

口服硫酸镁粉治疗结直肠癌术后炎性肠梗阻的疗效分析

刘申, 赵海波 (大连大学附属新华医院, 大连 116021)

摘要 目的: 探讨口服硫酸镁粉治疗结直肠癌术后炎性肠梗阻的临床疗效。**方法:** 以大连大学附属新华医院病案为分析对象, 回顾性分析该院 2014 年 1 月至 2016 年 12 月结直肠癌术后炎性肠梗阻患者 33 例, 其中 17 例为无禁食概念的口服硫酸镁粉治疗组, 另 16 例为常规胃肠减压加间断夹闭胃管注入石蜡油之对照组, 比较两组临床治疗效果。**结果:** 两组患者均通过非手术治疗治愈。治疗组首次排气或排便时间、平均临床治愈时间、影像学肠管扩张及气液平面消失时间及患者对治疗的满意度明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 无禁食概念的口服硫酸镁粉治疗能有效缓解结直肠癌术后炎性肠梗阻, 是一种安全、高效的治疗方案, 值得临床推广应用。

关键词: 结直肠癌; 术后治疗; 硫酸镁粉; 炎性肠梗阻; 临床疗效

中图分类号: R619+9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-7777(2018)01-0045-03

doi:10.16153/j.1002-7777.2018.01.008

On Clinical Efficacy of Orally Administrated Magnesium Sulfate Powder in the Treatment of Postoperative Inflammatory Intestine Obstruction after Surgery of Colorectal Cancer

Liu Shen, Zhao Haibo (The Affiliated Xinhua Hospital, Dalian University, Dalian 116021, China)

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy of orally administrated magnesium sulfate powder in the treatment of postoperative inflammatory intestine obstruction of colorectal cancer. **Methods:** Clinical data of 33 patients of postoperative inflammatory intestine obstruction after surgery of colorectal cancer in the affiliated hospital, Dalian University from January 2014 to December 2016 were retrospectively analyzed. Treatment group consisted of 17 patients orally administrated magnesium sulfate powder without fasting. Control group consisted of 16 patients with routine gastrointestinal decompression together with intermittent injection of paroline. The clinical efficacy of two groups was compared. **Results:** The patients of the two groups were all cured by nonsurgical treatment. The first evacuation/defecation time, the average clinical cure time, the time of imageological intestinal dilatation and disappearance of air-fluid level, as well as patients' degree of satisfaction with the treatment were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Orally administrated magnesium sulfate powder without fasting has clinical efficacy in postoperative inflammatory intestine obstruction after surgery of colorectal cancer, and is a safe and efficient treatment method, which is worthy of clinical application.

作者简介: 刘申, 硕士, 主治医师; 研究方向: 普通外科领域的基础和临床研究

通信作者: 赵海波, 本科, 副主任医师; 研究方向: 普通外科领域的基础和临床研究; E-mail: luomengqi0325@163.com

Keywords: colorectal cancer; postoperative treatment; magnesium sulfate powder; inflammatory intestine obstruction; clinical efficacy

结直肠癌术后炎性肠梗阻是术后早期出现的一种特殊类型肠梗阻,是手术创伤或腹腔内无菌性炎症等诱发的肠壁水肿造成肠道动力性和机械性障碍并存的肠梗阻,其发病率为0.069%~3%^[1-2]。针对结直肠癌术后炎性肠梗阻的治疗方案,主要采取禁食水、胃肠减压、间断夹闭胃管注入石蜡油或应用抑制肠液分泌的生长抑素等保守治疗。但上述治疗方案会对患者带来追加痛苦,且具有治愈时间长、住院总费用增加等不利因素;此治疗方案争议性的话题是一旦处理不当,可能导致肠瘘及短肠综合征等高风险的并发症^[3-4]。本研究组对结直肠癌术后炎性肠梗阻患者采用无禁食概念的口服硫酸镁粉治疗和常规胃肠减压加间断夹闭胃管注入石蜡油治疗进行临床疗效对比分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2014年1月至2016年12月结直肠癌术后炎性肠梗阻患者33例,其中17例为无禁食概念的口服硫酸镁粉治疗组,另16例为常规胃肠减压加间断夹闭胃管注入石蜡油之对照组。两组患者在性别、年龄、术式选择等临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者均为术后恢复正常饮食后1~3周内出现炎性肠梗阻表现,均符合术后炎性肠梗阻诊断标准。两组患者均进行腹部立位片、全腹CT或消化道造影检查,排除了绞窄性肠梗阻、肠坏死、肠扭转及肠系膜血管性疾病等,同时排除了腹腔内出血、腹腔脓肿、低钾血症及内脏神经损伤等。

1.2 治疗方法

1.2.1 无禁食概念的口服硫酸镁粉治疗方法

①无禁食概念,给予全流食;②硫酸镁粉口

服法:每次取硫酸镁粉10克,溶于50毫升温水,3次/日口服;③梗阻缓解后改为2次/日口服,服用至缓解后的第2周。

1.2.2 常规胃肠减压加间断夹闭胃管注入石蜡油治疗方法

①禁食水;②胃肠减压;③高静脉营养治疗;④应用胃酸抑制剂和肠液抑制剂;⑤少剂量激素;⑥经胃管注入50毫升石蜡油,每次夹闭胃管2~3 h,2次/日注入;⑦梗阻缓解2 d后停止注入,并停止胃肠减压。

1.3 临床治愈标准

腹痛、腹胀消失,无恶心、呕吐等胃肠道症状,自肛门恢复排气、排便;全腹软,肠鸣音恢复正常;腹部立位片或全腹CT检查无肠梗阻征象;恢复饮食或增加进食量后未再出现肠梗阻表现。

