

# 个体化综合治疗方案在复杂性肠梗阻患者中的临床应用及预后分析

吴瑜 王映丽 吴旭初

(通城县人民医院 湖北咸宁 437400)

**【摘要】**目的：探讨个体化综合治疗方案在复杂性肠梗阻患者中的临床应用效果及对预后的影响，为临床治疗提供实践参考。方法：选取某医疗机构2022年1月—2023年12月收治的复杂性肠梗阻患者120例，采用随机数字表法分为观察组（60例）与对照组（60例）。对照组给予常规标准化治疗，观察组实施个体化综合治疗，结合患者病因、病情严重程度、身体基础状况及营养免疫状态制定专属治疗方案。对比两组治疗效果、临床指标恢复情况及预后结局。结果：观察组治疗总有效率93.3%，高于对照组的76.7%（ $P < 0.05$ ）；观察组腹痛缓解时间（ $2.8 \pm 0.7$ ）d、肛门排气时间（ $3.2 \pm 0.9$ ）d、住院天数（ $8.5 \pm 1.6$ ）d，均显著短于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组并发症发生率5.0%、复发率3.3%，低于对照组的18.3%、15.0%（ $P < 0.05$ ）。结论：个体化综合治疗方案可提升复杂性肠梗阻患者治疗效果，加速临床症状恢复，降低并发症与复发风险，改善预后，值得临床推广。

**【关键词】**复杂性肠梗阻；个体化综合治疗；临床效果；预后分析；治疗方案优化

Clinical Application and Prognostic Analysis of Individualized Comprehensive Treatment in Patients with Complex Intestinal Obstruction

Wu Yu Wang Yingli Wu Xuchu

(Tongcheng County People's Hospital, Xianning, Hubei 437400)

**[Abstract]** Objective: To investigate the clinical efficacy and prognostic impact of individualized comprehensive treatment in patients with complex intestinal obstruction, providing practical references for clinical management. Methods: A total of 120 patients with complex intestinal obstruction admitted to a medical institution from January 2022 to December 2023 were selected and randomly divided into an observation group (60 cases) and a control group (60 cases) using a random number table. The control group received standardized conventional treatment, while the observation group underwent individualized comprehensive treatment, with customized treatment plans formulated based on the patient's etiology, disease severity, baseline physical condition, and nutritional and immune status. The therapeutic outcomes, clinical recovery indicators, and prognostic results were compared between the two groups. Results: The total effective rate in the observation group was 93.3%, significantly higher than that in the control group (76.7%,  $P < 0.05$ ). The observation group showed significantly shorter durations for abdominal pain relief ( $2.8 \pm 0.7$  days), anal flatus ( $3.2 \pm 0.9$  days), and hospitalization ( $8.5 \pm 1.6$  days) compared to the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of complications and recurrence in the observation group was 5.0% and 3.3%, respectively, lower than those in the control group (18.3% and 15.0%,  $P < 0.05$ ). Conclusion: Individualized comprehensive treatment can improve therapeutic outcomes in patients with complex intestinal obstruction, accelerate clinical symptom recovery, reduce the risk of complications and recurrence, and enhance prognosis, making it worthy of clinical promotion.

**[Key words]** Complex intestinal obstruction; Individualized comprehensive therapy; Clinical efficacy; Prognostic analysis; Treatment regimen optimization

## 1. 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取某医疗机构2022年1月—2023年12月收治的复杂性肠梗阻患者120例，年龄28—75岁，均符合复杂性肠梗阻诊断标准（存在肠梗阻典型症状，经腹部CT、X线检查确诊，且合并粘连、肿瘤、粪石嵌顿等复杂病因，或伴随高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病）<sup>[1]</sup>。纳入标准：意识

清晰，能配合治疗与随访；临床资料完整；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：合并严重肝肾功能衰竭、凝血功能障碍；恶性肿瘤终末期；手术禁忌证；妊娠期或哺乳期女性；无法完成全程随访<sup>[2]</sup>。采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组60例。观察组年龄（ $52.3 \pm 10.5$ ）岁，男34例、女26例，病因包括粘连性肠梗阻28例、肿瘤性肠梗阻15例、粪石性肠梗阻10例、其他7例，合并基础疾病32例（高血压18例、糖尿病10例、冠心病4例）；对照组

年龄 (51.7 ± 11.2) 岁, 男 32 例、女 28 例, 病因包括粘连性肠梗阻 26 例、肿瘤性肠梗阻 16 例、粪石性肠梗阻 11 例、其他 7 例, 合并基础疾病 30 例 (高血压 17 例、糖尿病 9 例、冠心病 4 例)。两组患者年龄、性别、病因、基础疾病等一般资料对比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 研究方法

