SP 的知识,并树立正确的疾病认知,使患者及其家属知晓此疾病是可通过药物给予有效控制的,且规范用药可降低 SP 的复发率,从而使 SP 患者的病情长期得到稳定控制,有利于其快速康复。

#### [参考文献]

- [1] 于新红. 延续性健康教育对精神分裂症患者出院后精神症状与服药依从性的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(16):145-146.
- [2] 范彩云, 王焦荣. 临床护理路径对精神分裂症患者服药依从性及健康教育效果的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(15):27-30.
- [3] 袁薇, 丁晓平, 耿在香, 等. 延续护理对首次住院女

性精神分裂症患者服药依从性及自知力影响 [J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33(3):167-171.

- [4] 吴明, 田国强, 吴景竹. 绍兴市社区精神分裂症患者治疗依从性影响因素的研究 [J]. 浙江医学, 2018, 40(10):1084-1087.
- [5] 陈声云, 夏晓伟, 赵崇邦, 等. 认知功能与稳定期精神分裂症患者服药依从性关系的研究 [J]. 中华神经医学杂志, 2019, 18(7):668-673.
- [6] 张婷婷, 俞玮, 张洁, 等. 慢性精神分裂症患者药物依从性及其自身影响因素研究 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(19):3311-3313.
- [7] 符彬, 徐孟松. 精神分裂症患者出院后药物治疗依从性的影响因素分析 [J]. 临床精神医学杂志, 2018, 28(6):412-414.
- [8] 乔云栓, 张士巧, 崔卫东, 等. 心理健康教育多元家庭治疗对精神分裂症患者社会及家庭功能的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(2):165-169.

(上接第 184 页)

中华预防医学杂志, 2019, 53(7):712.

- [2] 宋晓彬, 赵勤俭, 周甯等. 二价 HPV 疫苗接种策略的卫生经济学评估: 基于动态模型 [J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(9):814-820.
- [3] 曾江忠, 蔡小核, 朱非白等. HPV 感染高危女性宫颈癌认知程度影响因素及预防性 HPV 疫苗接种效果调查分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2018, 17(4):313-316.
- [4] 解秋霜. 育龄期妇女 HPV 感染筛查、疫苗接种认知调查及干预建议 [J]. 中国性科学, 2019, 28(10):119-124.
- [5] 陈旭豪, 任汐鹰, 江路等. 香港 HPV 疫苗接种现状以及对我国内地宫颈癌一级预防的借鉴作用 [J]. 现代妇产科进展, 2018, 27(1):64-67, 71.
- [6] 魏丽惠. 子宫颈癌筛查——从细胞学检查到 HPV 检测 [J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(5):289-292.
- [7] 梁荣中. HPV 相关性宫颈癌的研究现状 [J]. 医学综述, 2015, 21(24):4473-4475.
- [8] 李雷, 孙爱军. 高危亚型人乳头瘤病毒感染及宫颈癌前

病变对妊娠的影响 [J]. 中华围产医学杂志, 2016, 19(10):795-800.

- [9] 余艳琴, 乔友林. 中国 HPV 预防性疫苗防治宫颈癌的应用前景 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2018, 31(4):237-241.
- [10] 周笑伶, 曹勤. HPV 检测方法及其微流控芯片技术的应用 [J]. 国际检验医学杂志, 2019, 40(9):1114-1118.
- [11] 何志晖, 寇增强, 徐爱强等. HPV 感染及其免疫预防 [J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52(1):106-112.
- [12] 李广文. HPV 检测在子宫颈癌筛查中的意义 [J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(4):241-245.
- [13] 赵敏, 高丽丽, 易宏英等. 成都地区女性患者对宫颈癌筛查和 HPV 疫苗认知调查分析 [J]. 重庆医学, 2018, 47(6):786-788.
- [14] 郝云涛, 郑小影, 张玉娟等. 人乳头瘤病毒检测在宫颈癌筛查中的作用 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(14):3127-3129.
- [15] 俞致君, 刘巧英, 吴玉坤等. 高危妇女人群宫颈癌病变认知程度及接种 HPV 疫苗预防效果调查研究 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(1):145-148.

(上接第 185 页)

在保证肠梗阻患者持续性胃肠道减压的同时,口服或是经胃管注射 75% 浓度泛影葡胺。泛影葡胺能有效诊断和治疗肠梗阻,76% 的泛影葡胺含浓度 136mmol/L 的钠离子,大约接近血浆内浓度,影响心肌细胞的功能较小。泛影葡胺属于离子型单体碘造影剂,而碘可以吸收多量的 X 线,明显与周围组织产生对比显影。泛影葡胺渗透压为 1900mmol/L,比细胞外液渗透压高 6 倍,这使得组织间液和血管内液移位至肠腔,稀释肠道内容物,扩张梗阻近端肠管,增强肠蠕动,缓解肠梗阻<sup>[5]</sup>。

### 3.4 应用高压氧

据有关文献报道,粘连性肠梗阻治疗中应用高压氧,能有效缩短患者的住院时间,但是对腹胀、腹痛较重的患者并不适用。

### 4 小结

综上所述,诊断和治疗术后肠梗阻必须明确肠梗阻的相

关特征,如临床症状、影响因素,明晰术后肠梗阻的发病机制,采取科学、合理的针对性治疗方式,以达到最佳治疗效果,有效缓解或是治愈肠梗阻。

#### [参考文献]

- [1] 李泳. 非手术治疗腹部术后炎性肠梗阻疗效观察 [J]. 临床普外科电子杂志, 2019, 7(01):22-24, 55.
- [2] 邓小燕, 杨红专, 张璋. 腹部手术后炎性肠梗阻非手术治疗的临床观察与护理效果 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(09):1090-1091.
- [3] 侯文. 术后早期炎性肠梗阻的非手术治疗体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(A0):156-157.
- [4] 潘永胜. 腹部术后早期炎性肠梗阻非手术治疗临床分析 [J]. 医药论坛杂志, 2015, 36(06):134-135.
- [5] 陈国凤, 张培建, 刘歆农. 术后肠梗阻非手术性诊治进展 [J]. 中国现代普通外科进展, 2014, 17(03):242-245.