腹部术后发生肠梗阻的独立危险因素及治疗情况研究

廖占国(重庆市渝北区人民医院外一科 401120)

【摘要】 目的 对腹部术后发生肠梗阻的独立危险因素和治疗情况进行研究,为临床诊治提供依据。**方法** 选择 2012 年 1 月至 2013 年 12 月在该院进行腹部手术的患者 209 例,所有患者均给予手术治疗,统计分析患者的一般资料(性别、年龄、疾病类型)、麻醉类型、手术时间、术中操作、术后体温、白细胞(WBC)计数、血压。**结果** 209 例患者术后发生肠梗阻 40 例(19.14%)。其中麻痹性肠梗阻 2 例(0.96%),给予药物治疗后痊愈;机械性肠梗阻 5 例(2.39%),经保守治疗后痊愈 4 例,1 例经手术治疗后痊愈;炎性肠梗阻 33 例(15.19%),经保守治疗后痊愈 29 例,4 例行腹部探查后给予肠粘连松解术治愈。年龄越大、非肿瘤患者、使用阿片类药物麻醉、手术时间越长、低蛋白血症、肠粘连范围越广、术后体温越高、WBC 计数越低肠梗阻发生率就越高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。经 Logistic 回归分析,是否阿片类药物麻醉、手术时间、低蛋白血症、WBC 计数为腹部术后发生肠梗阻的独立危险因素($P < 0.05$)。**结论** 在腹部手术时尽量避免选择阿片类药物麻醉,缩短手术时间,降低低蛋白血症发生率,保持 WBC 计数正常,并且及时采取针对性措施对肠梗阻进行治疗,可降低肠梗阻发生率。

【关键词】 腹部手术; 肠梗阻; 独立危险因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.21.026 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)21-3011-02

Study on independent risk factors and treatment situation for intestinal obstruction after abdominal surgery LIAO Zhan-guo(First Department of Surgery, Yubei District People's Hospital, Chongqing 401120, China)

【Abstract】 Objective To study the independent risk factors and treatment situation for intestinal obstruction after abdominal surgery to provide the basis for clinical diagnosis and treatment. **Methods** 209 cases of abdominal surgery in our hospital from January 2012 to December 2013 were selected and treated by operation. The patients' general information(gender, age, disease type), anesthesia type, operation time, intraoperative operating, postoperative body temperature operation, WBC count and blood pressure were performed the statistical analysis. **Results** Among 209 cases, 40 cases(19.14%) of postoperative ileus occurred. Among them, 2 cases(0.96%) of paralytic ileus were cured after medication therapy; in 5 cases(2.39%) of mechanical ileus, 4 cases were cured with conservative treatment and 1 case was cured after surgery; in 33 cases(15.19%) of inflammatory intestinal obstruction, 29 cases were cured by conservative treatment, 4 cases were performed enterolysis after abdominal exploration. The occurrence rate of postoperative intestinal obstruction in the elderly, non-tumor, anesthesia with opiod drugs, long operation time, hypoproteinemia, extensive intestinal adhesion, higher postoperative body temperature and low WBC count was higher, the differences had statistical significance($P < 0.05$). The Logistic regression analysis showed that the independent risk factors for the occurrence of intestinal obstruction after abdominal surgery were anesthesia with opiod drugs, operation durations, preoperative complications, and WBC count ($P < 0.05$). **Conclusion** Among 209 cases, 40 cases(19.14%) of postoperative ileus occurred. Among them, 2 cases(0.96%) of paralytic ileus were cured after medication therapy; in 5 cases(2.39%) of mechanical ileus, 4 cases were cured with conservative treatment and 1 case was cured after surgery; in 33 cases(15.19%) of inflammatory intestinal obstruction, 29 cases were cured by conservative treatment, 4 cases were performed enterolysis after abdominal exploration. The occurrence rate of postoperative intestinal obstruction in the elderly, non-tumor, anesthesia with opiod drugs, long operation time, hypoproteinemia, extensive intestinal adhesion, higher postoperative body temperature and low WBC count was higher, the differences had statistical significance($P < 0.05$). The Logistic regression analysis showed that the independent risk factors for the occurrence of intestinal obstruction after abdominal surgery were anesthesia with opiod drugs, operation durations, preoperative complications, and WBC count($P < 0.05$).

【Key words】 abdominal surgery; intestinal obstruction; independent risk factors

腹部术后发生肠梗阻是临床常见并发症,主要是腹部手术直接干扰肠道环境,有可能破坏肠道的正常解剖,从而影响生理功能^[1]。本文通过分析 209 例腹部手术患者发生肠梗阻的独立危险因素,并对诊治情况进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 12 月在本院进

行腹部手术的患者 209 例,其中男 144 例,女 65 例;年龄 14~69 岁,平均(48.12±10.65)岁。其中急性阑尾炎(包括周围脓肿、穿孔)100 例,上消化道穿孔 10 例,急性胆囊炎胆囊结石 35 例,结肠肿瘤 12 例,脾破裂 9 例,肠穿孔 8 例,胃癌根治术 29 例,胆囊扭转 6 例。

1.2 方法 所有患者均给予手术治疗,统计患者的一般资料

(性别、年龄、疾病类型)、麻醉类型、手术时间、术中操作、术后体温、白细胞(WBC)计数、血压。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行分析处理, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, 危险因素分析采用 Logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 腹部术后肠梗阻发生情况及治疗 209 例患者术后发生肠梗阻 40 例(19.14%)。其中麻痹性肠梗阻 2 例(0.96%), 给予药物治疗后痊愈; 机械性肠梗阻 5 例(2.39%), 经保守治疗后痊愈 4 例, 1 例经手术治疗后痊愈; 炎性肠梗阻 33 例(15.19%), 经保守治疗后痊愈 29 例, 4 例行腹部探查后给予肠粘连松解术治愈。

