

剖宫产术后发生肠梗阻的治疗和预后研究

邓巧华

陕西省城固县妇幼保健计划生育服务中心

【摘要】目的 分析不同治疗方法在剖宫产术后肠梗阻治疗中的应用价值。**方法** 选取 2020 年 1 月-2022 年 5 月 100 例剖宫产术后肠梗阻患者，随机分组。对照组采取常规治疗方案，观察组则加入术后第一天口服氯化钾缓释片+穴位按摩。比较两组疗效以及预后结局的差异，观察两组治疗前后睡眠质量、生活质量的变化。**结果** ①观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)；②观察组腹痛缓解时间、排气时间、排便时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)；③观察组治疗前 PQSI 评分与对照组治疗前 PQSI 评分比较差异无意义 ($P > 0.05$)；观察组治疗后 PQSI 评分低于对照组 ($P < 0.05$)，QOL 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 中西医结合治疗，能够快速缓解肠梗阻症状，缩短住院时间，改善产妇的预后结局，可推广使用。

【关键词】 剖宫产；肠梗阻；临床疗效

【收稿日期】 2022 年 10 月 25 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijog.20220081

Treatment and Prognosis of Intestinal Obstruction after Cesarean Section

Qiaohua Deng

Family Planning Service Center of Maternal and Child Health Care in Chenggu County, Shaanxi Province

【Abstract】 Objective To analyze the application value of different treatment methods in the treatment of intestinal obstruction after cesarean section. **Methods** 100 patients with intestinal obstruction after cesarean section from January 2021 to May 2022 were selected and randomly divided into two groups. The control group received routine treatment, and the observation group added acupoint massage. The difference of curative effect and prognosis was compared between the two groups, and the changes of sleep quality and life quality before and after treatment were observed. **Results** ① The total effective rate of observation group was higher than that of control group ($P < 0.05$); ② The relief time of abdominal pain, exhaust time, defecation time and hospital stay were shorter in the observation group than in the control group ($P < 0.05$).③ There was no significant difference in PQSI score between the observation group and the control group before treatment ($P > 0.05$); After treatment, PQSI score of observation group was lower than control group ($P < 0.05$), QOL score was higher than control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined treatment of Traditional Chinese and western medicine can quickly relieve the symptoms of intestinal obstruction, shorten the length of hospital stay, improve the prognosis of puerpera, and can be popularized.

【Keywords】 Cesarean section; Intestinal obstruction; Clinical curative effect

剖宫产是产科的常用术式，多应用于难产、高危妊娠产妇，能够有效降低母婴死亡率，且随着现代医疗技术的不断发展，其安全性也不断提升，在临床中的应用范围也不断扩大。无法完全避免并发症的发生^[1]。肠梗阻是剖宫产术后常见并发症，不但影响了产妇的身心状况，甚至会延长住院时间，

增加医疗费用，因此需要尽早采取有效的干预措施，改善患者的预后结局^[2]。目前临床对于该病主要是采取保守治疗方案，虽然有一定的效果，但是总体疗效不够理想，因此需要联合其他方法^[3]。穴位按摩是中医中的常用方法，具有操作简单、效果好的优势，产妇对其的耐受度高，因此加入穴位按摩可

以提高临床治疗效果,改善患者的预后情况^[4]。为了观察不同治疗方法的应用价值,文章选取2020年1月-2022年5月100例剖宫产术后肠梗阻患者进行对比观察,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年1月-2022年5月100例剖宫产术后肠梗阻患者,随机分组。观察组产妇的年龄为20~35岁,平均为(27.2±2.5)岁;孕周为37~40周,平均为(39.4±1.1)周。对照组产妇的年龄为21~34岁,平均为(27.2±2.3)岁;孕周为37~41周,平均为(39.5±1.2)周。入选标准:①单胎妊娠,孕周≥37周且首次分娩的产妇,符合剖宫产适用证;②。排除标准:①合并子宫肌瘤、糖尿病、妊娠高血压的产妇;②凝血功能障碍的产妇。两组产妇在一般资料方面的差异无意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组采取常规治疗方案,包括禁食禁水、胃肠减压,纠正水电解质紊乱、抗感染、营养支持等干预措施。

观察组则加入术后第一天口服氯化钾片+穴位按摩,常规方案同对照组,口服氯化钾片+穴位按摩方法:叮嘱患者术后第一天即开始口服氯化钾缓释片,每次1.0g,每日三次,连用2-3天;拔除尿管排空膀胱之后,保持平卧位,选取合谷、曲池、天枢、足三里、气海穴,用点按的方式每个穴位按摩1min,以皮肤轻微发红为宜,1天1次,连续治疗1周。

1.3 观察指标

比较两组疗效以及预后结局(腹痛缓解时间、排气时间、排便时间、住院时间)的差异,采用匹兹堡睡眠质量指数(PQSI评分)与生活质量量表(QOL评分)观察两组治疗前后睡眠质量、生活质量的变化。本次研究临床疗效判断标准:显效:腹痛腹胀消失,肛门排气排便恢复正常;有效:腹痛腹胀、恶心呕吐症状改善,肛门排气但未恢复排便;无效:未达到上述标准。PQSI评分总分为21分,分数越高代表睡眠质量越差。QOL评分的总分为100分,分数越高代表生活质量越高^[5]。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析,计

量资料采用标准差进行表述,两组均数计量值采用t值检验,计数资料采用百分比进行统计表述,两组计数值采用 χ^2 值检验, $P<0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效差异

