

- pain[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2017, 17 (5):30957-30963.
- [3] Xu Q, Chen B, Wang Y, et al. The Effectiveness of Manual Therapy for Relieving Pain, Stiffness, and Dysfunction in Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Pain Physician, 2017, 20 (4):229-243.
- [4] Hellevik AI, Johnsen MB, Langhammer A, et al. Incidence of total hip or knee replacement due to osteoarthritis in relation to thyroid function: a prospective cohort study (The Nord-Trøndelag Health Study) [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2017, 18 (1):201.
- [5] Aujla RS, Esler CN. Total knee arthroplasty for osteoarthritis in patients less than fifty-five years of age: a systematic review[J]. J Arthroplasty, 2017, 17;(1):30189-30194.
- [6] Naili JE, Wretenberg P, Lindgren V, et al. Improved knee biomechanics among patients reporting a good outcome in knee-related quality of life one year after total knee arthroplasty[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2017, 18(1):122-129.
- [7] 卫生部卫生统计信息中心,北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心编.国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册[M].北京:中国协和医科大学出版社,2001:8.
- [8] 皮衍玲,王雪强,杨树芬,等.全膝关节置换术前本体感觉训练对术后的影响[J].中国康复,2011,26(5):350-352.
- [9] 陈城,陈继营,张国强. SF-12量表评价全膝关节置换术患者生存质量[J].中国矫形外科杂志,2012,20(5):415-418.
- [10] 马丽玲,超激光治疗软组织损伤疗效观察[J].中华医学实践杂志,2005,4(5):153.
- [11] 张舒平,运动疗法与CPM训练对股骨干骨折术后膝关节功能康复的疗效对比[J].中国康复,2014,29(4):159-160.
- [12] 中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007年版)[J].中华骨科杂志,2007,27(10):28-30.

• 经验交流 •

旋转床倒立法促粘连性肠梗阻康复的研究

金享林,田立新

【关键词】 肠梗阻;粘连;倒立

【中图分类号】 R49;R574.2 【DOI】 10.3870/zgkf.2017.06.027

选取2014年6月~2016年12月我科收治的粘连性肠梗阻患者71例,均符合粘连性肠梗阻诊断标准^[1]。71例分为2组。①观察组41例,男26例,女15例;年龄(52.80±16.35)岁;病程(7.09±2.35)d。②对照组30例,男19例,女11例;年龄(50.32±15.79)岁;病程(6.97±2.55)d。2组一般资料比较差异无统计学意义。对照组患者采用常规胃肠减压、禁食、纠正水电解质酸碱平衡及营养支持等治疗,加大承气汤胃管注入、灌肠。大承气汤1剂/日,水煎取汁200ml,分2次(9am,7pm)胃管注入或灌肠。每12h复查腹部平片密切观察患者腹部情况,对于呕吐明显者,采用大承气汤灌肠,保留15min排出。观察组在此基础上加倒立法。即予患者每次胃管注入或灌肠2h后置于旋转床上,旋转摇高床尾,约75°,采用量角器(木制量角器180°)测量角度。将患者肩部、髋部、膝、踝部分别用宽带(宽约15cm)固定住两侧,以防滑落;其中足踝处加垫环形护套;固定宽带前垫毛巾,减轻对皮肤牵拉。肩部采用双肩带U型保护。每天倒立2次,每次30min。2组患者最少治疗3d,视情况终止灌肠、胃管注入汤药、拔出胃管。记录患者腹痛、排气排便、X线改善时间。

治疗3d后,参考《肠梗阻诊断治疗学》结合我科经验制定疗效标准为治愈:腹痛腹胀消失,排气排便等胃肠功能恢复,可进食半流质饮食达3d以上无不适,X线片示液气平面消失且无梗阻现象;好转:腹胀腹痛明显减轻,排气排便等胃肠功能恢复,X线片示液气平面明显缩小;无效:超过3d临床症状无改善

甚至加重,X线示液气平面扩大或宽大孤立肠襻,或治疗中合并全身中毒症状、腹膜炎、休克或其他提示肠绞窄需中转手术者^[2]。观察组治愈25例,好转15例,无效1例,对照组分别为9、16及5例,观察组总有效率明显优于对照组(97.6%、83.3%, $P<0.05$)。治疗后,观察组排气时间(37.83±8.85)h,排便时间(42.33±9.26)h,腹痛腹胀缓解时间(38.93±8.70)h,X线液气平面消失时间(48.09±10.71)h,对照组分别为(43.68±9.64)h、(49.63±10.48)h、(49.52±9.89)h、(80.81±13.41)h,观察组在排气排便时间、腹痛腹胀缓解时间及X线液气平面消失时间上均优于对照组($P<0.05$)。

通常手术前后,腹腔内存在粘连带,肠与腹壁间粘连以及肠与肠之间的粘连,形成粘连带,加之小肠蠕动、活动度大,可能会钻入粘连带间的间隙,粘连带压迫肠管,形成肠襻夹角或狭窄,导致肠内容物通过障碍造成梗阻。倒立治疗后,借助重力作用,小肠肠管离开粘连带间隙,解除压迫,反向复位,恢复肠道通畅功能,解除梗阻。研究认为体位对胃排空有影响^[3],人倒立能使内脏反方向下垂,并得到放松,还能增强肌肉收缩力。本项研究的结果显示,倒立后患者腹胀腹痛时间较前明显缩短,可能是肠道解除压迫的表现。采用倒立法结合常规方法治疗粘连性肠梗阻更有优势,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 吴孟超,吴在德,黄家驷外科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:1485-1495.
- [2] 吕云福 肠梗阻诊断治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2007:539-548.
- [3] Steingott A, Fox M, Treier R, et al. Effects of posture on the physiology of gastric emptying: A magnetic resonance imaging study[J]. Scand J Gastroenterol, 2006, 41(6):1155-1164.

收稿日期:2017-09-21

作者单位:广州中医药大学附属广州中医院,广州 510000

作者简介:金享林(1990-),男,硕士研究生,主要从事中西医结合治疗外科疾病方面的研究。

通讯作者:田立新,tianxin696@sina.com