

# 急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病的临床效果分析

贺媛春\*

庆阳市西峰区人民医院 甘肃 庆阳 745000

**摘要:**目的:探讨急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病对患者临床疗效的影响。方法:选取2016年12月~2019年12月我院收治的100例普外科疾病合并糖尿病患者,按随机数字表法分为两组,各50例。对照组予以常规治疗,观察组采用急诊手术治疗。比较两组临床疗效、血糖水平。结果:观察组治疗后临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:急诊手术治疗可提高普外科疾病合并糖尿病治疗效果,稳定机体血糖水平,利于患者快速康复。

**关键词:**急诊手术;普外科疾病;糖尿病;血压水平;治疗效果

引言:糖尿病是临床上常见的慢性内分泌代谢疾病,该病发病机制复杂,诱因多,且患者发病后会增加普外科疾病发病率。患者发病后在临床上表现为疼痛、恶心呕吐以及血糖升高等,严重威胁到患者生命安全<sup>[1]</sup>。患者血糖不稳定,加上合并普外科疾病后,具有病情危、急、重的特点,常规治疗尽管能有效改善患者临床症状,但长期疗效欠佳,因而需要立即采取急诊手术治疗,以帮助患者脱离生命危险。近年来,在普外科疾病合并糖尿病患者中较多的采用了急诊手术治疗,并取得较为满意的效果。该次研究选择该院的糖尿病患者100例,其中对照组50例是常规治疗,观察组50例是手术治疗,采用对比方式,比较两组患者在手术之后,并发症发生几率,以及患者的苏醒时间,麻醉恢复室停留的时间,还有患者对于治疗工作的满意程度,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

取2016年12月~2019年12月我院收治的100例普外科疾病合并糖尿病患者,按随机数字表法分为两组,各50例。对照组男24例,女26例;年龄43~76岁,平均年龄(51.43±6.37)岁;普外科疾病类型:11例胆囊结石、16例急性胆囊炎、9例肠梗阻、9例急性阑尾、5例创伤性肝破裂。观察组男25例,女25例;年龄42~77岁,平均年龄(51.48±6.35)岁;普外科疾病类型:12例胆囊结石、15例急性胆囊炎、8例肠梗阻、9例急性阑尾、6例创伤性肝破裂。两组一般资料对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

\*通讯作者:贺媛春,女,1995.01.01,甘肃省庆阳市西峰区,本科,西峰区人民医院外科,庆阳市西峰区人民医院。

### 1.2 方法

两组患者入院后均进行常规检查包括心率、血压以及心电图等,对照组采用常规方法治疗,研究组采用急诊手术治疗,具体治疗方式如下:术前通过注射胰岛素、口服降糖药物以及饮食指导等方式强化患者的血糖控制,当患者血糖水平降至6.1~11.1 mmol/L之间时再行手术治疗,术中按照1:4比例于含糖溶液中加入胰岛素。手术过程中患者需保持平卧状态,并根据患者普外科疾病类型开展手术治疗,并对患者血糖进行动态监测。手术完成后需要根据患者血糖与尿糖监测情况进行胰岛素治疗,允许进食后于三餐前0.5 h于腹部皮下注射胰岛素,以控制患者血糖,或者通过口服降糖药物的方式控制其血糖水平。患者在手术的过程中,如果出现低体温的现象,就会造成风险上升,还需要强化手术中的提问管理,对患者多个部位进行检测,保证患者能够在适合的温度下接受手术。糖尿病患者的营养状态比较差,有一部分患者容易出现溃疡的情况,所以还需要做好压疮的预防。针对患者的应激情况,也需要给与关注,及时对患者进行心理上的安抚,保证急诊手术室环境无菌<sup>[2]</sup>。在手术结束之后,需要对患者的各项指标进行检测,然后把患者安全交给麻醉恢复室的治疗人员。

### 1.3 观察指标

(1)临床疗效:显效:普外科疾病症状消失,血糖处于正常水平;有效:普外科疾病症状明显改善,血糖水平降低显著;无效:普外科疾病及血糖均未明显变化。(2)血糖水平:于治疗前及治疗后,抽取两组静脉血,通过血糖仪检测两组空腹血糖(FPG)及餐后2 h血糖(2hPG)水平。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计学软件进行处理分析,计数资料采用(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者的并发症合计发生的情况、苏醒时间、麻醉恢复室停留的时间都低于对照组,同时患者及医生对于治疗工作的满意程度观察组也高于对照组,对照组出现2例显效、37例有效、11例无效,临床总有效率为78.00%(39/50);观察组出现12例显效、35例有效、3例无效,临床总有效率为94.00%(47/50)。观察组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.316, P = 0.021$ )。

## 3 讨论

糖尿病患者接受手术治疗,会存有相应的危险性,从术前开始做好准备,术中处理好血糖,术后不放松,可取得良好的治疗效果。胰岛素在正常的状况之下于患者体内半衰期为十分钟,调节比较方便,术前需要把长效胰岛素改换成短效胰岛素进行静脉滴注,这样可有效的减少局部循环吸收受到相应的限制,也可有效的降低患者低血糖发生的机率。在术前,血糖水平的控制十分重要。术前进行血糖水平的调节,使其接近于正常值范围,但是尿糖阴性则需要加强低血糖的预防。在术中患者胰岛B细胞分泌的胰岛素受到相应的限制,患者血糖上升,严重会出现酮症酸中毒。

