

普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床治疗探讨

阿布都西库尔·阿布都米吉提, 肉斯太木江·依马木, 卡哈尔·吐尔逊*

喀什地区第一人民医院肝胆胰腺外科, 新疆 喀什

收稿日期: 2025年4月28日; 录用日期: 2025年5月21日; 发布日期: 2025年5月29日

摘要

目的: 探讨分析普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床治疗。方法: 选取2020年1月至2021年12月于我院普外科接受腹部手术后出现早期炎性肠梗阻的150例患者作为本次研究对象, 将其分为对照组和观察组, 对照组采取非手术治疗, 观察组采取手术和治疗, 对比两组患者临床治疗效果。结果: 观察组患者治疗效果明显优于对照组($P < 0.05$)。结论: 手术治疗腹部手术后早期炎性肠梗阻的疗效优于非手术治疗。

关键词

腹部手术, 早期炎性肠梗阻, 临床治疗

Exploration of Clinical Treatment for Early Inflammatory Intestinal Obstruction Following Abdominal Surgery in General Surgery

Abudouxikuer Abudoumijiti, Rousitaimujiang Yimamu, Kahaer Tuinxun*

Department of Hepatobiliary Pancreatic Surgery, The First People's Hospital of Kashgar, Kashgar Xinjiang

Received: Apr. 28th, 2025; accepted: May 21st, 2025; published: May 29th, 2025

Abstract

Objective: To explore and analyze the clinical treatment of early inflammatory intestinal obstruction

*通讯作者。

文章引用: 阿布都西库尔·阿布都米吉提, 肉斯太木江·依马木, 卡哈尔·吐尔逊. 普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床治疗探讨[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 2315-2320. DOI: [10.12677/acm.2025.1551624](https://doi.org/10.12677/acm.2025.1551624)

following abdominal surgery in general surgery. Method: A total of 150 patients who underwent abdominal surgery in our general surgery department from January 2020 to December 2021 and developed early inflammatory bowel obstruction were selected as the study subjects. They were divided into a control group and an observation group. The control group received non-surgical treatment, while the observation group underwent both surgery and treatment. The clinical treatment effects of the two groups of patients were compared. Result: The treatment effect of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Surgical treatment for early inflammatory bowel obstruction after abdominal surgery is more effective than non-surgical treatment.

Keywords

Abdominal Surgery, Early Inflammatory Intestinal Obstruction, Clinical Treatment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肠梗阻是指肠道中的某一部分被机械性或功能性原因所阻塞，导致肠内容物无法正常通过，这种阻塞可以发生在小肠或大肠的任何部位，而小肠梗阻更为常见。根据肠梗阻发生原因的不同，可以将其分为机械性、动力性以及血运性三种类型，而腹部手术后发生的早期炎性肠梗阻则属于机械性肠梗阻的一种[1]。炎性肠梗阻是指由于肠道内的炎症导致肠道腔道的狭窄或阻塞，进而阻碍粪便或肠液的正常通过，腹部手术后的炎性肠梗阻，通常与手术过程中的一些特定因素相关。腹部手术后发生炎性肠梗阻可能是由组织损伤、感染、手术技术和操作以及术后肠功能恢复不良等因素引起的[2]。肠梗阻的症状可以有很多，包括腹痛、恶心、呕吐、腹胀、便秘或排便困难等，腹痛通常是最先出现的症状之一，它可能是持续性的、剧烈的或阵发性的。恶心和呕吐是因为肠道阻塞导致消化系统无法正常工作，消化液和食物无法顺利通过。腹胀是由于肠道内积聚的气体和液体引起的，而便秘或排便困难则是因为肠道阻塞导致粪便无法顺利通过。如果不及时处理，可能会导致严重的并发症甚至危及生命。本文就腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床治疗方法及效果进行了探究，现将相关结果做如下报道。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月于我院普外科接受腹部手术后出现早期炎性肠梗阻的 150 例患者作为本次研究对象，男女分别为 96 例与 54 例，年龄 23~65 岁，平均(47.29 ± 1.19)岁，将其分为观察组和对照组，每组 75 例。对比两组患者基线资料($P > 0.05$)，存在可比性。纳入标准：近期接受过腹部手术，术后出现肠梗阻，同时伴有腹痛、恶心等症状；排除标准：神经系统疾病、不配合治疗者。