2.2 不同指标患者发生肠梗阻情况 年龄越大、非肿瘤患者、使用阿片类药物麻醉、手术时间越长、低蛋白血症、肠粘连范围越广、术后体温越高、WBC 计数越低肠梗阻发生率就越高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同指标患者发生肠梗阻情况

指标	分类	n	发生肠梗阻情况[n(%)]	χ^2	P
年龄(岁)	<60	59	6(10.17)	5.150	<0.05
	≥60	140	34(24.29)		
是否肿瘤	是	41	3(7.32)	4.606	<0.05
	否	168	37(22.02)		
是否阿片类药物麻醉	是	127	31(24.41)	5.811	<0.05
	否	82	9(10.98)		
手术时间(h)	<3	84	9(10.71)	6.441	<0.05
	≥3	125	31(24.80)		
低蛋白血症	有	34	23(67.65)	61.740	<0.05
	无	175	17(9.71)		
肠粘连范围	广泛	80	23(28.75)	7.737	<0.05
	非广泛	129	17(13.18)		
术后体温(℃)	<38	152	21(13.82)	10.204	<0.05
	≥38	57	19(33.33)		
WBC 计数($\times 10^9/L$)	<10	64	24(37.50)	20.096	<0.05
	≥10	145	16(11.03)		

2.3 腹部术后发生肠梗阻独立危险因素的 Logistic 回归分析 是否阿片类药物麻醉、手术时间、低蛋白血症、WBC 计数为腹部术后发生肠梗阻的独立危险因素($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 腹部术后发生肠梗阻独立危险因素的 Logistic 回归分析

指标	OR	Wald	P
是否阿片类药物麻醉	7.590	4.428	<0.05
手术时间	6.012	5.940	<0.05
低蛋白血症	8.214	7.028	<0.05
WBC 计数	7.773	6.549	<0.05

3 讨 论

腹部术后并发肠梗阻临床比较常见, 是常见的外科急腹症之一, 病情发展快, 目前的病死率一般为 5%~10%, 有绞窄性

肠梗阻者为 10%~20%^[2]。水、电解质与酸碱平衡失调, 以及患者年龄大合并心肺功能不全等常为死亡原因^[3]。作者通过对腹部术后并发肠梗阻的危险因素进行分析, 采取有针对性的措施, 从而降低病死率。

3.1 腹部术后肠梗阻发生情况及治疗 本研究中 209 例患者术后肠梗阻发生率为 19.14%, 其中麻痹性肠梗阻占 0.96%, 机械性肠梗阻占 2.39%, 炎性肠梗阻占 15.19%。炎性肠梗阻的发生率最高, 多发生在术后 1~2 周内, 经保守治疗后治愈 29 例, 3 例行腹部探查后给予肠粘连松解术治愈, 1 例转手术治疗后治愈。腹部广泛的手术创伤, 如长时间的肠管暴露、广泛分离肠粘连等, 或腹膜炎、腹腔异物残留等可致肠壁和肠黏膜水肿增厚, 浆膜面的渗出导致肠管粘连和麻痹^[4-5]。对多采用保守治疗, 禁食、纠正内稳态、胃肠减压、应用生长抑素、进行正规的全肠外营养支持、早期使用肾上腺皮质激素, 肠蠕动恢复后给予胃肠动力药, 密切观察病情变化^[6-7]。机械性肠梗阻多与手术操作不当有关, 如肠吻合不当, 在端吻合术后出现肠套叠等, 也给予保守治疗。麻痹性肠梗阻的程度与手术时间、对肠管刺激及腹腔污染程度等有关。具有自限性, 原因得到解除, 症状也逐步缓解。多采用保守治疗, 可应用生长抑素, 或给予高压氧治疗^[8-9]。

3.2 腹部术后肠梗阻发生的独立危险因素分析 本研究结果显示, 年龄越大、非肿瘤患者、使用阿片类药物麻醉、手术时间越长、低蛋白血症、肠粘连范围越广、术后体温越高、WBC 计数越低肠梗阻发生率就越高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。经 Logistic 回归分析是否阿片类药物麻醉、手术时间、低蛋白血症、WBC 计数为腹部术后发生肠梗阻的独立危险因素($P < 0.05$)。因此, 在腹部手术时尽量避免选择阿片类药物麻醉、缩短手术时间、降低低蛋白血症发生率、保持 WBC 计数正常, 可降低肠梗阻发生率。

参考文献

- [1] 陈伟雄, 阮嘉后. 腹部手术后并发肠梗阻危险因素分析及诊治对策[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2013, 27(7): 634-635.
- [2] 张国峰, 赵宏耀, 靳彩霞, 等. 腹部手术后早期肠梗阻 101 例临床诊治分析[J]. 中国现代医生, 2009, 47(26): 185-186.
- [3] 朱维铭. 腹部手术后肠梗阻的处理[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(8): 459-461.
- [4] 刘善刚. 术后早期炎性肠梗阻 60 例治疗分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(34): 8485.
- [5] 马广友, 刘延锋. 小肠粘连性肠梗阻术后复发及其影响因素的研究[J]. 山东医药, 2010, 50(48): 64-65.
- [6] 陈洪流. 腹部术后肠梗阻诊治疗效分析[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(26): 13.
- [7] 郭强, 赵宏耀. 腹部手术后早期肠梗阻 120 例临床诊治分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(25): 469-470.
- [8] 马秋晟. 腹部术后早期炎性肠梗阻的治疗进展[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(27): 118-119.
- [9] 王轶伟. 腹部手术后并发术后肠梗阻的危险因素分析[J]. 中国综合临床, 2013, 29(4): 411-412.