

# 早期肠内营养对肝胆外科术后患者胃肠功能恢复的影响

严 晶

大冶市人民医院 湖北大冶 435100

**摘要:** **目的:** 对影响肝胆外科手术患者术后胃肠功能恢复的因素进行总结, 并寻找有效的康复措施。**方法:** 以某县人民医院2020年6月—2021年6月收治的280例肝胆外科手术患者为研究对象, 根据随机抽签的方式平分为2组, 每组140例, 对照组患者接受常规处理, 观察组患者接受以促进术后胃肠功能恢复为目的的特殊处理, 包括早期肠内营养支持、术后排气前饮水以及大承气汤灌肠等。比较2组患者术后胃肠功能恢复情况。**结果:** 相较于对照组, 观察组患者肠鸣音恢复、排气及首次进食时间更短 ( $P<0.05$ ), 胃肠功能恢复总有效率更高 ( $P<0.05$ ), 术后并发症总发生率更低 ( $P<0.05$ )。**结论:** 早期营养支持、排气前饮水、灌肠等可促进肝胆外科手术患者术后胃肠功能恢复, 并降低并发症发生率, 值得推广。

**关键词:** 早期肠内营养; 肝胆外科手术; 胃肠功能恢复; 应用效果

## Effect of early enteral nutrition on recovery of gastrointestinal function in patients after hepatobiliary surgery

Jing Yan

Daye people's Hospital Daye City, Hubei 435100

**Abstract:** **Objective:** To summarize the factors affecting the recovery of gastrointestinal function in patients after hepatobiliary surgery, and to find effective rehabilitation measures. **Methods:** A total of 280 patients undergoing hepatobiliary surgery admitted to a county People's Hospital from June 2020 to June 2021 were selected as the research objects. According to the random drawing method, the patients were equally divided into 2 groups, 140 cases in each group. Patients in the control group received routine treatment, while patients in the observation group received special treatment for the purpose of promoting the recovery of gastrointestinal function after operation, including early enteral nutrition support, drinking water before postoperative exhaust, and Dachengqi decoction enema. The recovery of gastrointestinal function was compared between the two groups. **Results:** Compared with the control group, the time of bowel sound recovery, exhaust and first feeding in the observation group was shorter ( $P<0.05$ ), the total effective rate of gastrointestinal function recovery was higher ( $P<0.05$ ), and the total incidence of postoperative complications was lower ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Early nutritional support, drinking water before exhaust and enema can promote the recovery of gastrointestinal function and reduce the incidence of complications in patients undergoing hepatobiliary surgery, which is worthy of promotion.

**Keywords:** early enteral nutrition; Hepatobiliary Surgery; Recovery of gastrointestinal function; Application effect

肝脏具有去氧化、储存肝糖、分泌性蛋白质的合成、肝胆疾病、分泌和排泄胆汁的功能, 胆道为分泌排泄的重要通道。肝胆疾病在临床中比较常见, 手术是治疗肝胆疾病的主要手段, 术中由于全身麻醉、手术操作牵拉

脏器等因素的影响, 术后患者会有不同程度的胃肠功能障碍情况出现, 对术后康复进程产生影响, 因此临床上应选择安全有效的方案促使患者的胃肠功能尽快恢复正常。肠内营养是临床应用较为广泛的营养支持方式, 其通过胃肠道提供代谢所需营养物质及营养素, 可直接经肠吸收, 更加符合生理状态。本次研究对140例肝胆外科手术患者采取了以促进术后胃肠功能恢复为目的的特

**作者简介:** 严晶, 1982.05.15, 男, 汉族, 湖北鄂州, 副主任医师, 本科, 普通外科, 邮箱: yjhand2022@163.com。

殊处理, 包括早期肠内营养支持、灌肠等, 得到了令人满意的效果, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以某县人民医院2019年6月—2020年6月收治的280例肝胆外科手术患者为研究对象, 随机将其分为2组。观察组140例, 男89例, 女51例, 年龄23~80岁, 平均年龄(55.14±5.74)岁, 手术类型: 胆肠吻合术47例、肝叶切除术46例、胰十二指肠切除术27例、胰体尾切除术20例; 对照组140例, 男87例, 女53例, 年龄22~80岁, 平均年龄(56.09±5.87)岁, 手术类型: 胆肠吻合术46例、肝叶切除术48例、胰十二指肠切除术24例、胰体尾切除术22例。2组临床资料比较差异不显著(P>0.05)。

