

肝肿瘤术后患者不行胃肠减压的探讨

戴怡菁

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：探究在对肝肿瘤患者进行手术治疗过程中不进行胃肠减压治疗的效果。方法：按照对比手术的形式开展探究，选入2021年3月至2022年11月在本院进行肝肿瘤手术患者76例为对象，随机划分对照组（38例，手术后按照常规形式开展胃肠减压）和观察组（38例，术后未进行胃肠减压）。分析患者恢复情况。结果：对比两组术后肛门排气时间、进食时间、排便时间、住院时间，观察组均明显低于对照组， $P<0.05$ 。统计两组术后恢复期间并发症发生率，观察组低于对照组， $P<0.05$ 。对比两组术后恢复期间生活质量，观察组明显高于对照组， $P<0.05$ 。对比两组腹围水平，手术前两组无差异， $P>0.05$ ，术后1、3、5天，观察组均明显低于对照组， $P<0.05$ 。结论：肝肿瘤患者在进行手术治疗后不进行胃肠减压，有利于患者术后胃肠道功能迅速进行恢复，缩短患者住院时间，并减少术后并发症发生率，保障患者在术后恢复过程中生活质量，提升临床对肝肿瘤患者的综合手术效果。

【关键词】：肝肿瘤手术；不行胃肠减压；排气时间；并发症；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.024

Discussion of no gastrointestinal decompression in patients after liver tumor surgery

Yijing Dai

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective To explore the effect of no gastrointestinal decompression during the surgical treatment of patients with liver tumors. Methods According to the form of comparative surgery, 76 patients undergoing liver tumor surgery in our hospital from March 2021 to November 2022 were selected into the control group (38 cases, gastrointestinal decompression after the operation) and the observation group (38 cases, without gastrointestinal decompression after surgery). Patient recovery was analyzed. Results Comparing the two groups of anal exhaust, eating, defecation and hospitalization, the observation group was significantly lower than the control group, $P<0.05$. For the complication rate during postoperative recovery in both groups, the observation group was lower than the control group, $P<0.05$. Comparing the quality of life during the postoperative recovery period, the observation group was significantly higher than the control group, $P<0.05$. Comparing the level of abdominal circumference between the two groups, there was no difference between the two groups before surgery, $P>0.05$, 1, 3 and 5 days after surgery, the observation group was significantly lower than the control group, $P<0.05$. Conclusion It is conducive to the rapid recovery of gastrointestinal function, shorten the hospital stay, reduce the incidence of postoperative complications, ensure the quality of life of patients in the postoperative recovery process, and improve the comprehensive clinical surgical effect for patients with liver tumors.

Keywords: liver tumor surgery; no gastrointestinal decompression; exhaust time; complications; quality of life

肝肿瘤属于临床最为常见的肿瘤类型，结合临床近几年接诊情况可知，在多方面因素的作用下，肝肿瘤患者的数量存在有明显增加的趋势，患者以中老年为主，对其健康造成的负面影响较大。按照手术切除的方式对肝肿瘤患者进行治疗属于当前临床治疗该症最为主要的方式，可以针对患者病灶进行有效处理。该类手术具备有较高的创伤性，且在传统手术方案下，患者在术后需要留置胃管进行胃肠减压，达到对患者呕吐、腹胀以及恶心等常见并发症进行预防的目的^[1-2]。但结合临床反馈可以发现，在进行术后胃肠减压治疗的过程中，患者常见并发症的发生率依旧较高，且胃肠道功能恢复较为缓慢。为有效保障临床对肝肿瘤患者的手术治疗效果，需结合患者特点采取有效干预措施，降低患者术后并发症发生率，促使其胃肠道功能

迅速恢复。本次研究就主要对术后不行胃肠道减压对于促进患者恢复的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照对比手术的形式开展探究，选入2021年3月至2022年11月在本院进行肝肿瘤手术患者76例为对象，随机划分对照组（38例，手术后按照常规形式开展胃肠减压）和观察组（38例，术后未进行胃肠减压）。在患者组成方面，对照组中男性20例，女性18例，年龄在51—79岁间，均值为 (62.01 ± 1.74) 。观察组中男性19例，女性19例，年龄在50—78岁间，均值为 (61.74 ± 1.89) 。对比两组基本数据， $P>0.05$ 。纳入标准：认知、交流功能正常。无药物过敏史。无高血压、糖尿病等常

