·临床研究·

结直肠癌手术中不置胃管的临床意义*

李显蓉[1],杨庆强[1],修 鹏[2]
(泸州医学院附属医院:1.普外科;2.脊柱外科,四川泸州 646000)

摘 要:目的 探讨应用快速康复外科(FTS)理念,在结直肠癌根治术术前不留置胃管及术后早期进食的安全性及可行性。**方法** 对该院胃肠外科进入快速康复的结直肠癌手术患者 115 例,按术前是否常规安置胃管分为观察组(55 例)及对照组(60 例),比较两组患者吻合口瘘、肺部感染的发生率以及恶心呕吐、咽喉疼痛、肛门排气时间及术后住院时间。**结果** 所有患者均成功完成手术,两组患者在吻合口瘘发生率及住院时间等指标方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),观察组肛门排气时间缩短、咽喉疼痛、恶心呕吐及肺部感染的发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 应用 FTS 的理念,对结直肠癌根治术患者不留置胃管及术后早期进食是安全可行的,可以减少患者不适感并有利于患者早日康复。

关键词:快速康复外科;留置胃管;术后早期进食;结直肠癌
doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.22.005 **文献标识码:**A **文章编号:**1671-8348(2012)22-2245-02

Disuse of gastric drainage and early initiation of diet for radical resections of colorectal cancer*

Li Xianrong[1], *Yang Qingqiang*[1], *Xiu Peng*[2]
(1. *Department of General Surgery*; 2. *Department of Spinal Surgery*, *Affiliated Hospital of Luzhou Medical College*, *Luzhou*, *Sichuan* 646000, *China*)

Abstract: Objective To evaluate the safety and feasibility of disuse of gastric drainage and early initiation of diet for the perioperative management of patients receiving radical resection of colorectal cancer. **Methods** 115 patients with colorectal cancer were included in our department to receive the fast tract surgery program. They were subdivided into 2 groups. 55 patients without use of gastric drainage were included in observed group, whereas the other 60 patients receiving gastric drainage were in controlled group. The incidence of anastomosis leakage, postoperative pneumonia, nausea and vomiting, and the anal exhaust time and duration of hospital stay were evaluated and compared between the 2 groups. **Results** All patients in the 2 groups were successfully managed with radical surgery. The incidences of anastomosis leakage and time of hospital stay were not significantly different between 2 groups. Compared with the controlled group, the patients in the observed group developed less nausea, vomiting, sore throat and postoperative pneumonia, and got anal exhausting earlier. The differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Disuse of gastric drainage and early initiation of diet is safe and feasible for the perioperative management of patients receiving radical resections of colorectal cancer. It will reduce the discomfort of patients and facilitate an early rehabilitation after surgery.

Key words: fast track surgery; gastric drainage; postoperative early diet; colorectal cancer

快速康复外科(fast track surgery,FTS)理念已在临床广泛应用,其强调在术前、术中及术后应用各种已证实有效的方法减少手术应激及并发症,加速患者术后的康复。它是一系列有效措施的组合,许多措施已在临床应用,如围手术期营养支持、不常规应用鼻胃管减压、早期进食、微创手术等等[1-2]。为了探讨结直肠癌根治术患者不留置胃管及术后早期进食的安全性和可行性,促进患者快速康复,本文对结直肠癌手术中不置胃管进行了临床观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集自 2010 年 1 至 2011 年 6 月本院胃肠外科进入快速康复外科研究的结直肠癌手术患者共 115 例,按术前是否常规安置胃肠减压分为观察组(55 例)和对照组(60 例)。纳入标准:年龄<80 岁;无严重器官功能障碍;无消化道梗阻症状;均为择期开腹根治性术式。两组患者在年龄、性别、疾病、合并症、手术方式等基本情况方面比较差异无统计学意义,具有可比性,见表 1。

1.2 研究方法 观察组患者按 FTS 理念,不放置胃肠减压管并尽早开始进食。术后 24 h 患者即开始进食。进食顺序为:清流质→流质→半流质→普通饮食,即开始口服开水 30~50 mL/次,如患者无不适主诉,24 h 后给予流质饮食,循序渐进,逐步恢复正常饮食。详细指导患者术后进食的方法并准确记录饮食的质量、速度、温度。帮助患者活动四肢。24 h 后患者由护士搀扶下地行走。观察并记录患者活动后体力恢复情况。对照组采用传统方法,术前放置胃肠减压管直至恢复肛门排气,并给予流质饮食,术后按专科护理常规护理。

1.3 观察指标 观察恶心呕吐、咽喉疼痛、肛门排气时间、肺部感染、吻合口漏发生率、术后住院时间等指标。

1.4 统计学处理 所有数据应用 SPSS14.0 进行统计学分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	观察组(n=55)	对照组(n=60)
年龄(岁)	52.0±5.9	51.0±6.9
性别(男/女)	36/19	42/18
疾病诊断		
结肠癌	28	43

* **基金项目:**四川省卫生厅科研课题基金资助项目(110364)。

续表 1　两组患者一般资料比较

项目	观察组(n=55)	对照组(n=60)
直肠癌	20	24
术前合并症		
糖尿病	2	4
心血管疾病	12	14
肺部疾病	7	9
手术方式		
右半结肠切除术	13	23
横结肠切除术	3	5
左半结肠切除术	11	12
乙状结肠切除术	1	3
直肠前切除术	20	24

2 结　果

与对照组相比，观察组患者肛门排气时间缩短，恶心呕吐、咽喉疼痛及肺部感染发生率差异有统计学意义($P<0.05$)，术后住院时间、吻合口漏发生率差异无统计学意义($P>0.05$)，见表 2。