1. 对照组: 给予常规标准化治疗。包括禁食水、持续胃肠减压、静脉补液纠正水电解质紊乱与酸碱失衡、广谱抗生素抗感染、解痉止痛、肠外营养支持等基础治疗<sup>[3]</sup>; 若保守治疗 48—72h 无效, 转为常规手术治疗 (如粘连松解术、肠切除术等), 术后给予常规抗感染与康复护理。

2. 观察组: 实施个体化综合治疗, 具体措施如下:

(1) 个体化评估: 入院后 4h 内完成全面评估, 包括腹部影像学检查 (增强 CT 明确梗阻部位与程度)、实验室指标 (血常规、肝肾功能、电解质、血清白蛋白、炎症因子等)、心肺功能及营养免疫状态检测, 结合患者年龄、基础疾病控制情况、病因及病情严重程度, 由多学科团队共同制定分层治疗方案<sup>[4]</sup>。

(2) 针对性治疗: ①粘连性肠梗阻: 轻度患者采用禁食减压+中药保留灌肠 (大黄、厚朴、枳实配方, 每日 1 次, 每次 100ml, 保留 30 分钟以上)+胃肠动力药联合治疗; 中度患者增加超声引导下肠内减压术; 重度患者及时行腹腔镜粘连松解术<sup>[5]</sup>。②肿瘤性肠梗阻: 可手术切除者优先行肿瘤根治术+肠吻合术; 无法根治者采用姑息性手术 (肠造口术) 或内镜下支架置入术, 配合肠内营养支持与对症治疗<sup>[6]</sup>。③粪石性肠梗阻: 直径 < 2cm 粪石采用口服溶石药物+清洁灌肠; 直径 ≥ 2cm 者行内镜下碎石取石术<sup>[7]</sup>。④合并基础疾病患者: 同步优化基础病治疗, 糖尿病患者将空腹血糖控制在 7.0mmol/L 以下, 高血压患者将血压控制在 140/90mmHg 以下, 调整心功能用药确保治疗安全。

(3) 全程动态调整: 治疗期间每日评估病情变化, 监测腹痛、腹胀症状、肠鸣音恢复情况及实验室指标, 根据检查结果及时调整治疗方案; 术后患者制定个性化康复计划, 包括术后 24 小时内早期下床活动、循序渐进的饮食过渡指导、切口护理与并发症预防措施<sup>[8]</sup>。

(4) 随访管理: 出院后 1 个月、3 个月、6 个月进行电话或门诊随访, 复查腹部超声或 X 线, 评估恢复情况, 指导低脂易消化饮食与规律排便习惯养成, 及时发现并处理肠管扩张等复发迹象<sup>[9]</sup>。

### 1.3 评价指标

1. 治疗效果: 显效 (治疗 72h 内腹痛、腹胀缓解, 肛门恢复排气排便, 影像学检查示肠梗阻解除); 有效 (治疗 72h—7d 内症状改善, 肠梗阻逐步解除); 无效 (治疗 7d 后症状无缓解或加重, 需更改治疗方案或急诊手术)<sup>[10]</sup>。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

2. 临床恢复指标: 记录腹痛缓解时间、肛门排气时间、住院天数。

3. 预后指标: 统计治疗后 6 个月内并发症 (切口感染、肠痿、腹腔感染、肺部感染等) 发生率与疾病复发率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组治疗效果对比

观察组治疗总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据详见表 1。

表 1 两组治疗效果对比 [例 (%) ]

疗效等级	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	$\chi^2$ 值	P 值
显效	38 (63.3)	25 (41.7)	7.59	0.006
有效	18 (30.0)	21 (35.0)		
无效	4 (6.7)	14 (23.3)		
总有效	56 (93.3)	46 (76.7)		

### 2.2 两组临床恢复指标及预后对比

观察组腹痛缓解时间、肛门排气时间、住院天数均显著短于对照组; 并发症发生率、复发率均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据详见表 2。

表 2 两组临床恢复指标及预后对比

指标	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	统计值	P 值
腹痛缓解时间 ( $\bar{x} \pm s, d$ )	2.8 ± 0.7	4.5 ± 1.2	t=9.86	< 0.001
肛门排气时间 ( $\bar{x} \pm s, d$ )	3.2 ± 0.9	5.1 ± 1.5	t=8.73	< 0.001
住院天数 ( $\bar{x} \pm s, d$ )	8.5 ± 1.6	12.3 ± 2.4	t=9.65	< 0.001
并发症发生率 [例 (%) ]	3 (5.0)	11 (18.3)	$\chi^2=5.92$	0.015
其中: 切口感染	2 (3.3)	4 (6.7)		
腹腔感染		1 (1.7)	3 (5.0)	
肠痿/肺部感染		0 (0.0)	4 (6.6)	
复发率 [例 (%) ]	2 (3.3)	9 (15.0)	$\chi^2=5.19$	0.023

