

胃肠道手术后肠内肠外营养支持与肠外营养支持的对照研究

闫毅

(河南科技大学附属三门峡市中心医院普外科 三门峡 472000)

摘要:目的:对比胃肠道手术后肠内肠外营养支持疗法与肠外营养支持疗法的应用效果。方法:选取 2015 年 7 月~2016 年 3 月我院收治的 104 例胃肠道手术患者为研究对象,随机分为研究组和对照组各 52 例,研究组采用早期序贯肠内肠外营养支持疗法,对照组采用肠外营养支持疗法,比较两组患者术后营养状态及住院时间。结果:(1)研究组患者白蛋白、前白蛋白水平平均高于对照组($P<0.05$),两组患者高密度脂蛋白、低密度脂蛋白水平比较无显著性差异($P>0.05$);(2)研究组患者平均住院时间短于对照组($P<0.05$)。结论:胃肠道手术后采用序贯肠内肠外营养支持疗法的临床效果优于肠外营养支持疗法,可改善患者机体营养状态,促进早期康复,值得临床推广。

关键词:胃肠道手术;肠外营养支持疗法;肠内肠外营养支持疗法;住院时间

中图分类号:R459.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.066

本研究为探讨胃肠道手术后肠内肠外营养支持疗法与肠外营养支持疗法的应用效果,选取 104 例胃肠道手术患者为研究对象并随机分为两组,分别采取早期序贯肠内肠外营养支持疗法、肠外营养支持疗法,比较两组患者术后营养相关指标水平以及住院时间。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 7 月~2016 年 3 月我院收治的 104 例胃肠道手术患者为研究对象,随机分为研究组和对照组各 52 例。研究组男 27 例,女 25 例;平均年龄(57.61 ± 3.45)岁;胃癌 26 例,结直肠癌 20 例,胃肠道间质瘤 4 例,克罗恩病 2 例。对照组男 28 例,女 24 例;平均年龄(57.64 ± 3.43)岁;胃癌 25 例,结直肠癌 21 例,胃肠道间质瘤 3 例,克罗恩病 3 例。两组患者平均年龄、性别以及疾病类型等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。排除合并肝肾功能异常或无法耐受手术者,溶血性疾病以及精神障碍者。本组患者均有手术适应症,并对此研究表示知情同意。

1.2 治疗方法

1.2.1 研究组 采用早期序贯肠内肠外营养支持疗法。(1)上消化道手术者在术中留置空肠穿刺造口管,下消化道手术患者在术中留置鼻胃管。均经上述管道进行术后营养支持治疗,并通过肠内营养泵匀速输入肠内营养剂。(2)患者生命体征恢复平稳后,于术后第 1 天给予肠内营养剂 300 ml,20~30 ml/h,术后第 2 天给予肠内营养剂 500 ml,30~40 ml/h,术后第 3 天给予肠内营养剂 600 ml,40~50 ml/h,术后第 4 天给予以肠内营养剂 800 ml,50~60 ml/h,术后第 5 天、第 6 天给予以肠内营养剂 1 000 ml,60~80 ml/h。同时,每日予以肠外静脉滴注营养物质(全营养混合液,包括糖、脂肪乳剂、氨基酸、维生素及微量元素等,每天 300~500 ml,热氮比为 150

kCal:1 g,糖脂比为 1:1)进行能量补充。

1.2.2 对照组 采用肠外营养支持疗法,即在术后第 1~6 天实施肠外营养支持疗法,成分与配比同研究组,每天 500~800 ml,前 3 d 禁食,3 d 后进水。

1.3 观察指标 (1)观察两组患者术后 7 d 相关指标水平,包括白蛋白、前白蛋白、高密度脂蛋白及低密度脂蛋白;(2)记录两组患者住院时间。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件予以分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料用率表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者相关指标水平比较 治疗前两组患者白蛋白、前白蛋白、高密度脂蛋白及低密度脂蛋白含量比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后研究组患者白蛋白、前白蛋白水平平均高于对照组($t=4.841$ 、 2.737 , P 均 <0.05);两组患者高密度脂蛋白、低密度脂蛋白均有所改善,但无显著性差异($t=0.455$ 、 0.518 , P 均 >0.05)。见表 1。

表 1 两组患者相关指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	白蛋白 (g/L)	前白蛋白 (g/L)	高密度脂蛋白 (mmol/L)	低密度脂蛋白 (mmol/L)
研究组	治疗前	27.81± 2.81	162.51± 23.85	0.89± 0.09	2.37± 0.31
	治疗后	35.06± 3.49*	191.47± 26.75*	0.96± 0.11	2.15± 0.24
对照组	治疗前	28.05± 2.68	163.52± 24.16	0.90± 0.09	2.40± 0.28
	治疗后	31.42± 4.15	177.45± 25.48	0.93± 0.10	2.19± 0.29

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者住院时间比较 研究组患者平均住院时间(12.95 ± 5.64) d,对照组患者平均住院时间(18.07 ± 6.14) d。研究组住院时间明显短于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