2.2. 方法

对照组实施非手术治疗，具体措施如下：(1) 肠胃减压。通过将导管插入患者的胃或肠道，帮助排出积聚在消化道中的食物、液体和气体。这种减压的过程可以迅速缓解患者的腹痛、呕吐和腹胀等症状，同时减少肠道的压力，预防并发症的发生。最常用的方法之一是经鼻胃管插入胃内进行减压。这种方法

简单、安全，适用于大多数患者。对于一些需要长期减压的患者，还可以选择经皮腹腔镜下经皮胃造口插入导管进行减压；(2) 支持治疗。为了确保患者的酸碱平衡，获取到充足的营养，需要使用肠胃营养或是肠内营养的方式来为患者进行营养支持治疗；(3) 对症治疗。结合患者的症状表现，给予患者药物进行对症治疗，如使用解痉镇痛剂来缓解相关症状；(4) 抗感染治疗。使用广谱抗生素来抑制感染，这类药物通过抑制炎症反应，减轻肠道的炎症症状，并帮助恢复肠道的正常功能，降低并发症的发生率；(5) 激素治疗。使用肾上腺皮质激素，如地塞米松磷酸钠注射液，改善患者炎性反应；(6) 抑制胃肠道消化腺分泌治疗。利用生长抑制素来控制肠胃液、胆汁等消化液的分泌，加快炎症的吸收[3]。

观察组实施手术治疗，具体方法如下：(1) 肠粘连松解术。用于治疗因肠道粘连而引起的肠梗阻，使用手术刀或电切器等工具将黏附在一起的肠道分离开来，恢复肠道的正常蠕动，缓解症状；(2) 肠肿瘤、肠坏死的肠切除吻合术。如果患者未能够得到及时的治疗，导致病情加重，可能会出现肠坏死，需要进行肠切除术，通过切除受损的肠段，然后将剩余的肠段进行吻合，以恢复肠道的正常功能。肠切除吻合术通常分为两种类型：部分肠切除吻合术和全肠切除术。部分肠切除术是指切除受损的部分肠道，然后将剩余的肠道进行吻合。全肠切除术是指切除整个肠道，然后将小肠和结肠进行吻合。如果肠管上有肿瘤病变，需要进行快速病理检查，确定为良性后才能进行缝合；(3) 肠短路吻合术：将受损的肠道切除，并将健康的肠道端连接起来，以恢复肠道的正常功能。该手术主要应用于部分肠粘连严重的患者；(4) 肠外置換术，部分病情严重且无法进行剖腹探查的患者，可以利用肠外置換术来治疗[4]。术后护理对策：(1) 术后早期护理。在患者术后最初的几个小时内，护理人员必须密切监测患者的生命体征，包括血压、脉搏、呼吸和体温等，这有助于及时发现任何异常情况，并采取相应的措施。此外，还应确保患者的伤口清洁，并及时更换敷料，以减少感染的风险；(2) 疼痛管理。手术后患者通常会经历一定程度的疼痛，护理人员需要评估患者的疼痛水平，并及时给予适当的镇痛药物。教会患者疼痛管理技巧，如深呼吸、放松和转移注意力等，以减轻疼痛并促进康复；(3) 营养支持。手术后的患者往往需要快速恢复体力和免疫力，因此需要确保他们得到足够的液体和营养支持，可以通过静脉输液或口服液体来满足患者的营养需求。还应根据患者的病情制定个性化的饮食计划，包括易消化的食物和充足的蛋白质，以帮助他们尽快康复；(4) 心理护理。手术和疾病的经历对患者的心理状态可能会造成负面影响。护理人员应为患者提供情绪支持和心理辅导，鼓励患者与家人和朋友交流，分享他们的感受和困惑，以帮助患者减轻心理负担；(5) 管道护理。肠梗阻术后通常会用引流管、导尿管等管道来帮助患者恢复，因此，需要加强对这些管道的护理。要注意观察导尿管内液体的颜色，定时放尿，确保导尿管畅通，防治尿液回流。检查引流管是否固定，密切观察引流管内液体的颜色和性质，确保引流管畅通[5]。

2.3. 观察指标

观察两组患者术后各项指标，评价治疗效果。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，用 *t* 检验；计数资料用(%)表示，用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 时，则差异具有统计学意义。

