

效药物,以利于持久平稳降压,尽量避免血压波动。
(6)老年人高血压诊断一旦确定,通常需终身治疗,对老年患者应做好健康教育,鼓励老年人定期监测血压并指导其用药。

参考文献

1 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701 - 743.

2 吴红红. 老年人高血压的临床特点分析 [J]. 健康必读杂志, 2011, (9): 94 - 95.

3 李洪溪. 老年高血压患者的临床特点分析及治疗探讨 [J]. 中国医学指南, 2012, 10(22): 165 - 166.

4 方宇远, 龚玮琦. 老年人高血压诊疗进展 [J]. 中华老年医学杂志, 2002, 21(2): 154 - 157.

5 卫保林, 曾引翠. 老年高血压病 208 例临床特点与治疗观察分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(3): 371.

6 唐维敏. 老年高血压的临床特点及药物治疗进展 [J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(7): 1923.

7 陈晓婕, 唐文红, 张琴. 动态血压负荷值及昼夜节律对老年高血压靶器官损害的评价 [J]. 中国临床新医学, 2010, 3(12): 1241 - 1242.

8 李健, 周冬梅, 柴文静, 等. 老年人高血压 130 例临床分析 [J]. 医学理论与实践, 2011, 24(20): 2949.

9 林金秀, 杨霞, 郑小蓉, 等. 高血压合并代谢综合征患者血管功能及靶器官损害的变化 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(8): 710.

10 卢海松. 老年人高血压 84 例临床分析 [J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(2): 255.

[收稿日期 2013-12-20][本文编辑 黄晓红]

学术交流

生长抑素治疗术后早期炎性肠梗阻

温 钦, 何暖坚, 廖伟明, 梁永辉

作者单位: 528315 广东, 佛山市顺德区乐从医院外二科

作者简介: 温 钦(1969-), 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 普通外科疾病的诊治。E-mail: nxwenqin@163.com

[摘要] 目的 总结术后早期炎性肠梗阻的临床特点及治疗体会。**方法** 回顾性分析该院 2009-01 ~ 2013-06 收治的 30 例腹部手术后早期炎性肠梗阻患者的临床资料。**结果** 应用生长抑素等保守治疗 30 例术后早期炎性肠梗阻患者, 均治愈出院, 肠梗阻解除时间 3 ~ 7 d, 平均 4.5 d。**结论** 术后早期炎性肠梗阻常见于腹部手术后 1 个月内, 治疗方法以保守治疗为主, 生长抑素能明显缩短术后早期炎性肠梗阻的治疗时间, 值得基层医院推广应用。

[关键词] 术后早期炎性肠梗阻; 生长抑素

[中图分类号] R 656 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2014)09 - 0849 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.09.16

Experience on somatostatin in the treatment of early postoperative inflammatory bowel obstruction WEN Qin, HE Nuan-jian, LIAO Wei-ming, et al. Second Department of Surger, Lecong Hospital, Shunde District of Foshan City, Guangdong 528315, China

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical features and summarize treatment experience of early postoperative inflammatory bowel obstruction. **Methods** A retrospective analysis was performed of clinical data of 30 patients with early inflammatory bowel obstruction after abdominal surgery in our hospital from January 2009 to June 2013. **Results** After using somatostatin and other conservative treatment 30 patients with early postoperative inflammatory bowel obstruction were cured, the obstruction lifting time ranged from 3 ~ 7 d, with an average of 4.5 d. **Conclusion** Early postoperative inflammatory bowel obstruction is common within one month after abdominal surgery. Its treatment methods mainly based on conservative therapy, somatostatin can significantly shorten the course of treatment of early postoperative inflammatory bowel obstruction, and is worthy popularization and application in primary hospital.

[Key words] Early postoperative inflammatory bowel obstruction; Somatostatin

术后早期炎性肠梗阻是指腹部手术后 1 个月内,由于创伤或腹腔内炎症等原因所导致的肠壁水肿、渗出而形成的一种机械性与动力性因素同时存在的急性肠道梗阻,其发生率为 0.69% ~ 14.00%,是腹部外科手术后的常见并发症之一^[1]。目前主要保守治疗方法有禁食、营养支持、应用皮质激素等。我院 2009-01 ~ 2013-06 收治的 30 例腹部手术后早期炎性肠梗阻患者应用生长抑素治疗取得满意的疗效,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 30 例,其中男 19 例,女 11 例,年龄 20 ~ 73 岁,平均 45.5 岁。30 例患者 1 个月内均有手术史,手术方式:急性化脓性阑尾炎并穿孔阑尾切除术后 10 例,胃十二指肠溃疡穿孔修补术后 8 例,外伤性肠破裂肠切除术后 3 例,外伤性脾破裂脾切除术后 1 例,外伤性膀胱破裂修补术后 2 例,腹股沟绞窄性疝肠切除术后 4 例,升结肠癌右半结肠切除术后 2 例。根据术后早期炎性肠梗阻诊断标准:(1)有近期腹部手术史;(2)有呕吐、腹胀、腹痛、肛门停止排气、排便等肠梗阻表现,但无明显剧痛等机械性肠梗阻症状;(3)体格检查可触及腹部质地坚韧,肠鸣音减弱或消失;(4)腹部 CT 表现为病变区肠管壁广泛水肿、增厚、粘连,边界不清,肠腔内积液及腹腔内渗出等表现;(5)排除腹腔感染、机械性肠梗阻、麻痹性肠梗阻及绞窄性肠梗阻需立即手术的患者。其中(1)、(2)、(5)项为必备条件^[2]。本组 30 例均符合诊断标准。

