

早期肠内营养在预防肺癌患者术后肺部感染中的作用

卫战文

(河南省孟州市中医院外二科 孟州 454750)

摘要:目的:探讨早期肠内营养在预防肺癌患者术后肺部感染中的作用。方法:选取我院 2015 年 6 月~2017 年 4 月收治的肺癌患者 120 例,随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组给予常规静脉营养治疗,观察组给予早期肠内营养治疗。比较两组患者治疗后肺部感染发生情况,术后第 1 天、第 8 天体液中各项免疫指标(IgA、IgG、IgM)变化情况。结果:观察组患者肺部感染发生率低于对照组($P<0.05$);两组治疗第 1 天体液中 IgA、IgG、IgM 水平比较无显著性差异($P>0.05$);治疗第 8 天,观察组体液中 IgA、IgG、IgM 水平高于对照组($P<0.05$)。结论:早期肠内营养在预防肺癌患者术后肺部感染中效果显著,可有效改善患者免疫功能,降低肺部感染发生率。

关键词:肺癌;肺部感染;早期肠内营养

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.056

据统计^[1],全球每年新增肺癌患者达 120 万人,死亡 110 万人,是全世界发病率最高的癌症。目前,外科手术是治疗早期肺癌的主要方法,且具有较好的临床疗效。大部分患者经肿瘤切除术后需接受化疗或放疗,以提高远期存活率,而化疗、放疗可导致患者免疫力低下,增加术后肺部感染等并发症的发生风险^[2]。本研究旨在探讨早期肠内营养在预防肺癌患者术后肺部感染中的作用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 6 月~2017 年 4 月收治的肺癌患者 120 例,随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组男 34 例,女 26 例;年龄 50~72 岁,平均年龄(60.53± 6.14)岁。观察组男 36 例,女 24 例;年龄 51 岁~70 岁,平均年龄(61.15± 6.26)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均经 B 超、CT 等影像学检查确诊为早期肺癌;均经手术治疗;均接受术后化疗或放疗。(2)排除标准:合并不稳定其他组织恶性肿瘤患者;心肺功能评估难以耐受手术患者;合并肝、肾功能不全患者;病变累及多个肺叶患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规静脉营养治疗。每天给予患者 35 kCal/kg 营养液,静脉滴注,其中包括氨基酸 500 ml、15%脂肪乳 500 ml、10%葡萄糖注射液 500 ml 等。

1.3.2 观察组 给予患者早期肠内营养治疗。术后第 1 天,经鼻饲管为患者滴注 250 ml 生理盐水,滴注速度为 30~40 滴/min;术后第 2 天,若患者未出现不良反应,滴注 500 ml 肠内营养悬浊液,输注速度为 30 ml/h;术后第 3 天,肠内营养悬浊液剂量在

第 2 天基础上增加 500 ml,调整输注速度到 50 ml/h;术后第 4~7 天,将肠内营养悬浊液剂量增加到 1 500~2 000 ml,调整输注速度到 70 ml/h。营养液温度控制在 37~40 ℃,每次滴注营养液前观察患者是否存在胃潴留等现象^[3]。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者术后肺部感染发生情况。(2)比较两组患者术后第 1 天、第 8 天体液中各项免疫指标水平,包括 IgA、IgG、IgM。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后肺部感染情况比较 观察组肺部感染发生率低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计意义。见表 1。

表 1 两组术后肺部感染情况比较					
组别	<i>n</i>	咳嗽、咳痰 [例(%)]	发热 [例(%)]	罗音 [例(%)]	发生率 (%)
观察组	60	0(0.00)	1(1.67)	1(1.67)	3.33
对照组	60	3(5.00)	3(5.00)	3(5.00)	15.00
χ^2					4.904
<i>P</i>					<0.05

2.2 两组各项免疫指标比较 两组治疗第 1 天体液中 IgA、IgG、IgM 水平比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗第 8 天,观察组体液中 IgA、IgG、IgM 水平高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组各项免疫指标比较(g/L, $\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	<i>n</i>	IgA	IgG	IgM
治疗第 1 天	观察组	60	1.56± 0.57	9.92± 1.84	1.21± 0.41
	对照组	60	1.53± 0.53	10.01± 1.75	1.13± 0.38
	<i>t</i>		0.597	0.275	1.109
治疗第 8 天	观察组	60	2.65± 0.56	15.12± 2.16	1.92± 0.50
	对照组	60	1.96± 0.42	11.43± 2.13	1.31± 0.54
	<i>t</i>		7.635	9.422	6.421
	<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来,肺癌发病率、致死率均呈持续上升趋势^[4]。为提高肺癌患者存活率,术后需定期进行化疗或放疗,但患者在化疗或放疗过程中,可增加并发症发生风险,尤其是肺部感染,导致患者术后恢复时间延长,生活质量下降。因此,降低术后肺部感染发生率对肺癌患者具有重要意义。