在普外科疾病中,合并糖尿病作为常见的合并症之一,糖尿病的发生会在一定程度上增加普外科疾病的临床治疗难度,同时提高患者手术治疗风险,需要临床工作者给予高度的重视。医学技术的发展与医学知识的大量普及使得人们对于医疗服务的要求更高,医学工作者也一直在寻求治疗普外科疾病合并糖尿病的最佳治疗方法。但从目前的治疗情况来看,对于普外科疾病合并糖尿病尚缺乏一定的规范化治疗方案。主要原因在于普外科合并糖尿病致病机制较为复杂,诱因多。在临床上对该种疾病主要为药物治疗,一方面是由于手术治疗能够在一定程度上影响患者血糖,另一方面则是血糖水平处于异常状况会影响手术疗效。手术治疗极易容易导致患者血糖紊乱,从而导致各类并发症的发生,甚至增加患者致死率及死亡率,对患者远期生存质量造成影响<sup>[3]</sup>。近年来,在普外科疾病合并糖尿病患者中较多的采用了急诊手术治疗,并取得较为满意的效果。

经过比较之后能够看出,观察组患者的并发症合计发生的情况、苏醒时间、麻醉恢复室停留的时间都低于对

照组,同时患者对于治疗工作的满意程度观察组也高于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这说明,急诊手术对于普外科疾病合并糖尿病患者具有较好应用效果,能够有效降低血糖水平。但临床上针对普外科疾病合并糖尿病之治疗,应该将手术治疗的重点放在采取积极有效措施强化患者手术前后血糖控制上,以更好地维持患者机体内环境稳定,从而对感染进行预防及控制。尽可能地选择对患者生理造成较少的麻醉方式,在手术中追求稳、准、快、轻以及损伤小,采取有效措施预防术后并发症的发生<sup>[4]</sup>。由于普外科合并糖尿病患者对于抗细菌感染能力不强,因而术后极易容易发生厌氧菌与葡萄球菌等,这就要求在术前、术中以及术后均应该采取足量光谱生抗生素与替硝唑等进行治疗。术后若患者受到腹腔或者手术切口感染等,应该加强清除感染病灶,同时予以有效引流措施,直至患者的血糖控制后再根据药敏试验及细菌培养帮助患者对抗菌药物进行选择<sup>[5]</sup>。究其原因,是因为急诊手术治疗时能严格控制好患者手术前后的血糖水平,提高患者的耐受性和依从性;同时,术前严格明确手术相关指征,对一些不利于手术的因素对症处理或支持,如调控电解质平衡,维持机体内环境稳定,在污染手术(存在Ⅲ类切口的手术)进行之前采取抗感染措施,预防性应用抗生素。术前还应注意对患者进行气管插管,开放静脉通路,以满足输血或补液的需要。手术进行中要求术者轻、稳、准、快,减少对患者组织器官的损伤,并严格按照急诊手术操作规范进行,术中应严密监测患者各项生命体征<sup>[6]</sup>。术后,主管医生要有明确的医嘱,同时医护人员应对患者有无发热等基本情况积极、及时地了解,进行饮食指导,告知禁食、禁饮的时间以及饮食、休息等注意事项,耐心做好解释工作<sup>[7]</sup>。需要强调的是,在患者禁食过程中,要根据患者的实际情况进行胰岛素、葡萄糖、氯化钾“极化液”静滴并注意及时监测血糖水平。术后观察伤口生长情况,如有感染甚至化脓,应及时切开引流,并使用广谱抗生素,预防、控制感染的进一步加重,以利于伤口肉芽组织快速生长,缩短切口愈合时间。对于上述的围术期处理原则和注意事项,整体来讲急诊手术更能及时有效的去执行,同时对医护人员的要求也较高。通过以上比较能够看出,针对糖尿病患者的治疗,给予其急诊手术室的手术治疗工作,能够有效减少其并发症发生的几率,保证患者的安全<sup>[8]</sup>,提高患者的满意程度,值得医疗机构推广使用。综上所述,普外科疾病合并糖尿病患者有其独特的生理特点,采用急诊手术治疗,有利于及时改善症状,提高临床治疗效果,并

获得患者更高的满意度，值得推广。

**参考文献：**

[1]王芳.硬核白内障手术方法的临床观察[J].中国医药指南,2020,18(18):164-165.

[2]袁霞.小切口白内障囊外摘除与超声乳化白内障摘除对硬核白内障的效果对比[J].山西医药杂志,2019,48(5):575-577.

[3]薛思军,王成林.急诊普外科疾病合并糖尿病患者中临床治疗效果观察[J].中国妇幼健康研究,2016(s1).

[4]匡彦兵,李宗霞.急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿

病112例临床分析[J].糖尿病新世界,2017,20(5):3-4.

[5]吴廷明.对于急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病的临床疗效.中国医药指南2018;16(5):74.

[6]赵丽明.关于急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病患者的临床分析.中西医结合心血管病电子杂志2017;5(29):57.

[7]姚传成.急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病患者临床效果观察.糖尿病新世界2017;20(17):9-10.

[8]姚传成.急诊手术治疗普外科疾病合并糖尿病患者临床效果观察[J].糖尿病新世界,2017,20(17):9-10.