



网站
我要
经验



首页 | 职称晋升 | 医学期刊 | 专科文献 | 期刊阅读 | **特色服务** | 医学新知 | 医学教育 | 网上商城 | 医学考试 | 经典

首页 最新动态 专业修稿 专业审稿 写作辅导 推荐论文 继教学分 统计学分析 著书代理 英文翻译 学术团队 . .



您当前位置: 首页 >> 专科文献>> 消化内科

消化内科

生长抑素治疗术后早期炎性肠梗阻的临床分析

发表时间: 2011-12-19 9:06:54 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 葛利达,任作航,廖武军

【关键词】 生长抑素,术后早期炎性肠梗阻

术后早期炎性肠梗阻(early postoperative inflammatory small bowel obstruction, EPISBO)是腹部外科手术并发症之一, 处理不当将会引起肠痿、重症感染等严重并发症。本次研究在肠梗阻非手术常规治疗的基础上加用生长抑素治疗EPISBO, 并对照既往无生长抑素非手术常规治疗临床资料。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究共纳入萧山区第一人民医院病例46例, 治疗组为2003年10月至2008年7月在非手术常规治疗基础上加用生长抑素(施他宁)诊治的EPISBO 25例, 男性16例, 女性9例, 平均年龄(48.32±14.31)岁。其中阑尾穿孔术后7例、腹部多脏器损伤探查术后3例、胃肠穿孔术后2例、肠梗阻术后3例、胃癌根治术后2例、结肠癌术后4例、直肠癌术后2例、二次胆道术后2例。对照组为1998年1月至2003年9月仅采用非手术常规治疗的EPISBO 21例, 男性14例, 女性7例, 平均年龄(50.45±14.42)岁。其中阑尾穿孔术后6例、腹部多脏器损伤探查术后2例、胃肠穿孔术后3例、肠梗阻术后2例、胃癌根治术后1例、结肠癌术后4例、直肠癌术后2例、二次胆道术后1例。两组一般情况差异无统计学意义。

1.2 诊断标准 ①有手术史, 尤其是有短期内反复手术、术中广泛分离粘连史;②多于术后近期(2周左右)发病, 术后肠蠕动一度恢复, 部分已排气、排便, 后又出现梗阻症状;③以停止排气排便、呕吐、腹胀为临床主症, 腹胀常为固定且对称性, 腹痛相对较轻;④无肠型及蠕动波, 肠鸣音减弱或消失, 很少闻及气过水声或金属音, 腹部有轻压痛而无明显肌紧张和反跳痛, 触诊有柔韧感;⑤腹部X线摄片可见肠腔积气或多个小气液平面, 但无假肿瘤征、鱼肋征及固定部位扩张肠袢等绞窄性肠梗阻的表现;腹部CT片可见肠壁增厚、肠袢成团, 肠腔内无显影剂等;⑥排除腹腔感染、内疝、肠扭转、吻合口狭窄、肠麻痹等情况。

1.3 方法 对照组采用非手术常规治疗方法, 包括: 禁食、胃肠减压、纠正水电解质和酸碱失衡、行全胃肠外营养及预防性应用抗生素, 有明显低蛋白血症的患者应用白蛋白或血浆支持治疗, 同时积极治疗原发病。治疗组在以上治疗方法的基础上加用施他宁(瑞士雪兰诺有限公司)6 mg+0.9%氯化钠注射液100 ml, 微泵静脉维持24 h, 待患者肛门排气恢复后将施他宁剂量减为3mg维持24h后停用。

1.4 统计学方法 采用SPSS 11.0进行数据处理和分析。计量资料采用均数±标准差(x±s)表示, t检验比较组间差异。设P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2 结果

两组患者治疗效果比较。

由表1可见, 治疗组在加用生长抑素后腹胀痛缓解时间、肛门排气时间、胃肠减压量、住院时间均较对照组减少, 差异有统计学意义(t分别=2.67、2.70、4.80、2.63, P均<0.05)。且治疗组经非手术治疗全部治愈, 而对照组1例因梗阻病情加重出现高热、腹部剧痛而转为手术治疗, 术中证实发生肠绞窄而行肠部分切除造瘘术, 3月后再次行肠吻合术痊愈。

3 讨论

EPISBO系因术后早期(2周左右)因创伤或腹腔内炎症等因素导致肠壁水肿和渗出, 继而引起的一种机械性与动力性同时存在的炎症性粘连性肠梗阻。其与普通肠梗阻相比有不同之处, 表现为手术后早期就已排气或少量排便, 进食后很快出现梗阻, 如果治疗措施合理, 随着炎症的消退及渗出液的吸收, 梗阻病情也可逐渐得到缓解, 较少发生肠绞窄和肠坏死。临床上对EPISBO往往认识不足, 盲目的进行剖腹探查术, 强行剥离肠管间的粘连, 不仅有分破肠壁导致多发性肠痿的危险, 而且因肠管浆膜面广泛损伤渗血, 势必造成术后EPISBO进一步加重, 也为机械性肠梗阻埋下了隐患;若行肠切除或短路手术, 则可能因肠内压高、肠管血运差、肠壁通透性增加、细菌易位等因素, 造成吻合口瘘、腹腔感染、肠坏死和短肠综合征等致命性并发症的发生。据报道EPISBO手术后肠痿发生率为50%, 死亡率达29.4%。1989年Pickleman首先提出手术后早期小肠梗阻多数是由粘连与炎症引起,

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

- 期刊约稿
- 中国社区医师
- 吉林医学
- 中外医疗
- 中国医学工程
- 中国卫生产业

推荐期刊

医学信息

- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

每日一练

—模拟考场

解析

医学名词

在线客服

- QQ交谈 1254635326
- QQ交谈 4006089123
- 545493140(重要)
- 400-6089-123 68590972

宜先予非手术治疗的观点，此观点代表当前治疗EPISBO的基本策略：除非出现肠绞窄及肠坏死等严重的并发症，一般不宜行手术治疗。本次研究也证实加用了生长抑素后，所有的EPISBO病例均获得了良好的疗效。

Nellgard等在实验中发现生长抑素能减少肠梗阻时消化液的净分泌，减轻肠腔内消化液大量积聚导致的肠管扩张和缺血性改变，利于肠壁血循环的恢复，并降低肠粘膜的通透性，维护粘膜屏障的完整性，减轻毒素吸收和细菌易位，加速炎症的消退。因此，生长抑素对于肠梗阻的非手术治疗有积极的意义。施他宁是一种由14个氨基酸组成的环状肽类生长抑素，其结构和生物效应与天然生长抑素相同，大量存在于胰腺D细胞、胃肠道自主神经等处。因其对胃肠道分泌有明显的抑制作用，打破了肠梗阻病理过程中肠管扩张-吸收减少-分泌增加-进一步扩张的恶性循环，从而达到治疗的目的。在临床观察中也发现治疗组加用了生长抑素后平均胃肠减压量明显减少，与Nellgard的研究结果一致。

最热点



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

相关文章



▶ 生长抑素治疗术后早期炎性肠梗阻的临床分析

2011-12-19

加入收藏夹

复制给朋友

分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页

[关于我们](#) | [合作伙伴](#) | [特色服务](#) | [客户留言](#) | [免责声明](#) | [学术团队](#) | [学术动态](#) | [项目合作](#) | [招贤纳士](#) | [联系方式](#)



电话: 400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传真: 029-68590977
服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)
Copyright © 2007 - 2012 www.yixue360.com, All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号

匿名交谈