



粘连性肠梗阻的治疗及预防进展

杨帆

西昌市裕隆回族乡卫生院 四川 西昌 615041

粘连性肠梗阻诱发原因与患者自身存在腹腔手术史、炎性状态及创伤后导致广泛肠粘连有关。当患者出现粘连性肠梗阻后,会导致患者出现急性肠梗阻,肠内容物无法运行及通过肠道。严重时还会导致患者出现肠道功能改变及形态改变,危及患者生命安全。粘连性肠梗阻作为腹腔手术常见并发症,目前对于该病治疗方法较多,但不同治疗方法之间,临床疗效及患者预后水平均存在较大差异,因此,应当积极探究。本文对粘连性肠梗阻治疗及临床预防进行全面探析,为粘连性肠梗阻治疗及预防提供相应理论依据。

粘连性肠梗阻为常见普外科疾病,该疾病有较高发病率。当患者出现粘连性肠梗阻后,会导致自身肠管解剖结构及功能发生较大变化,以及引起患者出现全身性生理紊乱,对患者生命安全造成严重威胁。先天性粘连性肠梗阻较为少见,多与患者自身胎粪性腹膜炎、发育异常有关。后天性粘连性肠梗阻诱发原因与患者接受腹腔手术、腹腔炎症、创伤、出血及肠道异物等有密切关系。对于粘连性肠梗阻,目前治疗方法较多,包含手术、药物及中西医结合治疗等。但不同治疗方法之间,患者临床疗效存在较大差异。对粘连性肠梗阻患者实施手术治疗后,可能引起患者出现新粘连,导致粘连面积加大,疾病程度愈加严重,使得治疗难度有所提升。随着近年来我国医疗技术全面发展,通过对粘连性肠梗阻患者实施腹腔镜肠粘连松解术治疗后,有较好的治疗效果,使得粘连性肠梗阻治疗方向有所创新。对此,做如下研究表述。

1 粘连性肠梗阻类型及病因

粘连性肠梗阻疾病可分为原发性及继发性。原发性粘连性肠梗阻较为少见,诱发原因与患者自身肠道发育异常、胎粪性腹膜炎有密切关系。继发性粘连性肠梗阻多与患者自身腹腔手术、腹腔感染及腹部外伤等有密切关系。随着我国社会经济快速发展,以及民众生活方式发生较大

变化,导致盆腔、腹腔手术发生率呈逐年攀升趋势。当患者在经过结肠手术、阑尾炎切除术及盆腔手术后,极易发生粘连性肠梗阻。引发原因与患者自身腹膜大面积缺失及肠壁浆膜损伤有密切关系。此外,患者若出现腹腔炎症及腹腔感染,手术过程中使用牵拉钳夹导致患者肠管浆膜层受损,手术过程中引流、缝线、纱布遗留等均会导致患者出现术后粘连性肠梗阻问题。同时,患者在接受腹腔灌注化疗药物治疗时,也可能引起粘连性肠梗阻问题发生。此外,若患者为瘢痕体质,在经过腹腔手术治疗后,可能在切口及引流口位置形成粘连性肠梗阻。在乔永海等学者的研究文章当中,对结肠癌患者实施结肠癌切除术治疗干预后,对结肠癌切除术后粘连性肠梗阻相关因素进行分析,发现患者存在开腹手术、长时间手术、高肿瘤分化程度、淋巴转移及合并糖尿病时,均会提升结肠癌切除术后粘连性肠梗阻发生概率。此外,该学者研究表示,结肠癌切除术后患者出现粘连性肠梗阻,可能对患者预后水平造成严重影响。因此,通过对结肠癌切除术后粘连性肠梗阻发生进行防治,可全面提升患者术后预后水平。

2 粘连性肠梗阻的分期

2.1 早期粘连性肠梗阻

患者在经过腹腔手术治疗后,极易发生早期小肠梗阻。早期粘连性肠梗阻多发生于腹腔手术后14天以内,诱发原因多与手术过程中患者腹腔创伤及腹腔内炎症,引起肠壁水肿、渗出有密切关系。此时粘连性肠梗阻存在机械性及动力性特点。

2.2 成熟性粘连性肠梗阻

成熟性粘连性肠梗阻包含膜性粘连、瘢痕性粘连及混合性粘连。膜性粘连性肠梗阻是指患者肠管之间的纤维层,该纤维层有较高韧性,可通过手指及钝性器械进行分离。但患者体内膜性粘连性肠梗阻尚未完全形成时,实施钝性分离治疗干预,可引起患者出现肠壁浆肌层撕裂。瘢痕性