观察组总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组预后指标差异

观察组腹痛缓解时间、排气时间、排便时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组各评分变化

两组治疗前各评分差异无意义($P>0.05$),观察组治疗后PQSI评分低于对照组($P<0.05$),QOL评分高于对照组($P<0.05$),见表3。

表1 两组疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组(n=50)	20	27	3	94.0
对照组(n=50)	18	23	9	82.0
χ^2 值				5.228
P值				0.042

表2 两组预后指标差异(天)

组别	腹痛缓解时间	排气时间	排便时间	住院时间
观察组	3.2±1.5	5.4±2.1	7.3±2.8	10.5±3.5
对照组	5.0±1.9	6.8±2.7	9.8±3.5	14.2±5.2
t值	5.124	5.225	5.235	5.325
P值	0.041	0.042	0.042	0.043

表3 两组各评分变化(分)

组别	PQSI评分		QOL评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	16.5±6.5	7.1±2.2	65.3±7.8	78.6±10.8
对照组	16.4±6.5	12.4±4.5	65.1±7.6	72.4±8.7
t值	1.235	5.225	1.185	5.265
P值	0.114	0.042	0.109	0.042

3 讨论

肠梗阻是剖宫产术后的常见并发症,是各种因素引起肠内容物通过障碍性疾病,包括炎性肠梗阻、麻痹性肠梗阻以及急性结肠假性肠梗阻综合征^[6]。剖宫产手术由于术后肠粘连或肠管长时间暴露,导致

肠管损伤；或者是由于腹腔无菌性炎症诱发肠壁运动紊乱，从而引起该病的发生^[7]。肠梗阻的出现会影响产妇的预后情况，因此需要尽早采取有效的治疗措施，从而改善产妇的预后情况。

目前临床对于剖宫产后肠梗阻主要是采取对症治疗措施，其中胃肠减压、禁食禁水、纠正水电解质紊乱、抗感染治疗是其基础治疗方案，虽然有一定的治疗效果，但是总体疗效不够理想。术后口服氯化钾缓释片，可有效刺激胃肠道促进蠕动，加速肛门排气；穴位按摩是中医治疗中的常用方法，主要是通过按摩穴位达到疏通经络、调理气血阴阳的效果。穴位按摩可以改善胃肠蠕动，调节肠道内分泌，从而改善内环境，加速炎症消退。因此在常规治疗方法上加入口服氯化钾片、穴位按摩，可以进一步提高临床治疗效果，改善患者的预后结局。

3.1 临床疗效

剖宫产本身会导致产妇正常组织损伤，肠梗阻的发生会进一步影响产妇的预后情况，因此需要尽早采取有效的治疗措施。常规治疗方案缺乏针对性，因此康复时间长，而口服氯化钾片经济，方便，穴位按摩的操作方法简单，安全性高，因此联合穴位按摩有助于提高疗效。本次研究中观察组总有效率为94.0%，对照组为82.0%，观察组总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），由此可见中西医结合治疗可以进一步提高产妇的疗效。

3.2 预后结局

口服氯化钾片、穴位按摩的操作简单，对产妇的身心负荷小，并且不会影响母乳喂养，因此产妇的接受度高。因此在常规治疗基础上加入穴位按摩，可以加速肠梗阻临床症状的缓解。本次研究中观察组腹痛缓解时间、排气时间、排便时间、住院时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ），由此可见中西医结合治疗可以进一步缩短肠梗阻缓解时间。

3.3 睡眠质量与生活质量

随着现代医学模式的变化，在临床治疗中除了关注患者的生理状况外，还要关注患者的心理状况。因此目前较多研究将生活质量纳入疗效评估标准。

本次研究中观察组治疗前 PQSI 评分与对照组治疗前 PQSI 评分差异无意义（ $P > 0.05$ ）；观察组治疗后 PQSI 评分为（ 7.1 ± 2.2 ）分，QOL 评分为（ 78.6 ± 10.8 ）分，对照组治疗后 PQSI 评分为（ 12.4 ± 4.5 ）分，QOL 评分为（ 72.4 ± 8.7 ）分，观察组治疗后 PQSI 评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），QOL 评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），由此可见中西医结合治疗可以进一步改善产妇的睡眠状况与生活质量。

综上所述，中西医结合治疗，能够快速缓解肠梗阻症状，缩短住院时间，改善产妇的预后结局，可推广使用。

参考文献

- [1] 马春兰. 浅析导致接受剖宫产术的产妇发生术后肠梗阻的危险因素[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(24): 47-48.
- [2] 彭晶晶, 陶峰, 陈红波. 剖宫产后肠梗阻的相关危险因素分析[J]. 安徽医学, 2020, 41(1): 17-20.
- [3] 钱君, 乔中华, 朱远. 7 例剖宫产后并发不完全性肠梗阻患者的护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(2): 148-149.
- [4] 胡新春. 剖宫产后肠梗阻发生状况及其危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(17): 3156-3158.
- [5] 张红, 伍绍文, 时青云. 剖宫产后并发肠梗阻的相关因素研究[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(44): 3631-3636.
- [6] 王芬秀, 姜棣, 赵凤萍. 剖宫产后并发急性假性肠梗阻患者的临床观察与护理体会[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(2): 323-327.
- [7] 张静, 罗丹丹, 孙宇, 等. 剖宫产后麻痹性肠梗阻的危险因素分析[J]. 生殖医学杂志, 2021, 30(10): 1371-1373.

版权声明：©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS