

结肠途径治疗机治疗粪石性肠梗阻 155 例的临床研究

黄培宁

基金项目: 广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题(No:Z2007001)

作者单位: 533000 广西,百色市人民医院消化内科

作者简介: 黄培宁(1970-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:消化内科疾病诊治。E-mail:huangpeining@163.com

[摘要] 目的 观察结肠途径治疗机治疗粪石性肠梗阻的临床疗效。方法 将符合诊断标准的 305 例粪石性肠梗阻患者随机分为保守治疗组(75 例)、手术治疗组(75 例)与结肠途径治疗机组(155 例)。三组均采用禁食、禁水、持续胃肠道减压、纠正水和电解质紊乱及酸碱失衡等对症治疗,手术治疗组在此基础上采用外科手术,结肠途径治疗机组在此基础上采用结肠途径治疗机治疗。三组均治疗 6 d(1 个疗程),治疗 1 个疗程后观察疗效。结果 治愈率保守治疗组为 53.33%,手术治疗组为 100.00%,结肠途径治疗机组为 96.77%。手术治疗组和结肠途径治疗机组的治愈率高于保守治疗组($P < 0.05$)。手术治疗组与结肠途径治疗机组相比治愈率差异无统计学意义($P > 0.05$)。并发症发生率保守治疗组为 3.23%,手术治疗组为 29.33%,结肠途径治疗机组为 6.45%。手术治疗组高于结肠途径治疗机组和保守治疗组($P < 0.05$),结肠途径治疗机组与保守治疗组相比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 结肠途径治疗机治疗粪石肠梗阻疗效与外科手术的疗效相当,但结肠途径治疗机组治疗后副作用低,住院时间短。

[关键词] 肠梗阻,粪石性; 结肠途径治疗机

[中图分类号] R 574.2 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2010)04-0306-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.03

Clinical study on colon therapy machine in the treatment of 155 cases of bezoar ileus HUANG Pei-ning. Department of Gastroenterology, Baise People's Hospital, Guangxi 533000, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of colon therapy machine in the treatment of bezoar ileus. **Methods** Three hundreds and five cases according to diagnostic criteria of bezoar ileus were randomly divided into conservative treatment group (75 cases), surgical treatment group (75 cases) and colon therapy machine group (155 cases). Three groups received fasting, water deprivation, continuous gastrointestinal decompression, correcting water, electrolyte disorders and acid-base balance and other symptomatic treatment. On a basis of above treatment, the surgical treatment group was treated by surgical therapy, the colon therapy machine group was treated by colon therapy machine. Three groups were treated for 6 days (a course of treatment). After one course of treatment their therapeutic effect were observed. **Results** The cure rate of the conservative treatment group was 53.33%, that of the surgical treatment group was 100.00%, that of the colon therapy machine group was 96.77%. The cure rates in the surgical treatment group, and the colon therapy group were higher than that in the conservative treatment group ($P < 0.05$). Between the colon therapy machine group and surgical treatment group, there was no significant difference in cure rate ($P > 0.05$). The incidence of complications in the conservative treatment group was 3.23%, that in the surgical treatment group was 29.33%, that in the colon therapy machine group was 6.45%. The incidences of complications in the surgical treatment group were higher than those in the colon therapy machine group, and the conservative treatment group ($P < 0.05$); Between the colon therapy machine group and the conservative treatment group, There was no significant difference in the incidence of complications ($P > 0.05$). **Conclusion** The treatment efficacy of the colon therapy machine and surgical treatment for bezoar ileus is close, but the colon therapy machine has lower side effects and shorter hospitalization time.