粘连是指患者体内炎性粘连程度较为严重，以及腹腔内存在微小异物时，导致纤维组织增生形成外伤性瘢痕。瘢痕性粘连性肠梗与膜性粘连性肠梗阻相比较，具备无边界及坚韧等特点，因此，需要尖锐器械进行分离，此时若实施钝性分离治疗干预，易引起患者出现肠浆膜层撕裂。而混合性粘连具备膜性粘连及瘢痕性粘连特点，混合性粘连性肠梗阻多与患者自身存在严重腹腔感染及腹腔污染有关。而患者在手术过程中使用止血、防粘连及化疗药物后，也可能引起混合性粘连性肠梗阻问题的发生。

3 治疗方法

3.1 保守治疗

当患者出现早期炎性肠梗阻时，会导致肠胃消化液分泌量加大，引起消化液在肠腔内聚集，使得肠壁水肿及肠腔扩张，加重患者自身水电解质紊乱问题，引起肠功能受损。此时，治疗应当以改善患者肠道压力及避免梗阻部位肠腔内滞留问题，有效帮助患者肠壁血液循环状态恢复正常，加速炎症反应消失。此时保守治疗方法包含禁食、肠胃持续减压、抗感染、肠胃外营养支持、解痉止痛、对胃肠消化腺分泌进行抑制等。

在粘连性肠梗阻保守治疗当中，肠胃减压作为重要治疗方法之一，通过对患者实施肠胃减压，可有效改善患者腹胀临床症状，以及对患者肠腔压力、肠腔内压力、细菌及毒素水平进行降低，有效对患者肠壁血运及肠道功能恢复进行改善。目前肠胃减压治疗方法以普通鼻胃管持续肠胃减压为主，临床医生通过对患者引流量及肠鸣音变化水平，对患者肠梗阻状态进行评判。传统鼻胃管由于插入深度有限，无法对患者小肠梗阻部位压力进行减缓，导致缓解率低下。经鼻肠导管持续胃肠减压，可直接到达患者梗阻部位，因此减压效果显著。通过对粘连性肠梗阻患者实施生长抑素善宁针及肾上腺素皮质激素地塞米松针后，可积极对患者胃肠消化腺分泌进行抑制，帮助肠管壁炎症及水肿快速消退，并实施肠胃外营养支持治疗干预。同时，还可对患者实施微波及口服中药治疗干预。微波治疗中，红外线具备良好制热性及穿透性，帮助患者血运状态增加及减缓肠管缺氧时间，有效对肠梗阻进行缓解。口服

中药及保留灌肠治疗，均可对患者肠蠕动进行改善。

3.2 手术治疗

对粘连性肠梗阻实施手术治疗包含坏死肠段切除、松解粘连索带及肠吻合等。在对患者实施手术治疗时，应当对切口选择进行关注。手术切口应当避开粘连严重部位，可从无粘连及粘连较轻部位入手，延长原切口，并逐渐分离粘连部位，可有效避免对患者肠管造成损伤。当患者出现粘连范围较大及肠段粘连严重，无法手术治疗时，可通过近段肠造瘘有效对梗阻现象进行缓解。此外，在治疗方法选择方面，应当通过对患者是否通过手术治疗获得缓解进行决定。当患者在接受单纯粘连性肠梗阻松解手术治疗后，复发进展为绞窄性肠梗阻时，需要进行急性肠切除手术治疗，此时术后死亡率较高，因此，应当通过对患者病情状态进行观察，掌握最佳手术治疗时间。

4 预防干预

在粘连性肠梗阻预防方面，如何在术后避免粘连性肠梗阻发生尤为关键。首先，患者在接受腹腔手术治疗时，应当具备良好的麻醉效果，术中若患者没有得到及时麻醉或麻醉效果不佳时，可能引起患者出现肠管及腹膜损伤概率提升，延长手术治疗时间及预后时间，提升术后粘连性肠梗阻发生概率。此外，临床医生在手术治疗过程当中，应当保证自身动作轻柔，避免使用干纱布对患者腹腔内血液进行擦拭，尤其在肠表面，应严禁使用高温盐水进行擦拭。此外，在手术过程中，临床医生应当使用温盐水纱布对患者肠管进行保护，避免肠管在空气中暴露时间过长。同时，术中还应当对腹腔污染物及异物进行全面清除，避免使用消毒剂直接接触患者肠管表面。同时，临床医生在腹腔手术治疗过程中，面对腹腔内污染严重问题时，应当仔细将盆腔、系膜间隙、结肠两侧隐窝及膈下部位进行全面清洗。由于粘连性肠梗阻主要诱发原因与患者手术后肠粘连有密切关系，对此，在手术中及术后，临床医生应当分离粘连后，将小肠排列折叠，必要时可通过缝合固定方法，有效对粘连性肠梗阻进行避免。而临床医生在面对小范围粘连患者时，应当尽量将粘连部位分离后，将粗糙面内翻进行缝