1.4 临床疗效评估指标

①首次排气或排便时间;②平均临床治愈时间;③影像学肠管扩张及气液平面消失时间;④患者对治疗的满意度:按10分制评分。

1.5 统计学方法

选用SPSS18.0统计学软件包,两组间观察指标的相互比较均采用 t -test, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

按临床治愈标准分析两组患者情况,均以通过非手术治疗痊愈出院。按临床疗效评估指标分析,治疗组首次排气或排便时间、平均临床治愈时间、影像学肠管扩张及气液平面消失时间及患者对治疗的满意度明显优于对照组($P<0.05$),详见表1。

表1 两组患者的临床疗效比较

临床疗效指标	治疗组 $n=17$	对照组 $n=16$	P 值
首次排气或排便时间	2.24 ± 0.562	3.50 ± 1.317	0.002
平均临床治愈时间	6.06 ± 0.659	9.00 ± 2.280	< 0.001
影像学肠管扩张及气液平面消失时间	5.06 ± 0.659	7.63 ± 2.156	< 0.001
患者对治疗的满意度	8.29 ± 0.686	6.63 ± 0.885	< 0.001

3 讨论

结直肠癌术后炎性肠梗阻占腹部手术后炎性肠梗阻的比重较高,也是急需采取治疗的范畴,否则有可能导致肠痿及短肠综合征等高风险的并发症,甚至会导致死亡^[5-6]。结直肠癌术后炎性肠梗阻只要排除绞窄性肠梗阻、肠坏死、肠扭转及肠系膜血管性疾病等,很少出现局部狭窄、再次梗阻等并发症^[7]。常规进行禁食、胃肠减压、高静脉营养治疗、应用胃酸和肠液抑制剂及小剂量激素等保守治疗可有助于缓解全身症状,最终获得治愈。但常规保守治疗方法给患者带来追加痛苦,且会造成治愈时间长、住院总费用增加等不利影响。笔者曾报道^[8-9],口服较大剂量(400毫升)复方泛影葡胺治疗术后早期低位小肠梗阻综合征,其原理是复方泛影葡胺作为一种高渗溶液,是细胞外液浓度的5倍,血管内和组织间隙的液体可转移到肠腔内,刺激小肠蠕动而缓解肠梗阻;复方泛影葡胺为安全、无毒,X线造影效果显著,可促进胃肠蠕动,并且即便应用时出现肠穿孔,也对腹膜刺激少并能被腹膜吸收。但复方泛影葡胺在术后炎性肠梗阻中的应用上,可能会加重水、电解质平衡紊乱及补液量不足^[10-11]。寻找相对温和的缓泻剂是我们要攻克的方向。

本研究采用无禁食概念的口服硫酸镁粉治疗结直肠癌术后炎性肠梗阻,与常规胃肠减压加间断夹闭胃管注入石蜡油治疗相比较,其临床疗效显著。口服硫酸镁粉治疗组优势:①合适浓度的调配;②性能温和的缓泻剂;③无需禁食,而进食后达到“泥石流”式冲洗肠管内容物效应;④不导致水、电解质平衡紊乱;⑤随时加次、加量,而作用持久;⑥无需胃肠减压,患者容易接受,对治疗满意度优。口服硫酸镁粉治疗组不足之处是,梗阻缓解后仍需要继续口服2周左右。

总之,无禁食概念的口服硫酸镁粉治疗能有效缓解结直肠癌术后炎性肠梗阻,是一种安全、高效的治疗手段,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 朱维铭, 李宁, 黎介寿, 等. 术后早期炎性肠梗阻的治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(4): 219-220.
- [2] Guo MJ. Investigation into Early Postoperative Inflammatory Small Bowel Obstruction by Applying Gastrointestinal Decompression[J]. J Biol Regul Homeost Agents, 2016, 30(3): 811-814.
- [3] 李幼生, 黎介寿. 再论术后早期炎性肠梗阻的诊断与治疗理念[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(1): 38-39.
- [4] Mueller MH, Zhao X, Macheroux T, et al. Differential Activation of Afferent Neuronal and Inflammatory Pathways during Small Bowel Obstruction (SBO) [J]. Neurogastroenterol Motil, 2016, 28(10): 1599-608.
- [5] 于金海, 所剑, 徐越超, 等. 应用导管联合生长抑素治疗术后早期炎性肠梗阻[J]. 中华普通外科杂志, 2010, 25(5): 424-425.
- [6] 吴伟, 黄孝王, 谢康康, 等. 生长抑素联合泛影葡胺治疗肠梗阻84例的临床评价[J]. 中国药业, 2013, 22(12): 46-47.
- [7] 李建峰. 术后早期炎性肠梗阻的诊治体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(33): 4249-4250.
- [8] 赵美兰, 张岩, 夏忠民, 等. 复方泛影葡胺在直肠癌 Miles术后低位小肠梗阻治疗中的应用[J]. 医学与哲学, 2016, 37(2B): 53-55.
- [9] Lavie M, Manovitz T, Vilozni D, et al. Long-term Follow-up of Distal Intestinal Obstruction Syndrome in Cystic Fibrosis[J]. World Journal of Gastroenterology, 2015, (21): 318-325.
- [10] 陈国星. 复方泛影葡胺在高龄患者术后炎性肠梗阻中的治疗价值[J]. 中国医药指南, 2013, (9): 178-179.
- [11] 陈志河. 生长抑素联合泛影葡胺治疗术后早期炎性肠梗阻的临床效果[J]. 中国当代医药, 2015, 22(24): 33-34, 37.

(收稿日期 2017年6月29日 编辑 王雅雯)