[Key words] Bezoar ileus; Colon therapy machine

粪石性肠梗阻在临床较为常见,多发于老年人,近年来其发病率呈现出上升的趋势,结肠途径治疗机治疗粪石性肠梗阻的疗效较为显著。笔者自 2007-01 ~ 2009-09 采用结肠途径治疗机治疗 155 例粪石性肠梗阻患者疗效显著,现将结果报告如下。

表 1 三组一般资料比较[$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组 别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (d)	有便秘史	有手术史	有胃肠道手术史	肠梗阻指数积分 (分)
		男	女						
保守治疗组	75	48	27	68.3 ± 7.9	2.7 ± 6.7	50(66.7)	54(72.0)	44(58.7)	19.5 ± 7.4
手术治疗组	75	45	30	69.4 ± 8.4	2.5 ± 0.4	49(65.3)	57(76.0)	47(62.7)	20.7 ± 7.2
结肠途径治疗机组	155	85	70	67.2 ± 7.3	2.6 ± 0.6	95(61.3)	106(68.4)	86(55.5)	21.4 ± 8.1
χ^2/F	-	1.86		2.35	2.21	0.76	1.46	1.09	2.52
P	-	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 诊断纳入和排除标准 (1) 诊断标准: 参照《黄家驷外科学》^[1] 拟定标准。①首诊主要表现为肛门停止排气、排便,腹痛、腹胀进行性加剧。②腹部立位 X 线平片可见到多个液平面,位置高低不等,呈阶梯状,伴有 U 型扩张肠曲;腹部卧位 X 线平片见肠曲扩张影,呈横向扩张影等肠梗阻特征。③B 超检查可见腹腔内有食糜反流和弧形不均匀的强回声带,回声带后方有衰减的声影。④腹部 CT 检查发现扩张肠管与萎陷肠管移行区肠腔内有圆形、类圆形肿块,并能粗略确定梗阻部位。(2) 纳入标准: ①符合上述诊断标准;②治疗前告知患者治疗方案,并获得患者的同意;③年龄 60 岁以上。(3) 排除标准: ①排除伴有严重心脑血管患者;②排除需急诊手术治疗者;③排除资料收集不完整者。

1.3 治疗方法

1.3.1 保守治疗组 患者入院后给予常规禁食、禁水、持续胃肠道减压、纠正水和电解质紊乱及酸碱失衡等对症治疗。

1.3.2 手术治疗组 在保守治疗组保守治疗的基础上给予外科手术治疗。

1.3.3 结肠途径治疗机组 在保守治疗组常规禁食、禁水、持续胃肠道减压、纠正水、电解质紊乱及酸碱失衡等对症治疗的基础上应用结肠途径治疗机(北京晟威医疗电子设备有限公司生产)治疗。嘱患者取左侧卧位,并屈曲双下肢,医护人员在戴橡皮手套(或消毒手套)后,用凡士林充分润滑肛门,然后将专用探头从肛门缓慢插入,若遇到位置较低的梗阻部位时可停止插入,然后打气张开专用探头的气囊至适宜的状态,再用治疗机将总量约为 50 000 ml 的温水反复灌注、冲洗肠腔,以使肠腔内

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组所观察病例均为我院住院患者,采用随机数字表法分为保守治疗组、手术治疗组和结肠途径治疗机组。三组性别、年龄、病程等一般资料相比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

的粪便及粪石排出体外,1 次/d,每次持续约 2 h。

1.4 观察指标 三组均治疗 6 d(1 个疗程),治疗 1 个疗程后观察三组患者的治疗情况、住院时间及并发症。

1.5 统计学方法 应用 SPSS12.0 统计软件进行统计学处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 F 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组疗效比较 保守治疗组、手术治疗组和结肠途径治疗机组治愈率分别为 53.33%、100.00% 和 96.77%,三组治愈率比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。手术治疗组、结肠途径治疗机组的治愈率均显著高于保守治疗组(P 均 < 0.01);而手术组的治疗率与与结肠途径治疗机组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 三组疗效比较[$n(\%)$]

组 别	例数	治愈	改用他法治疗
①保守治疗组	75	40(53.33)	35(46.67)
②手术治疗组	75	75(100.00)	0(0.00)
③结肠途径治疗机组	155	150(96.77)	5(3.23)
合计	305	265(86.89)	40(13.11)

注:三组治愈率比较, $\chi^2 = 98.718, P < 0.01$; ②与①比较, $\chi^2 = 45.652, P < 0.01$; ③与①比较, $\chi^2 = 66.390, P < 0.01$; ②与③比较, $\chi^2 = 2.473, P > 0.05$

