

# 导管治疗肠梗阻的疗效分析

周魁平, 陈右江

【关键词】 肠梗阻导管; 肠梗阻; 疗效

【中图分类号】 R 574.2

【文献标识码】 B

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2014.11.026

肠梗阻是普通外科常见急腹症之一,由于各种原因导致的肠内容物不能顺利通过肠道所产生的一系列临床症状及病理、生理改变的疾病,变化快,严重时可危及患者生命<sup>[1]</sup>。目前肠梗阻治疗方法可分为手术治疗与保守治疗。除了绞窄性肠梗阻外,急诊手术探查存在较大风险,因此以胃肠减压引流为主的保守治疗是有效治疗措施之一。作者科室对 2011-05/2013-12 月收治的肠梗阻行保守治疗患者,按照治疗方法分为肠梗阻导管组和鼻胃管组,比较两种方法治疗肠梗阻的疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择作者医院 2011-01/2013-06 月收治的肠梗阻患者 34 例,应用导管的肠梗阻患者为肠梗阻导管组,其中男 19 例,女 15 例,年龄 21~72 岁,平均年龄 45 岁,粘连性肠梗阻 27 例,肿瘤性肠梗阻 3 例,其他 4 例,有既往腹部手术史患者 25 例(25/34);高位性肠梗阻 10 例,低位性肠梗阻 24 例,从使用普通鼻胃管治疗患者 175 例患者中随机抽取的 50 例患者作为鼻胃管组。鼻胃管组中男 29 例,女 21 例,年龄 19~76 岁,平均年龄 44 岁,粘连性肠梗阻 40 例,肿瘤性肠梗阻 5 例,其他 5 例;高位性肠梗阻 17 例,低位性肠梗阻 33 例。入组标准:所有患者均有肠梗阻的临床表现、腹部平片及 CT 检查均证实为肠梗阻,均排除肠绞窄倾向后行非手术治疗。

### 1.2 治疗方法

鼻胃管组给予常规治疗,包括禁食,鼻胃管胃肠减压,反复通便灌肠,抗感染,维持水、电解质和酸碱平

衡,全胃肠外营养,生长抑素(善宁)持续 24 h 静脉泵入。肠梗阻导管组除上述治疗外,用经鼻型肠梗阻导管取代鼻胃管进行胃肠减压。导管为日本 CREATE MEDIC 公司生产 CLINY 肠梗阻套件。从鼻腔插入胃内引入导丝,胃镜进镜吸净胃内容物,在胃镜引导下将导管送入十二指肠内,向前气囊内注入 12~15 ml 生理盐水,固定肠梗阻导管耳垂处后退镜,外接负压吸引。每日调整固定点以利导管随着肠蠕动导管到达梗阻部位,间断冲洗导管保持管道通畅。

### 1.3 疗效判定标准

治愈:腹痛、腹胀、恶心、呕吐等临床症状完全缓解,肛门恢复自主排气,腹部无压痛,肠鸣音恢复正常,无气过水音。X 线检查肠道梗阻征象完全缓解,彩超检查提示肠管无扩张,无腹腔积液。好转:临床症状、体征及 X 线检查肠道梗阻征象部分缓解。无效:肠梗阻临床症状持续存在或加剧,X 线检查肠道梗阻征象加重或无缓解。

### 1.4 统计学处理

应用 SPSS 19.0 统计软件对数据进行分析处理,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

肠梗阻导管组的每日胃肠液引流量明显多于对照组,24 h 胃肠减压量,48 h 腹痛腹胀缓解率、腹围缩小程度,5 d 内肛门恢复排气、排便比例,梗阻缓解比例,总住院天数等指标两组比较差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。治疗组 7 例(20.5%),对照组 31 例(62%) 在保守治疗中效果较差,表现为梗阻症状加重、或无明显改善、梗阻症状反复,予以中转行手术治疗。术中证实原因多为肠道肿瘤或粘连成团成角局部形成狭窄环。

【作者单位】 541002 广西桂林,解放军 181 医院普通外科(周魁平、陈右江)

【通讯作者】 陈右江, E-mail: CYJiang181@sina.com; Tel: 13978339691

表 1 肠梗阻导管和鼻胃管减压的疗效对比

观察指标	肠梗阻导管组 (n = 34)	鼻胃管组 (n = 50)	P 值
第一个 24 h 胃肠减压量 (ml/d)	1285 ± 250	620 ± 205	<0.05
48 h 腹围缩小(cm)	12.3 ± 3.4	6.0 ± 2.9	<0.05
48 h 腹痛腹胀缓解率(%)	82.3(28/34)	40(20/50)	<0.05
5 d 内肛门恢复排气、排便 比例(%)	76.4(26/34)	36.0(18/50)	<0.05
梗阻缓解比例(%)	79.4(27/34)	38.0(19/50)	<0.05
总平均住院时间(d)	11.3 ± 4.2	15.1 ± 4.8	<0.05

