

文章编号 1006-8147(2018)05-0442-02

论著

# 经鼻肠梗阻导管联合液体石蜡治疗术后急性粘连性小肠梗阻的临床分析

宋鹏

(天津市人民医院普通外科,天津 300121)

**摘要** 目的:探讨经鼻肠梗阻导管联合液体石蜡治疗术后粘连性小肠梗阻的治疗效果。方法:选择获得明确诊断的粘连性小肠梗阻患者112例作为研究对象,采用随机数字表法分成2组,分别定义为对照组和观察组,两组均给予经鼻肠梗阻导管治疗,观察组同时给予液体石蜡经肠梗阻导管注入,观察两组患者腹痛缓解时间、肛门恢复排气时间、立位腹平片气液平消失时间、住院总时间、总有效率等指标。结果:所有患者均按要求置管成功。经鼻肠梗阻导管联合液体石蜡组患者腹胀腹痛等腹部症状缓解时间、肛门排气时间、气液平消失时间、住院时间均明显缩短,降低了中转手术率,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:经鼻肠梗阻导管联合液体石蜡治疗术后粘连性小肠梗阻的临床效果显著。

**关键词** 肠梗阻导管;液体石蜡;急性粘连性小肠梗阻;临床疗效

中图分类号 R656.1

文献标志码 A

小肠梗阻是临床急腹症,其常见原因是腹部或盆腔术后肠粘连所致,粘连性肠梗阻占肠梗阻总发病的60%<sup>[1]</sup>。由于术中缺乏有效的防粘连手段,且再次手术分离有可能形成更广泛的粘连,故目前对此类患者首选非手术治疗。传统的鼻胃管胃肠减压效果常不满意<sup>[2]</sup>。近年来,经鼻肠梗阻导管成为治疗肠梗阻非手术治疗方法中非常重要的肠道减压技术,其充分利用肠道自身的蠕动力在肠道中缓慢前进,快速地对梗阻以上部位进行有效引流,达到解除肠梗阻的作用。液体石蜡为无色无味的油状液体,临床上常用于肠道润滑和缓泻剂。本文选择我院收治的粘连性小肠梗阻病例,探讨经鼻肠梗阻导管联合液体石蜡对术后粘连性小肠梗阻的治疗效果及应用价值。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择天津市人民医院2015年6月-2017年6月收治的112例术后急性粘连性小肠梗阻患者作为研究对象,均经临床体格检查、影像学检查等确诊为小肠粘连性梗阻,所选患者均有腹部或盆腔手术史且有显著的肠梗阻症状和体征,同时除外其他原因(如腹腔感染、肠扭转、肠道肿瘤等)导致肠梗阻或结肠梗阻。上述患者随机分为对照组和观察组各56例。对照组男32例,女24例;平均年龄(56.1±7.3)岁;胃大部切除术6例,部分小肠切除术2例,右半结肠切除术5例,左半结肠切除术7例,直肠前切除术3例,阑尾切除术10例,脾切除

术5例,子宫切除术6例,胆囊切除术7例,肝部分切除术2例,腹股沟疝无张力疝修补术3例,其中小肠高位梗阻20例,小肠低位梗阻36例;观察组男36例,女20例;平均年龄(58.5±6.1)岁;胃大部切除术8例,部分小肠切除术1例,右半结肠切除术6例,左半结肠切除术5例,直结肠切除术5例,阑尾切除术7例,脾切除术8例,子宫切除术4例,胆囊切除术9例,肝部分切除术1例,腹股沟疝无张力疝修补术2例,其中小肠高位梗阻25例,小肠低位梗阻31例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者均给予常规基础治疗,主要包括禁食水、维持水电解质平衡、吸氧、通便灌肠、肠外营养支持及预防性抗生素使用。对照组和观察组均在内镜下行经鼻肠梗阻导管置入术,把肠梗阻导管置入到空肠屈氏韧带以下30cm处。观察组口服或经导管负压吸入口注入液体石蜡50-80mL,关闭导管负压吸引接口2h后再次负压吸引治疗,每天2次。

1.3 治疗效果评价标准 治愈:患者经过治疗后,腹痛、呕吐、腹胀及肛门停止排气排便症状完全或基本消失,腹部立位腹平片检查结果显示未见气液平。好转:患者经过治疗后,上述临床症状明显缓解,腹部立位腹平片检查结果显示气液平已经有一部分消失。无效:患者上述症状无好转甚至有所加重,腹部立位腹平片检查结果显示肠梗阻无改善或有加重趋势。

1.4 观察指标 观察两组治疗后肛门排气时间、腹胀腹痛缓解时间、气液平消失时间,治疗结束后统计住院时间及总有效率,观察临床治疗效果。

作者简介 宋鹏(1985-),男,住院医师,硕士,研究方向:普通外科, E-mail:yuemengyiran@126.com。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件处理数据,计量资料用  $\bar{x}\pm s$  表示,两组肛门排气时间、腹痛腹胀缓解时间、气液平消失时间、住院时间统计分析采用独立样本  $t$  检验,有效率统计分析采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  定义为差异有统计学意义。

## 2 结果

112 例急性粘连性小肠梗阻均经内镜下置入经鼻肠梗阻导管,导管置入成功率 100%;术中未出现消化道出血、穿孔与肠坏死等并发症。

2.1 两组治疗效果 观察组患者接受治疗后的临床疗效明显优于对照组患者,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表 1)。