随着近年来对胃肠道结构和功能研究的深入,逐步认识到胃肠道不单纯是消化吸收器官,同时是重要的免疫器官。正因如此,较之胃肠外营养支持,早期肠内营养的优越性除了体现在营养素直接经肠吸收、利用,更符合生理、给药方便、费用低廉外,更显示了有助于早期维持肠黏膜结构和屏障功能完整性的优点,从而有助于机体抵抗力的增强,降低患者术后肺部感染的发生风险^[5]。

本研究结果显示,观察组肺部感染发生率低于对照组($P<0.05$),观察组治疗第 8 天体液中 IgA、IgG、IgM 水平高于对照组($P<0.05$)。说明早期肠内营养可增强患者免疫力,有效降低术后肺部感染及并发症发生率,且安全性高。

参考文献

[1]张颖,郑燕芳.BRG1 在非小细胞肺癌中的作用研究进展[J].广东医学,2016,37(21):3283-3286
[2]陈俊,庞林荣,李晖,等.肺癌化疗患者呼吸系统二重感染病原菌分布与耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(9):1964-1966
[3]赵顺,曲珊,明茗,等.早期营养干预对肺癌术后患者免疫功能及生活质量的影响[J].山西医药杂志,2016,45(20):2401-2404
[4]蔡晨曦,斯琴高娃.18F-FDG PET-CT 在肺癌 SBRT 疗效评价中的最新研究进展[J].实用医学杂志,2016,32(21):3619-3620
[5]钱磊,季爱华,张文剑.早期肠内营养在预防肺癌患者术后肺部感染中的作用研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(2):415-417

(收稿日期:2017-07-01)

激光手术器治疗腋臭疗效分析

高倩影¹ 王中华¹ 任豪² 孙凯¹ 李雨晴¹

(1 安徽省阜阳市太和县第五人民医院皮肤美容科 太和 236600;

2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨激光手术器治疗腋臭的临床疗效及安全性。方法:利用激光手术器治疗 200 例腋臭患者,将治疗前、治疗后半年疗效进行比较。结果:与治疗前相比,1 次治疗后有效率 97.5%,不良反应有轻微疼痛、感染及出血,治疗后上肢活动无影响。结论:激光手术器治疗腋臭有效率高,患者疼痛轻微,恢复快,并发症少,是一种安全、有效的治疗腋臭方法。

关键词:腋臭;激光手术器;有效性

中图分类号:R758.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.057

腋臭俗称狐臭,是分布在体表皮肤如腋下、会阴、背上部位的大汗腺分泌物中产生散发出的的一种特殊难闻的气味。虽说该病不影响患者的健康状况,但会影响患者的日常生活、交际甚至婚姻,对患者的心理、精神压力产生较大影响。腋臭的治疗方法很多,包括外用药物、肉毒素、微波、激光、电针、同位素及各种手术治疗^[1]。笔者采用激光手术器治疗于 2014 年 1 月~2016 年 12 月来我院就诊的腋臭患者 200 例,取得了良好疗效,不良反应少。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 本次研究选取 2014 年 1 月~2016 年 12 月来我院诊治的腋臭患者 200 例为研究对象。其中男 90 例,女 110 例;年龄 14~52 岁,平均年龄 31 岁;病程 1~32 年。所有患者均无内脏疾病,无外科手术或微波、激光治疗史。

1.2 治疗设备 采用武汉华工激光医疗设备有限公司生产的 HGL-MY100C-1 型 Nd:YAG 激光手术器,激光波长 1 064 nm,输出功率 0~100 W,连续可调。

1.3 术前准备 详细询问患者病史,仔细查体,常

规检查血常规、肝肾功能、血糖及凝血功能。排除腋窝皮肤感染、瘢痕,女性避开月经期。

1.4 治疗方法 患者取仰卧位,双臂外展,肘部屈曲,双手置于枕后,以记号笔沿腋毛外 0.5~1.0 cm 标记手术范围,剃除腋毛。然后常规消毒铺巾,用 2%利多卡因 20 ml+0.9%氯化钠注射液 30 ml,按手术标记范围作双侧腋窝浸润麻醉。治疗时将激光治疗器功率调至 7.5 W,沿手术范围,垂直将探针插入皮下约 0.6 cm,停留 2 s 左右,插入间距 0.5 cm,点阵排列,逐一反复进行。术后患者有轻微疼痛感,可以耐受。

1.5 术后处理 激光治疗结束后,手术范围内均匀涂抹金霉素眼膏,覆盖无菌纱布,隔天换药 1 次,共 7 d,口服抗生素 5~7 d,清淡饮食,平时保持腋窝干燥,避免剧烈活动,减少负重。

1.6 疗效判定标准 采用 Young-Jin Park 腋臭评价标准:0 级,腋窝无任何特殊臭味;1 级,仅仅在非常重的体力劳动后,腋窝散发出在 20 cm 以内可以闻到臭味,但很轻;2 级,一般的体力劳动或正常的