### 3 讨论

肠道梗阻导致肠腔内容物质聚集在肠腔不能排出,肠壁扩张,蠕动受限。进而出现肠腔压力逐渐增高,可致肠壁血流障碍,引起肠黏膜缺血、缺氧、肠壁充血水肿、通透性增高,液体由肠外移至肠内。肠道内菌群移位,细菌大量繁殖,进一步加重气体的产生<sup>[2]</sup>。因此降低肠管内压力、减少胃肠液分泌、减少梗阻以上肠管内液体气体聚集、改善局部的血液循环成为治疗的关键之一<sup>[2]</sup>。许多外科医师认为有效的保守治疗能极大降低急诊手术的风险。胃肠减压必须将减压管的尖端放到梗阻近端,使肠管保持空虚,梗阻才容易缓解<sup>[3]</sup>。

传统鼻胃管长度较短,只能吸引胃内积存的液体、气体,而对小肠内潴留的液体、气体,尤其是低位梗阻近端肠内的潴留物不能直接吸引,肠内减压效果受限。而经鼻型肠梗阻导管在这些不足方面做了相应的改进,管身柔软有 3 米长,亲水性好,有补气口及前后气囊,克服了一些鼻胃管引流的缺陷。目前认为肠梗阻导管具有下列几点优势<sup>[4,8]</sup>:①利用导管随肠蠕动逐渐推进的特点,可对胃肠道进行持续、全程减压,吸引效率高,改善症状快;②通过降低肠内压,改善肠壁血运,缓解肠壁水肿,从而阻断肠梗阻进一步恶化的病理基础;促进肠管恢复正常蠕动;③对于粘连性肠梗阻、术后炎症性肠梗阻及中转手术患者继续留置肠梗阻导管,能够起到有类似肠排列手术的作用,预防粘连性肠梗阻的再发。近几年来,采用肠梗阻导管行胃肠减压术已成为肠梗阻非手术治疗及术前准备的主要手段<sup>[5]</sup>。对不完全性小肠梗阻减压有效率达 85.7%<sup>[6]</sup>。

通过对比两组结果显示,与传统的鼻胃管减压相比,应用肠梗阻导管能更加快速有效引流肠内容物,减轻肠管扩张度,明显改善腹痛、腹胀等临床症状,缩

短住院时间,保守治疗成功率高,降低手术率。但是仍有一部分患者因肠梗阻导管治疗失败最终以手术的方式解除梗阻<sup>[7]</sup>。肠梗阻导管虽然对梗阻上段扩张肠管进行有效吸引使梗阻症状减轻,但无法解除某些梗阻病因,如粘连成团成角、肿瘤。减压后能否再通取决于粘连程度及形式。在应用肠梗阻导管治疗组中失败的病例中,术中证实多为肿瘤或粘连所致的狭窄环,对此类患者,两种胃肠引流方式效果均欠佳。但相对而言肠梗阻导管组能为后期手术治疗带来更多的一些便利,如通过肠梗阻导管注入造影剂明确肠梗阻的部位和性质,为制定治疗方案提供客观依据。术前的胃肠道充分引流降低了肠腔压力,改善了肠壁血运,提高肠道清洁度,改善了患者一般状态,术前准备更加充分。能缩短手术时间,降低了肠痿、切口感染等手术并发症发生率,降低手术风险,消除腹胀后为开展相应的腹腔镜手术提供了前提,为手术治疗创造了良好的条件。肠梗阻导管临床应用中存在相应不足之处,主要是价格相对昂贵,且置管过程较鼻胃管复杂,操作要求高,使之在临床的广泛开展使用受限。

### 参 考 文 献

- [1] 吴孟超,吴在德.黄家驷外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:1485-1488
- [2] Shittu OB, Gana JY, Alawale EO, *et al.* Pattern of mechanical intestinal obstruction in Ibadan: a ten year review[J]. Afr J Med Med Sci, 2001, 30(1-2):17-21
- [3] 朱维铭.肠梗阻的手术治疗[J].中国实用外科杂志,2008,28(9):692-694
- [4] Valkodai RR, Gurusami R, Duraisami V. Postoperative adhesive intestinal obstruction; the role of intestinal setenting[J]. J Indian Assoc Pediatr Surg, 2012, 17(1):20-22
- [5] Kanno Y, Hirasawa D, Fujita N, *et al.* Long-tube insertion with the ropeway method facilitated by a guidewire placed by transnasal ultrathin endoscopy for bowel obstruction: a prospective, randomized, controlled trial[J]. Gastrointes Endosc, 2009, 69(7):1363-1368
- [6] Tanaka S, Yamamoto T, Kubota D, *et al.* Predictive factors for surgical indication in adhesive small bowel obstruction[J]. Am J Surg, 2008, 196(1):23-27
- [7] 朱维铭.再谈胃肠道术后早期炎症性肠梗阻[J].中国实用外科杂志,2013,33(4):270-271
- [8] 刘志刚,尚东.经鼻肠梗阻导管小肠内排列术与传统手术治疗急性小肠梗阻临床对比研究[J].中国实用外科杂志,2012,32(12):1037-1039

(2014-04-24 收稿)