表 1 两组治疗总有效率比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	56	30	15	11	45(80.3)
观察组	56	36	18	2	54(96.4)
$\chi^2$					7.04
$P$					<0.05

2.2 两组主要临床观察指标比较 观察组患者肛门排气时间、腹胀腹痛缓解时间、气液平消失时间、住院时间较对照组患者明显缩短,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表 2)。

表 2 两组患者主要临床观察指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	肛门排气时间/h	腹胀腹痛缓解时间/h	气液平消失时间/d	住院时间/d
对照组	56	64.41±7.35	32.67±4.23	4.30±1.53	13.61±2.51
观察组	56	55.17±6.03	29.42±5.23	3.41±1.30	11.12±2.11
$t$		7.261	3.609	3.315	5.664
$P$		0.000	0.000	0.001	0.000

## 3 讨论

肠梗阻是普通外科常见急腹症,若不及时进行干预和治疗,会形成肠管扩张-分泌-肠管运动-再扩张-再分泌的恶性循环,最终导致肠坏死、休克、多脏器功能衰竭而死亡<sup>[3]</sup>。因再次手术可能导致新的创伤及粘连,故针对粘连性肠梗阻多以非手术治疗为主<sup>[4]</sup>。

有效的胃肠减压是肠梗阻保守治疗成功的重要保证<sup>[5]</sup>。传统的鼻胃管仅能吸引胃内容物,无法通过幽门至更远端肠腔,尤其对低位肠梗阻治疗效果甚微。肠梗阻导管的出现解决了这一问题,肠梗阻导管的作用原理是在前导子的重力作用和近端肠蠕动对气囊的推动作用下,将导管向小肠远端推进,可以到达梗阻部位的近端,直接进行吸引减压。这大大增加了肠内容物引流的效率,减轻了梗阻肠管的扩张和水肿,改善了肠管血液循环。传统鼻胃管减压对小肠梗阻治疗的有效率只有 43%~51%<sup>[2]</sup>,

而本研究显示,经鼻肠梗阻导管治疗粘连性小肠梗阻的有效率在 80%以上。

液体石蜡是从石油中提炼出的矿物油。医用液体石蜡是一种润滑剂,在临床常用作轻泻剂,它对粘膜无刺激性;在肠道内不被吸收和消化,在对肠内大便起润滑作用的同时,又可阻止水分吸收,软化粪便从而起到润滑性通便的作用,短期使用无不良反应<sup>[6]</sup>。经肠梗阻导管注入液体石蜡润滑肠管,可减少肠内容物与肠壁的阻力,促进肠蠕动,避免肠内容物在部分肠腔的滞留,对促进肠道再通、预防肠道细菌异位、降低毒素吸收、减少继发腹腔感染、缩短病程有重要作用。液体石蜡在促进肠蠕动的同时还可减少肠内容物与肠壁间的阻力,使肠内容物顺利通过狭窄变形的肠腔,从而缓解肠腔压力,促进肠道功能恢复,阻止了肠梗阻的进一步发展<sup>[7-8]</sup>。本研究显示,肠梗阻导管联合液体石蜡组患者的腹痛缓解时间、肛门排气时间、气液平消失时间及住院总时间较对照组患者明显缩短。

综上所述,经鼻肠梗阻导管已经成为治疗粘连性小肠梗阻的重要手段,在使用经鼻肠梗阻导管胃肠减压的同时,使用液体石蜡能进一步提高粘连性小肠梗阻的治疗效果,缩短住院时间,降低手术率,值得借鉴。

### 参考文献

- [1] Jackson P G, Raiji M T. Evaluation and management of intestinal obstruction[J]. Am Fam Physician, 2011, 83(2):159
- [2] Gowen G F. Rapid resolution of small-bowel obstruction with the long tube, endoscopically advanced into the jejunum[J]. Am J Surg, 2007, 193(2): 184
- [3] Di Saverio S, Coccolini F, Galati M, et al. Bologna guidelines for diagnosis and management of adhesive small bowel obstruction (ASBO): 2013 update of the evidence-based guidelines from the world society of emergency surgery ASBO working group[J]. World J Emerg Surg, 2013, 8(1): 42
- [4] Duron J J, Silva N J, du Montcel S T, et al. Adhesive postoperative small bowel obstruction: incidence and risk factors of recurrence after surgical treatment: a multicenter prospective study[J]. Ann Surg, 2006,244(5):750
- [5] Miller G, Boman J, Shrier I, et al. Etiology of small obstruction[J]. Am J Surg, 2000, 18(1): 33
- [6] Rafati M R, Karami H, Salehifar E, et al. Clinical efficacy and safety of polyethylene glycol 3350 versus liquid paraffin in the treatment of pediatric functional constipation[J]. DARU-J Pharmac Sci, 2011, 19(2): 154
- [7] 厉瑶,郑樟栋,厉学民.肠梗阻 486 例分析[J].中国中西医结合外科杂志,2015, 21(4):383
- [8] 陈分乔,许文忠,高海运,等.中药肠胃舒对脓毒症胃肠功能障碍患者的抗炎效果及肠道机械屏障保护作用[J].中国中西医结合急救杂志,2016, 23(5):458