3. 方法

3.1. 术后各项指标对比

观察组术后住院时间、肛门排气等各项指标均优于对照组($P < 0.05$)，详细数据见表 1。

Table 1. Comparison of various postoperative indicators**表 1. 术后各项指标比较**

组别	例数	住院时间	肛门排气	腹胀消失	肠鸣音恢复
观察组	75	13.21 ± 6.01	6.98 ± 1.54	4.06 ± 2.14	4.08 ± 2.02
对照组	75	19.89 ± 6.21	13.12 ± 3.51	7.88 ± 2.97	7.89 ± 2.35
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.2. 两组患者治疗总有效率对比

观察组患者治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)，详细数据见表 2。

Table 2. Comparison of clinical treatment outcomes between the two patient groups**表 2. 两组患者临床治疗效果比较**

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	75	45 (60.00)	25 (33.33)	5 (6.67)	70 (93.33%)
观察组	75	25 (33.33)	30 (40.00)	20 (26.67)	55 (73.33%)
<i>P</i>					<0.05

4. 讨论

在接受腹部手术后，患者可能会出现早期炎性肠梗阻，分析其原因，可能有以下几点[6]：(1) 手术过程中可能发生的组织损伤是导致炎性肠梗阻的主要原因之一。在手术期间，切除肿瘤、修复破裂器官或处理其他肠道问题可能会导致炎症反应。这些炎症反应可能引起肠道壁的水肿和瘢痕组织的形成，从而导致肠道腔的狭窄；(2) 手术后可能出现感染也是导致炎性肠梗阻的一个重要因素。手术中引入的细菌或手术后的感染可能引起肠道内的炎症反应，导致肠道壁的水肿和瘢痕组织的形成。此外，手术后使用抗生素也可能破坏肠道菌群的平衡，进一步增加感染的风险；(3) 手术过程中的手术技术和操作也可能对发生炎性肠梗阻产生影响。手术中的过度牵拉、扭曲或压迫肠道可能导致肠道血液供应不足，从而引起炎症和肠道壁损伤；(4) 术后肠功能的恢复也是一个关键因素。手术后，肠道的正常蠕动和排便功能可能暂时受到影响。如果肠道蠕动延迟或停滞，粪便和气体可能在肠道内积聚，增加肠道内压力，导致炎性肠梗阻的发生。

炎性肠梗阻会导致严重的腹痛和胀气，患者可能会经历剧烈的腹部疼痛，甚至难以忍受。炎性肠梗阻还会引起恶心、呕吐和食欲不振。由于肠道被阻塞，食物无法正常通过，患者可能感到恶心和呕吐，这不仅会导致患者体重下降，还会导致营养不良和电解质紊乱，长期下去，这可能会导致身体的虚弱和免疫力下降，增加感染和其他并发症的风险。此外，炎性肠梗阻还可能引发肠道穿孔和腹腔感染。如果梗阻严重或得不到及时的治疗，肠道可能会发生穿孔，导致消化道内容物泄漏到腹腔中，这会引起腹腔感染，导致严重的炎症和感染症状，对患者的健康和生命构成威胁。这种情况下，患者需要进行紧急的手术干预，并可能需要长时间的康复和抗生素治疗。

针对肠梗阻的治疗，应该采取综合的措施[7]。首先，早期的诊断和治疗是至关重要的。如果出现持续性的腹痛、呕吐、腹胀等症状，应尽早就医进行详细的检查。医生可以通过临床症状、体格检查和影像学等方法来确认诊断。对于功能性肠梗阻，调整饮食结构、增加运动量和改善生活习惯可能有所帮助。对于机械性肠梗阻，可能需要手术干预来解除阻塞。常用的手术治疗方案有切除术，对于严重的炎性肠