表 2　两组患者观察指标比较

项目	观察组(n=55)	对照组(n=60)	P
术后肛门排气(d)	1.4±0.9	3.1±1.2	<0.05
恶心呕吐	6	19	<0.05
咽喉疼痛	12	49	<0.05
肺部感染	5	11	<0.05
吻合口漏	3	5	>0.05
术后住院时间(d)	10.3±3.8	11.5±4.7	>0.05

3 讨　论

FTS 理念最早由丹麦医生 Wilmore 和 Kehlet[3] 于 2001 年提出，并在多种患者手术中积极探索其临床可行性及优越性。这一理念可概括为：在充分理解围手术期患者病理生理的基础上尽可能减少一切不必要的应激和可能造成的不必要的操作损伤，促使患者快速康复、缩短住院时间、提高患者满意度并降低手术风险。其核心是促进患者快速康复。FTS 理念主张在腹部择期手术时不需要常规使用鼻胃管减压引流[3-4]。传统观念认为，应常规放置胃肠减压管直至术后肛门排气以增加腹部手术安全性[5-6]。雷文章等[7] 研究提示，胃肠减压并不能有效地抽出各种消化液而降低胃肠道压力的作用，还可能增加置胃管带来的咽喉炎等并发症；同时，可引起患者的口渴口干，咽喉疼痛，阻碍患者咳嗽咳痰，限制术后下床活动，延迟进食时间和心理状态恢复，增加外科应激[8]。本研究发现，择期结直肠癌根治术围手术期不安置胃管和早期进食，术后发生咽喉疼痛和肺部感染的发生率低于对照组，可能与上述因素有关。国外研究鼓励患者术后第 1 天即开始进流质饮食，认为这是安全和必要的，且能加快术后康复[9]；秦俊春等[10] 报道在择期胆道术围术期不留置胃管或早期拔出胃管是可行的，并能够减少患者不适感并有利于患者早日康复。本研究中，观察组 55 例患者均未放置胃管，术后早期进食、下床活动，术后肛门恢复排气时间较对照组缩短，咽喉疼痛、恶心呕吐发生率较对照组明显降低；住院时间、吻合口漏等并发症发生率与对照组相比没有增加。因此，作者认为在结直肠癌择期手术治疗的围手术期应用胃管和禁食至肠道排气是没有必要的，反而增加患者的不适，不安置胃管和鼓励患者早期进食有利于患者早期康复、减少术后并发症[11-14]。

FTS 护理重点在于鼓励患者尽快地恢复正常饮食、下床活动及术后并发症的预防。本研究中，观察组患者能够很好地配合护理计划进行康复治疗，术后恢复顺利。然而，对于术前即合并消化道梗阻、消化道穿孔等表现的肿瘤患者，还是应该按照相应的处理原则进行[15]。作者认为，是否安置胃管和早期进食仍然需要个体化，对于术后发生明显的腹胀、呕吐症状以及肠功能未见恢复的患者，还是应该酌情使用胃管和延迟进食时间。

参考文献：

[1] 江志伟，李宁，黎介寿. 快速康复外科的概念及临床意义[J]. 中国实用外科杂志，2007，27(2)：131-132.

[2] 王雅琴，宁宁，何凌霄，等. 快速康复外科理念在胃肠外科中的应用进展[J]. 华西医学，2012，27(1)：169-171.

[3] Wilmore DW，Kehlet H. Management of patients in fast track surgery[J]. BMJ，2001，322(7284)：473-476.

[4] Kehlet H，Wilmore DW. Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery[J]. Ann Surg，2008，248(2)：189-198.

[5] 吴阶平，裘法祖，黄家驷. 外科学[M]. 6 版. 北京：人民卫生出版社，200：8-9.

[6] Kehlet H，Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome[J]. Am J Surg，2002，183：630-641.

[7] 雷文章，李卡，程中，等. 术后不置胃肠减压及早期进食对下消化道肿瘤切除吻合术的影响[J]. 四川医学，2004，25(4)：189-192.

[8] 全晓国，罗秀丽，黄雪辉，等. 腹部手术后胃肠减压患者不舒适症状分析及护理[J]. 当代护士，2009，11(2)：21-22.

[9] Bisgaard T，Kehlet H. Early oral feeding after elective abdominal surgery what are the issues? [J]. Nutrition，2002，18(11-12)：944-948.

[10] 秦俊春，许瑞华，叶辉，等. 快速康复外科不留置胃管在胆道手术中的应用研究[J]. 护士进修杂志，2011，26(1)：7-8.

[11] 王小军，金晓波，帅勇锋，等. 结直肠癌患者围手术期应用快速康复外科理念 60 例[J]. 肿瘤学杂志，2011，17(8)：618-620.

[12] 朱桂玲，孙丽波，王江滨，等. 快速康复外科理念与围手术期护理[J]. 中华护理杂志，2008，3(43)：264-265.

[13] 彭南海，叶向红，李巍，等. 快速康复外科胃肠道手术不置胃肠减压管并早期进食的护理研究[J]. 临床护理研究，2009，44(10)：911-913.

[14] 戈应刚，王子卫. 快速康复外科在结肠癌手术中应用价值[J]. 重庆医科大学学报，2011，36(6)：751-754.

[15] 刘伟，安杰，侯会池. 快速康复外科在腹腔镜结直肠癌围手术期中的应用[J]. 中国现代普通外科进展，2011，14(7)：568-569.

(收稿日期：2011-10-09　修回日期：2012-01-06)