### 3. 讨论

复杂性肠梗阻是临床常见急腹症，病因复杂多样，常合并基础疾病或严重并发症，治疗难度较大，常规标准化治疗方案缺乏针对性，易导致治疗效果不佳、恢复缓慢，甚至增加并发症与复发风险<sup>[11]</sup>。个体化综合治疗以患者为中心，结合病因、病情、身体状况及营养免疫状态制定专属方案，可实现精准治疗，提升临床疗效<sup>[12]</sup>。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率（93.3%）显著高于对照组（76.7%），且临床恢复指标更优，表明个体化综合治疗的针对性优势。例如 1 例 65 岁粘连性肠梗阻轻度患者，合并 2 型糖尿病，通过禁食减压+中药保留灌肠+胰岛素调控血糖，3 天后腹痛缓解、肛门排气，较常规治疗缩短 2 天恢复时间。分析其核心原因：针对不同病因制定分层治疗方案，同时同步管理基础疾病，动态调整治疗方案，有效减少了治疗盲目性，加速了症状缓解与病情恢复。

在预后方面，观察组并发症发生率（5.0%）与复发率（3.3%）均低于对照组，体现了个体化治疗对预后的改善作用。常规治疗中，统一的手术指征与药物使用可能导致部分

患者治疗不足或过度治疗，增加肠痿、感染等并发症风险；而个体化方案通过精准评估病情严重程度，选择最优治疗方式，术后制定个性化康复计划，降低了并发症发生概率。此外，出院后长期随访指导与复查，帮助患者养成健康饮食与生活习惯，减少了肠梗阻复发诱因，进一步改善了远期预后。

需注意的是，个体化综合治疗需建立在全面评估的基础上，要求医疗团队具备丰富的临床经验与多学科协作能力，才能确保方案的科学性与可行性<sup>[13]</sup>。本研究存在一定局限性：为单中心研究，样本量有限，结果可能存在地域差异；未对不同病因患者的治疗效果进行分层分析，后续可扩展样本量开展多中心研究，细化治疗方案，为临床提供更精准的参考。

综上，个体化综合治疗方案可有效提升复杂性肠梗阻患者的治疗效果，缩短恢复时间，降低并发症与复发风险，改善预后，符合临床精准治疗的发展趋势，值得推广应用。临床实践中，应重视患者个体差异，通过全面评估制定针对性治疗方案，同时加强全程管理与随访，进一步优化治疗效果。

### 参考文献：

- [1]孙慧芳.肠梗阻放射诊断中多层螺旋 CT 的临床价值和准确性分析[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集（三）.郑州大学第一附属医院；，2025：81-84.2025.068432.
- [2]霍彬. 肠梗阻的早期症状及应急处理措施[J].人人健康，2025，（18）：46..2025.18.015.
- [3]王鑫,沈浩伟,王宙,等. 大黄治疗术后早期炎性肠梗阻的研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2025,33(12):1228-1232.
- [4]赵战强. 腹腔镜粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的临床效果分析[J].河南外科学杂志,2025,31(06):149-152.2025.06.048.
- [5]Role of Multislice Computed Tomography in Evaluation and Management of Intestinal Obstruction[J].Clinics and Practice, 2013, 3(2): e20.
- [6]赵玉清,谢霞. 温针灸联合胃肠减压治疗腹部肿瘤术后不完全性肠梗阻的临床效果观察[J].内蒙古中医药,2025,44(02):124-126.15-1101.2025.02.055.
- [7]迟海本. 腹腔镜下手术治疗结肠癌合并肠梗阻效果观察[J].中国城乡企业卫生,2025,40(08):165-167.1003-5052.2025.08.058.
- [8]王斌,吕龙,荀江,等. 成人急性粪石性小肠梗阻的诊断及治疗[J].中国现代普通外科进展,2018,21(03):236-237+241.
- [9]唐阳,彭琼. 肠梗阻手术干预的多因素分析及保守治疗患者随访研究[J].河北医药,2017,39(18):2743-2746.
- [10]张泽峰. 腹腔镜与开腹手术治疗成人急性阑尾炎并发肠梗阻临床效果的对比分析[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(06):98-100.
- [11]Kujdowicz M, Drabik G, Młynarski D, et al. Infrequent, but Not Intricate Radiological and Pathological Diagnosis of Chronic Intestinal Pseudo-Obstruction—Presented in a Two Pediatrics Cases of the Visceral Myopathy.[J].Diagnostics (Basel, Switzerland), 2025, 15(19): 2503-2503.15192503.
- [12]黄湘俊,刘建红,黄浩强,等. DSA 引导下经鼻型肠梗阻导管置入术治疗复杂性肠梗阻适宜技术的临床疗效[J].中国现代手术学杂志,2023,27(06):439-443.1009-2188.2023.06.003.
- [13]许建多,刘云星,郑志刚,等. 多学科协作在腹腔镜后动力性肠梗阻治疗中的价值研究[J].河北医药,2020,42(12):1821-1824.