### 1.2 方法

在两组肝胆外科手术中视情况将鼻肠管放置在患者十二指肠屈氏韧带下方、胃肠吻合口远端空肠、肠肠吻合口远端空肠。

观察组: 早期肠内营养支持。术后24h内经胃肠管注入适宜温度的生理盐水(生产厂家: 北京天坛生物制品股份有限公司, 批准文号: 国药准字S10870001)250mL, 注入速度为20mL/h; 术后第2d将温开水250mL与肠内营养混悬液(商品名: 能全力)[生产厂家: 纽迪希亚制药(无锡)有限公司, 批准文号: 国药准字H20010284]500mL经鼻肠管泵注, 每小时注入40~60mL; 术后第3d经鼻肠管泵注温开水500mL+能全力1000mL, 每小时注入80~100mL。

对照组: 常规肠内营养支持。肠内营养支持的用法、用量与观察组一致, 但开始时间为术后第3d, 至术后第6d停止。

### 1.3 观察指标

统计患者肠鸣音恢复时间、排气时间及首次进食时间。出院前评估患者胃肠功能恢复情况, 标准如下: 显效, 排气功能完全恢复, 腹胀、腹痛等临床症状消失, 无并发症; 有效, 排气功能明显好转, 腹痛、腹胀等临床症状改善, 存在轻微腹泻, 无其他并发症; 无效, 不满足上述标准或者病情加重。总有效率=显效率+有效率。统计2组相关并发症发生情况, 包括口腔炎、口唇干裂、呃逆等。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS 20.0统计学软件对数据展开分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用t检验, 计数资料以百分比表示, 采用 $\chi^2$ 检验, P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者肠鸣音恢复时间、排气时间及首次进食时间比较

观察组肠鸣音恢复时间、排气时间及首次进食时间均显著短于对照组(P<0.05), 见表1。

表1 2组患者肠鸣音恢复时间排气时间及首次进食时间比较( $\bar{x} \pm s, h$ )

组别	例数	肠鸣音恢复时间	排气时间	首次进食时间
观察组	140	27.19 ± 5.34	30.03 ± 4.45	27.13 ± 2.26
对照组	140	47.35 ± 8.27	48.98 ± 9.56	48.67 ± 4.98
t		22.048	11.985	22.039
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 2组患者胃肠功能恢复效果比较

观察组胃肠功能恢复总有效率为99.29%, 高于对照组的70.00%, 差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 2组患者胃肠功能恢复效果比较例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	140	101 (72.14)	38 (27.14)	1 (0.71)	139 (99.29)
对照组	140	57 (40.71)	41 (29.29)	42 (30.00)	98 (70.00)
$\chi^2$					12.985
P					<0.001

2.3 2组患者术后并发症发生情况比较

观察组术后并发症总发生率为5.71%, 显著低于对照组的27.86%, 差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表3 2组患者术后并发症发生情况比较例(%)

组别	例数	口腔炎	呃逆	口唇干裂	总发生率
观察组	140	1 (0.71)	3 (2.14)	4 (2.86)	8 (5.71)
对照组	140	9 (6.43)	11 (7.86)	19 (13.57)	39 (27.86)
$\chi^2$					23.48
P					<0.001

## 3 讨论

肝胆是人体重要组成部分, 对人体健康产生的影响较大, 在患者实施肝胆外科手术治疗后, 为确保患者术后能够取得更好的预后效果, 需要全面注重患者胃肠功能的恢复。基于肝胆外科手术治疗的特点, 会给患者带来一定的损伤, 患者胃肠功能也会受到相应的破坏。通过早期肠内营养工作的开展, 可有效改善患者出现病变的情况, 保持患者胃肠功能结构的完整性, 在改善胃功能的同时, 避免在肠外营养工作开展期间对患者带来的应激性较强, 达到适得其反的作用。通过早期肠内营养工作的开展, 通过鼻肠管给予患者肠内营养支持, 可有效规避静脉输液过程中给患者带来的损伤, 保障患者安