1.2 治疗方法 本组 30 例患者治疗方法主要包括:禁食;持续有效的胃肠减压;胃肠外营养支持治疗,纠正贫血、低蛋白血症;维持水电解质及酸碱平衡;选用有效抗菌素控制感染;应用糖皮质激素等。在这些治疗措施的基础上,给予生长抑素 6 mg 加入生理盐水 1 000 ml 中,用微量泵持续 24 h 泵入,用药 3 ~ 7 d,平均 4.5 d。

1.3 疗效评价标准 腹胀、恶心等症状消失,肛门有排气、排便,腹部无压痛,肠鸣音正常,无闻及气过水声,腹部 X 线检查肠管无扩张、无明显气液平面。

2 结果

本组 30 例患者应用生长抑素等保守治疗,肠梗阻解除时间 3 ~ 7 d,平均 4.5 d,均治愈出院。全组均获随访 6 个月 ~ 2 年,平均 1 年,无一例再次出现肠梗阻症状。

3 讨论

3.1 随着腹部外科手术在基层医院的普及,手术后

粘连性肠梗阻的发生率逐渐上升^[3]。术后早期炎性肠梗阻是术后常见的肠梗阻,多发生于手术后早期,系指由于腹部手术创伤或腹腔内炎症等原因导致肠壁水肿和渗出,形成一种机械性与动力性同时存在的粘连性肠梗阻。临床特点主要包括:发生在手术后早期(一般是术后 1 个月内);以腹胀为主,腹痛较轻,可伴有恶心、呕吐;部分患者术后曾有过少量肛门排气、排便,但进食后又出现腹胀等症状;腹部隆起且对称、无肠型,腹部触诊有柔韧感,可有压痛,但无肌紧张,叩诊为浊音或实音,听诊肠鸣音弱或消失,有时可闻及气过水声;腹部 CT 检查提示肠壁水肿增厚、粘连成团、肠管积气积液并扩张,腹腔内可有渗出;腹部立位平片检查提示肠管积液积气等。

3.2 根据术后早期炎性肠梗阻临床特点诊断并不困难,但需要与机械性肠梗阻鉴别。由于术后早期炎性肠梗阻并非肠管机械性梗阻,除非合并有绞窄、穿孔、出血、腹腔脓肿和肿瘤复发等,一般采取非手术治疗^[4]。采用现代医学非手术治疗即胃肠减压、解痉止痛、补液、使用抗生素及支持治疗等,往往效果不佳,梗阻缓解时间较长^[5]。

3.3 生长抑素(商品名:施他宁)是人工合成的环状十四氨基酸肽。静脉注射后主要分布于下丘脑和胃肠道,能够抑制多种激素的分泌,并能减少内脏器官的血流及消化液的分泌,但不影响体循环^[6]。本组 30 例患者进行常规保守治疗的同时给予生长抑素治疗,患者的腹胀、腹痛、恶心、呕吐等临床症状明显减轻,用药 3 ~ 7 d 后胃肠道充血水肿消退,肠道功能逐渐恢复,肠梗阻症状消失。

总之,经过我们对 30 例术后早期炎性肠梗阻患者的治疗观察,应用生长抑素能明显缩短术后早期炎性肠梗阻的治疗时间,值得基层医院推广应用。

参考文献

- 1 吴永丰,刘兴洲,柳东.术后早期炎性肠梗阻非手术治疗体会[J].中国现代普通外科进展,2013,16(4):308-318.
- 2 Metwally M, Cheong Y, Lin TC. A review of techniques for adhesion prevention after gynaecological surgery [J]. *Curr Obstet Gynecol*, 2008, 20(4):345-352.
- 3 劳景茂.穴位注射新斯的明治疗粘连性肠梗阻的疗效分析[J].中国临床新医学,2011,4(11):1016-1018.
- 4 顾正炎.普通外科手术并发症预防与处理[M].第2版.北京:人民军医出版社,2008:195-196.
- 5 陈云,黄木斌,欧阳锦盛,等.非手术综合治疗粘连性肠梗阻 80 例[J].赣南医学院学报,2009,29(2):25-27.
- 6 Akyildiz M, Ersin S, Oymaci E, et al. Effects of somatostatin analogues and vitamin C on bacterial translocation in an experimental intestinal obstruction model of rats [J]. *Invest Surg*, 2000, 13(3):169-173.

[收稿日期 2013-12-25][本文编辑 吕文娟]