梗阻，医生可能会建议进行切除术。这种手术将梗阻的肠段切除，并将健康的肠段重新连接起来。这有助于恢复肠道的正常功能，并缓解患者的症状。除了手术治疗方法外，还有其他辅助性的治疗措施，如抗炎药物和营养支持，这些措施可以帮助控制炎症反应，并提供患者所需的营养支持。例如，地塞米松磷酸钠注射液，地塞米松是一种肾上腺皮质醇激素，它可以通过减轻肠道的炎症和肿胀，缓解肠道阻塞的症状，并促进肠道功能的恢复。此外，地塞米松还具有抑制免疫系统反应的作用，从而减少炎症反应的程度，帮助患者更快地康复。近年来的研究表明，地塞米松在治疗肠梗阻中的有效性已得到充分证实。一项针对患有恶性肿瘤引起的肠梗阻的临床试验显示，使用地塞米松治疗的患者中，有超过 80% 的人在治疗后症状得到明显缓解。然而，正如任何其他治疗方法一样，地塞米松也存在一定的风险和副作用，如并发感染、高血压、糖尿病等。一些患者在非手术治疗后，症状仍未能得到改善，则需要及时接受手术治疗。

为了降低腹部手术后炎性肠梗阻的发生，首先，合理的手术技术和操作是至关重要的。外科医生应该尽量减少对肠道的牵拉、扭曲和压迫，以保护肠道的血液供应和结构完整性。术中要严格控制手术时间，减少肠道暴露在外的时间，以降低感染的风险。其次，术后的抗感染治疗和抗生素的使用要合理。预防性的抗生素使用应根据患者的具体情况进行，并在必要时进行及时调整。术后及时发现和处理感染，以减少感染引起的炎症反应对肠道的影响。此外，术后的康复也非常重要。恢复期间，患者应遵循医生的建议，逐渐增加饮食的摄入，以促进肠道功能的恢复[8]。

本次研究选取 150 例腹部手术后早期炎性肠梗阻患者作为研究对象，通过研究得出以下结论。从术后各项指标情况来看，观察组患者住院时间、肛门排气、腹胀消失、肠鸣音恢复时间分别为 (13.21 ± 6.01) d、 (6.98 ± 1.54) d、 (4.06 ± 2.14) d、 (4.08 ± 2.02) d，对照组为 (19.89 ± 6.21) d、 (13.12 ± 3.51) d、 (7.88 ± 2.97) d、 (7.89 ± 2.35) d，观察组术后各项指标明显优于对照组($P < 0.05$)；从治疗有效率来看，观察组患者的治疗总有效率为 93.33%，对照组患者的治疗总有效率为 73.33%，可以明显看出，观察组患者治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)，说明手术治疗早期炎性肠梗阻疗效更佳。

综上所述，炎性肠梗阻是一种严重的消化系统疾病，它给患者带来了许多痛苦和不便。而应用手术治疗方法可以较好地帮助患者改善症状，防止病情恶化促进患者尽快恢复。

声 明

该病例报道已获得所有病人的知情同意。

参考文献

- [1] 孟莹, 刘宝清, 李乔, 等. 小承气汤合黄芪建中汤灌肠对术后早期炎性肠梗阻大鼠肠黏膜损伤及炎性因子的影响[J]. 中国中医急症, 2023, 32(1): 51-54.
- [2] 周密, 王东军, 关媛媛, 等. 大承气汤联合奥曲肽及常规疗法治疗术后早期炎性肠梗阻疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(1): 39-45.
- [3] 李庆贤, 袁锡裕, 丁伟杰. 小剂量地塞米松联合生长抑素在腹腔镜结肠癌根治术后早期炎性肠梗阻的应用疗效[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2022, 14(3): 316-319.
- [4] 张朝阳. 生长抑素联合鼻肠梗阻导管治疗老年胃肠术后早期炎性肠梗阻患者的临床效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(2): 99-101.
- [5] 陈燕芬, 卢如玲, 郑聪聪, 等. 产后子宫肌瘤剔除术后早期炎性肠梗阻一例[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2022, 41(1): 25-29.
- [6] 李群, 刘成霞, 王明辉, 等. 双歧杆菌三联活菌胶囊与血必净注射液联合治疗术后早期炎性肠梗阻的疗效及对肠黏膜功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(5): 982-986.
- [7] 孙家琛, 陈俊榕, 刘亚男, 等. 肠梗阻导管联合生长抑素治疗老年胃肠道肿瘤术后早期炎性肠梗阻的临床疗效

- [J]. 中山大学学报(医学科学版), 2020, 41(5): 741-746.
- [8] 许建多, 刘云星, 郑志刚, 等. 甲泼尼龙治疗腹腔术后早期炎性肠梗阻的效果及对血清炎性因子水平的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(18): 2814-2817.