全, 减少临床并发症的发生。

肠内营养支持同肠外营养支持进行比较, 具有给药方便、费用低廉等优势, 同时营养素能够直接经肠吸收及利用, 能够更好地维持肠黏膜结构以及屏障功能的完整性, 因此在肝胆外科术后应用肠内营养支持能够促进患者血液循环改善及肠黏膜屏障恢复。胃移动运动符合波能够对胃肠功能恢复进行判断, 早期肠内营养的实施能够促使胃移动运动符合波传导速度加快以及收缩, 进而能够恢复胃肠功能, 同时早期肠内营养支持能促进机体相关脏器分泌大量胃酸、胃肠道相关激素, 从而能够促进胃肠蠕动, 有助于患者生理功能的改善。

研究结果显示, 观察组患者肠鸣音恢复、排气时间以及首次进食所用时间较接受常规护理的对照组患者明显更短 ( $P<0.05$ ), 术后胃肠功能恢复总有效率达到99.29%, 显著高于对照组的70.00% ( $P<0.05$ )。观察组并发症发生率为5.71%, 显著低于对照组的27.86% ( $P<0.05$ )。研究结果充分证实了以术后胃肠功能恢复为目的的术后处理在肝胆外科手术中的应用价值。分析原因: ①术后早期营养支持是指在术后第1天便开始对患者进行肠内营养供给, 而不是按照常规3d后再进行肠内营养支持。临床实践证实, 在肝胆外科手术后, 多数患者的消化功能、胃肠功能可在术后第1天恢复, 虽然此时无法达到正常状态的吸收消化能力, 但已经可以接受少量营养摄入, 此时及时的肠内营养供给可为患者术后康复提供有效的能量支持, 在缩短术后恢复时间、增强体质、减少并发症等方面有积极效果。与此同时, 早期肠内营养支持还能够适当刺激肠胃功能, 达到加速恢复肠胃蠕动、重建肠胃菌群的目的, 并能够引发胃结肠反射, 促使肛门尽快排气、排便。此外, 肠内营养支持方式更符合人体正常的胃肠运动, 支持方式也不是单一的, 而是可以根据时间的推移进行调整, 以满足人体对营养素的摄入需求, 改善新陈代谢, 促进胃肠功能的恢复。另外, 研究结果还显示, 观察组术后并发症的总发生率

明显低于对照组 ( $P<0.05$ ), 提示肠内营养支持对减少术后并发症具有积极意义。主要原因是肠内营养支持能积极改善胃肠功能障碍, 提高免疫功能, 减少术后并发症的发生。②术后大承气汤灌肠能够有效保护患者肠道菌群, 避免肠道感染, 对于胃肠功能恢复速度的提升有较好效果。③术后排气前少量饮水的主要目的在于刺激胃泌素释放, 在以往手术前后多要求严格禁水, 但近年来, 越来越多的研究发现, 因为术后需行胃肠减压处理, 因此患者通常会出现不同程度的唾液腺分泌阻碍并伴随一定的口腔黏膜新陈代谢功能下降, 可出现口唇干裂的症状, 影响术后康复。此时少量饮水则能够解决这一问题, 并进一步促进胃肠蠕动功能恢复。

综上所述, 影响肝胆外科手术患者术后胃肠功能恢复的因素较多, 包括术后抵抗力较差、手术操作破坏肠道菌群结构等。通过针对性的干预, 如早期营养支持、术后大承气汤灌肠、康复训练等, 能够缩短患者胃肠功能恢复时间, 提高免疫力和抵抗力, 降低术后并发症发生风险, 帮助患者早日转归出院。

#### 参考文献:

- [1]李中华.肝胆外科手术患者术后胃肠功能恢复的临床观察[J].中国医药指南, 2020, 18(4): 100-101.
- [2]邓红苗, 黄洁, 徐平平, 等.丙氨酰谷氨酰胺围手术期应用对肝胆手术患者营养状况、免疫功能的影响[J].药品评价, 2020, 17(2): 9-10.
- [3]陈云开.营养预后指数评估术前营养状态对食管癌术后并发症的预测价值[J].临床合理用药杂志, 2020, 13(16): 139-140.
- [4]王岩, 曹玉, 刘俊峰, 等.115例食管胃结合部腺癌术后发生吻合口瘘患者预后营养指数与预后相关性分析[J].中国肿瘤, 2020, 29(5): 391-395.
- [5]苏青.早期肠内营养在促进肝胆外科术后患者胃肠功能恢复中的价值分析[J].基层医学论坛, 2020, 19(30): 4157-4158.