2.2 三组副反应及并发症发生率比较 保守治疗组、手术治疗组和结肠途径治疗机组副反应及并发症发生率分别为 6.67%、29.33% 和 6.45%,三组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);手术治疗组的发

生率显著高于保守治疗组和结肠途径治疗机组($P < 0.01$),而保守治疗组并发症发生率与结肠途径治疗机组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

表3 三组副反应及并发症发生率比较[n(%)]

组 别	例数	肺部感染	腹腔感染	药物过敏	切口感染	泌尿系感染	吻合口漏	合计
①保守治疗组	75	0	0	5	—	0	—	5(6.67)
②手术治疗组	75	2	5	5	3	5	2	22(29.33)
③结肠途径治疗机组	155	5	0	3	—	2	—	10(6.45)
合计	305	7	5	13	3	7	2	37(12.13)

注:三组并发症发生率比较, $\chi^2 = 27.612 P < 0.01$;②与①比较, $\chi^2 = 13.053 P < 0.01$;③与①比较, $\chi^2 = 0.004 P > 0.05$;②与③比较, $\chi^2 = 30.788 P < 0.01$

3 讨论

3.1 粪石性结肠梗阻在临床较为常见,多发于年老体弱、长期卧床的老年人。常由于排便功能障碍致使大便排泄不净,日久大便干燥,凝结成粪石;或者由于肿瘤、肠粘连等病变引起长期的慢性肠梗阻,于梗阻部位近端形成了粪石^[2]。大多学者认为其发病机理主要包括以下几个方面:(1)患者有致便秘、肠道狭窄而大便不能正常通过的疾病与因素,如直肠前突、盆底痉挛综合征、耻骨直肠肌综合征等;(2)痔手术时损伤了肛周神经,致使排便感觉减退或消失;(3)喜食或经常食用含鞣酸的食物,如柿类、山楂等,此类食物易致粪石;(4)腹泻时使用了过量硬化大便药物,或者钡剂检查后钡剂排除不净^[3,4]。

3.2 笔者认为对于结肠途径治疗机治疗粪石性肠梗阻的机理主要与以下几个方面有关:(1)治疗过程中不断注入温水,对肠腔及其内容物产生了持续的机械性冲洗作用,可有效的使粪便、粪石排出体外;(2)通过灌洗排出了梗阻部位以下的肠腔内容物,有效地消除了梗阻部位粪石向远端蠕动及欲向远端蠕动时所遇到的阻力,并可在梗阻部位以下肠腔内容物排出时产生对梗阻部位粪石的“抽吸”作用,从而使粪石向远端蠕动;(3)用结肠途径治疗机

清洗结肠,可重建结肠平滑肌的向下蠕动功能^[5];(4)通过清洗肠道可有效地消除肠腔内的毒素及过路菌,并可平衡肠道内菌群,改善肠道内环境,从而对肠道蠕动功能产生影响^[6]。

综上所述,结肠途径治疗机治疗粪石肠梗阻疗效与外科手术的疗效相当,但结肠途径治疗组治疗后副作用低,住院时间短。

参考文献

1 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2002:1058.

2 Wald A. Management and prevention of fecal impaction[J]. Curr Gastroenterol Rep,2008,10(5):499-501.

3 Sgourakis G,Sotiropoulos GC. Are acute exacerbations of chronic inflammatory appendicitis triggered by coprostasis and/or coproliths? [J]. World J Gastroenterol,2008,14(20):3179-3182.

4 Yano T,Wakabayashi H,Yachida S,et al. A stercoral perforation of the colon with an obvious faecal mass diagnosed by computed tomography[J]. ANZ J Surg, 2008, 78(3): 214-215.

5 夏杰,曹杰,洪勇.23例老年性粪性结肠梗阻手术的临床分析[J].临床医学,2006,26(1):27-28.

6 黄培宁,陆美林,韦海玲,等.结肠途径治疗机治疗粪石性肠梗阻27例疗效观察[J].中国全科医学,2004,7(18):1340-1371.

[收稿日期 2010-01-27][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志读者、作者联系卡
(本表复印填写后寄回本刊)

姓 名		性 别		出生年月		职 务	
职 称		学 位		专 业			
单 位			地 址				
电 话		E-mail				邮 编	