胃肠道手术患者术后禁食时间长,进食数量、种类均受到限制,且手术创伤会增加能量、蛋白质消耗,导致患者术后营养不良现象出现,干扰其术后康

复进程,同时增加术后并发症发生风险^[1-2]。因此,胃肠道手术后辅以营养支持具有重要意义。

肠外营养支持疗法用于肠外瘘、大手术围术期、严重营养不良肿瘤者、肠梗阻、炎性肠道疾病中均有效,有助于控制患者术后感染,改善营养状态,但易并发静脉炎及胃肠道功能紊乱和衰退^[3]。而肠内营养支持疗法用于胃肠道手术后的优越性,在于其经肠吸收的给药方式简便,符合人体生理功能状态,可维持患者肠黏膜功能、结构的完整性^[4]。若患者单纯应用肠内营养支持疗法,易出现胃肠道并发症,且无法耐受肠内营养支持者,易吸入肺部,导致窒息等不良后果。因此,联合应用肠内、肠外营养支持疗法,可最大限度利用各自优势,发挥更大效果。

本研究结果显示,研究组患者术后白蛋白、前白蛋白水平均高于对照组($P<0.05$),且住院时间短于

对照组($P<0.05$)。说明胃肠道手术后应用序贯肠内肠外营养支持疗法的临床效果优于肠外营养支持疗法,可改善患者机体营养状态,促进早期康复。但在临床治疗过程中,还应注重严格无菌操作,并注意肠内营养剂温度和速度的控制,以免患者发生感染、腹泻、腹痛等不良反应。

参考文献

[1]孙晓林,宋展,杨玉兵,等.老年胃肠道手术后患者早期肠内肠外营养支持与肠外营养支持的疗效比较[J].中国老年学,2015,35(12):3345-3347
[2]焦柳英,杨亚东.肠内营养支持与肠外营养支持序贯治疗危重患者的临床研究[J].临床合理用药杂志,2015,8(3):174-175
[3]汪雪芬.早期肠内联合肠外营养支持疗法在胃肠道肿瘤根治术后患者中的作用[J].中国乡村医药,2016,23(16):15-16
[4]曹春菊,梁允谊,黄梅英.序贯肠外肠内营养支持联合胆汁回输在肝内胆管结石术后患者中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(15):49-51

(收稿日期:2017-07-11)

单孔和传统胸腔镜手术治疗胸部良性疾病的效果对比

林晓竹

(广东省揭阳市人民医院心胸外科 揭阳 522000)

摘要:目的:通过观察单孔胸腔镜手术(uVATS)与传统胸腔镜手术(VATS)治疗胸部良性疾病的效果进行对比,为胸部良性疾病治疗方式的选择提供理论依据。**方法:**选取2015年4月~2016年3月在我院接受uVATS治疗的胸部良性疾病患者25例作为uVATS组,并收集同期在该科接受传统胸腔镜手术治疗的胸部良性疾病患者23例作为对照组,记录比较两组患者的手术时间、出血量、胸腔闭式引流时间、住院时间、严重并发症、疼痛评分等临床指标。**结果:**uVATS组胸腔闭式引流时间、住院时间、疼痛评分均少于对照组($P<0.05$);两组手术时间、出血量、严重并发症比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**与传统胸腔镜手术治疗相比,单孔胸腔镜手术具有微创、安全可靠等显著优势,可以在临床上推广应用。

关键词:胸部良性疾病;单孔胸腔镜手术;传统胸腔镜手术

中图分类号:R655

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.067

目前对于胸部良性疾病的诊断和治疗,临床上广泛采用的方法是由3~4个切口组成的传统胸腔镜手术(VATS)。VATS属于一种微创胸外科新技术,通过应用现代摄像技术以及高科技的手术器械装备,在胸壁套管或微小切口下完成胸内复杂手术对患者进行治疗^[1]。在胸腔镜的手术过程中,通过手术器械中应用到的医用摄像头,可以将患者胸腔内的情况实时投射到大的显示屏幕,使其中的细微结构清晰地显示出来,从而使术者更容易对细微结构进行观察、对手术切除部位进行判断,从而能够极大地提升手术安全性。由于VATS具有微创且能有效提高患者生活质量的显著优势,在不断的应用过程中也使技术获得长足的进步且使医师经验得到积累,使得其可用于治疗的手术适应症逐渐扩大,当前VATS已经被广泛应用于胸外科。传统VATS由3~4个小切口组成,随着技术的进步及手术器械的改进,VATS的切口逐渐减少,由于医疗技术的不断

进步,腔镜器械也随之有很大程度的发展,因而单孔胸腔镜手术(uVATS)方法也逐渐开始得到应用,自2003年单孔胸腔镜技术的应用被首次报道后,其被用于胸部良性疾病的治疗报道越来越多,uVATS将传统VATS中的3~4个切口减为1个,即将多个体表穿刺孔汇聚于一个操作孔^[2],这样操作的优势是可以显著减少手术对于患者胸壁造成的创伤,从而在较大程度上降低与穿刺孔相关的并发症发生率。本次研究观察uVATS与VATS治疗胸部良性疾病的效果进行对比,为胸部良性疾病治疗方式的选择提供理论依据。现将研究调查结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年4月~2016年3月在我院接受uVATS治疗的胸部良性疾病患者25例作为uVATS组,其中男15例,女10例;平均年龄(38.7 ± 15.6)岁;原发性气胸8例,肺部良性肿块6例,胸外伤4例,急性脓胸3例,手汗症2例,纵隔肿