合。此外，术中通过使用透明质酸钠可吸收生物膜覆盖及透明质酸钠局部涂抹患者肠道表面，可有效对患者术后纤维粘连形成进行抑制，效果显著。腹腔手术患者术后，应当尽量督促患者下床活动，有效对患者肠蠕动早期恢复状态进行改善，避免粘连问题发生。最后，在术中还应当结合患者肠管实际状态，对患者实施新斯的明肌肉注射干预。

5 结语

综上所述，粘连性肠梗阻作为腹腔手术常见并发症，具备反复性、顽固性等特点。当患者出现粘连性肠梗阻后，临床症状以排便困难、呕吐、腹痛及腹胀为主，此时应当实施相应治疗干预。目前对于粘连性肠梗阻治疗方法包含手术及保守治疗，但手术治疗与保守治疗相较各有优劣。因此，临床医生在对粘连性肠梗阻患者实施治疗时，应当及时把握治疗时机，结合患者病情发展状态，实施适宜治疗方法。同时，临床医生应当对腹腔手术患者术

前、术中、术后各个环节进行关注，有效避免粘连性肠梗阻问题发生，在患者预后水平及治疗舒适度方面具有显著改善意义。

参考文献

- [1] 乔永海,盖俊杰,姚芳等. 结肠癌切除术后粘连性肠梗阻发病率及危险因素分析[J]. 国际外科学杂志,2021,48(11):755-759.
- [2] 吴亚明,邹明慧,黄书福. 腹腔镜粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的临床疗效分析[J]. 数理医药学杂志,2021,34(3):323-325.
- [3] 刘仕杰,李兴海,李萌等. 注射用七叶皂苷钠联合聚氨基葡萄糖羧酸钠医用生物胶体液对结直肠癌术后粘连性肠梗阻的预防效果研究[J]. 中国医院用药评价与分析,2020,20(12):1453-1455,1459.
- [4] 李中国. 粘连松解术联合3D根治术治疗结肠癌合并粘连性肠梗阻患者的疗效[J]. 中国医药指南,2020,18(32):107-108.

(上接第163页)

- [7] 张文莲,王爱爱. 分析HE染色技术在病理诊断中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(44):8599.
- [8] 郑祥贞. 分析HE染色技术在病理诊断中的应用[J]. 中国社区医师,2016,32(17):109-109,111.
- [9] 鲁卉娟. 病理技术HE染色在病理诊断中的应用效果分析[J]. 保健文汇,2021,22(18):159-160.
- [10] 和月生,刘文科,黄卫东等. 图像分析技术在病理HE染色质量控制中的应用[J]. 中国医药科学,2021,11(11):146-148,172.
- [11] 曹美荣,白春侠,刘丽. 病理技术HE染色在病理诊断中的应用效果分析[J]. 中国实用医药,2019,14(27):65-66.
- [12] 梁津杰. 病理检验过程中石蜡切片及HE染色常见问题及对策分析[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(12):90-93.
- [13] 马峰,刘仲祥. 病理技术 HE 染色用于病理诊断中的价值分析[J]. 中国实验诊断学,2015(12):2103-2104.
- [14] 吴玉戈. 病理技术HE染色改进前后组织质谱结果分析[J]. 中国疗养医学,2019,28(4):421-422.
- [15] 徐加誉,廖子龙,张培荣. 病理技术HE染色在病理诊断中的应用效果评价[J]. 黑龙江中医药,2018,47(5):137-138.
- [16] 李楣. 浅析病理技术HE染色在病理诊断中的应用[J]. 医药前沿,2018,8(9):191-192.
- [17] 王小梅. 浅谈HE染色方法在临床病理诊断中的作用[J]. 中国继续医学教育,2016,8(28):40-41.
- [18] 丁海. 改良HE染色病理技术在病理诊断中的应用效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志,2021,38(2):214.
- [19] 陈志华. HE染色在临床病理诊断中的应用效果探讨[J]. 世界临床医学,2015,9(5):126-127.
- [20] 武巧伶,魏春娥,苗金红. 浅谈HE染色方法在临床病理诊断中的作用[J]. 中外医学研究,2013(29):147-147,148.
- [21] 程修强. 改良HE染色在病理诊断中的实践研究[J]. 中国处方药,2018,16(12):142-143.
- [22] 奚剑敏. 肺癌病理应用支气管冲洗细胞块免疫组化染色诊断分析[J]. 临床医药实践,2018,27(2):114-116.
- [23] 刘文博,柳雨,杨喆. 冰冻切片技术在胃癌患者HE染色中的应用效果及影响因素分析[J]. 检验医学与临床,2019,16(23):3444-3446.