见慢性病症。无合并呼吸系统、消化系统疾病。排除标准：不愿意参与本次研究；伴随有其他肿瘤类疾病；近期存在有其他手术经历；伴随有血液系统疾病。

1.2 方法

两组患者在手术方案上保持一致，手术前1天，需指导患者开始进食半流质饮食，晚上以流质饮食为主。在术前1天下午需指导患者服用恒康正清，对肠道进行清洁处理。同时需在手术前夜对患者排便情况进行观察，评估患者排便性状是否为水样便，否则需要及时开展灌肠处理。术中的各方面操作均由专业手术医生按照对应肝肿瘤手术流程进行。对照组在手术后进行胃肠减压。留置胃管，并和负压吸引器进行连接，准确评估患者在手术后胃肠功能改善情况，在评估患者肠鸣音恢复且肛门正常排气后，将胃管拔出，并指导患者进行流质饮食。观察组患者在术后则不进行胃肠减压，在手术后准确评估患者胃肠功能改善情况，及时指导患者进行流质饮食。若患者在手术后无法自主进行排便，则需要及时对患者使用开塞露等辅助进行排便。若患者出现严重呕吐、腹胀症状，则需要及时评估是否需要行胃管插管。两组病例在手术后均进行常规抗感染、禁止饮食以及保肝治疗等。

1.3 观察指标

(1) 时间指标统计。在两组患者手术治疗过程中需对患者肛门排气时间、进食时间、排便时间、住院时间进行统计。

(2) 并发症统计。准确记录患者在术后恢复过程中并发症发生率。(3) 生活质量分析。运用 SF-36 生活质量量表对患者术后恢复过程中的生活质量进行评估，在患者生命指标稳定后，指导患者按照自身实际情况对量表中的各方面问题进行恢复。(4) 腹围检测与对比。需对两组患者在手术前、手术后1、3、5天腹围水平进行统计。

1.4 统计学方法

本次研究与两组有关数据都按照 SPSS20.0 进行处理，百分数对计数数据表示，卡方检测，计量数据则按照均值±标准差表示，t 检测，P<0.05 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复期间时间指标对比

对比两组术后肛门排气时间、进食时间、排便时间、住院时间，观察组均明显低于对照组，P<0.05，详见下表1。

表1 两组术后恢复期间时间指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	38	38	-	-
术后肛门排气时间 (d)	2.54±0.34	2.56±0.22	7.574	0.001
进食时间 (d)	2.62±0.24	3.51±0.13	12.141	0.001

排便时间 (d)	3.12±0.14	4.51±0.13	11.141	0.001
住院时间 (d)	8.32±0.61	11.12±0.42	14.055	0.001

2.2 两组术后并发症统计

统计两组术后恢复期间并发症发生率，观察组低于对照组，P<0.05，详见下表2。

表2 两组术后并发症统计[n,(%)]

组别	例数	腹胀	呕吐	出血	发生率
观察组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	3 (7.89)
对照组	38	3 (7.89)	2 (5.26)	3 (7.89)	8 (21.05)
χ^2	-	7.042	5.142	7.042	11.425
P	-	0.001	0.005	0.001	0.001

2.3 两组术后生活质量对比

对比两组术后恢复期间生活质量，观察组明显高于对照组，P<0.05，详见下表3。

表3 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理机能	生理职能	社会功能	精力
观察组	38	88.58±2.12	91.52±1.42	90.52±2.11	93.85±2.15
对照组	38	81.11±2.17	81.35±2.17	81.63±2.17	80.55±2.12
t	-	12.175	13.052	10.725	12.042
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 两组腹围水平对比

对比两组腹围水平，手术前两组无差异，P>0.0，术后1、3、5天，观察组均明显低于对照组，P<0.05，详见下表4。

表4 两组腹围水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	38	38	-	-
术前 (cm)	81.09±0.22	81.11±0.27	1.175	0.858
术后1天 (cm)	83.52±0.42	87.35±2.17	7.858	0.001
术后3天 (cm)	82.52±0.31	85.63±0.21	8.725	0.001
术后5天 (cm)	81.85±0.21	81.64±0.32	9.425	0.001

3 讨论

肝肿瘤属于临床最为常见的肿瘤类病症，在临床一直保持有较高的接诊量，结合临床近几年的接诊情况可以发现，在多

方面因素的作用下,肝肿瘤患者数量存在有明显增加的趋势,对患者健康所造成的负面影响较大,若治疗不及时,会直接危及到患者生命安全^[3]。在临床各方面手术方案持续完善的情况下,肝肿瘤患者的手术治疗效果已经在很大程度上得到提升,有效提升了临床对肝肿瘤患者的治疗效果^[4-5]。因手术过程中对患者腹腔造成的干扰较大,会直接影响到患者正常消化系统功能,容易导致患者出现腹胀、恶心等方面症状,不利于患者术后恢复。为有效保障临床对肝肿瘤患者的手术效果,更需要采取有效的措施,促使患者胃肠道功能在术后较短时间内进行恢复。

胃肠道减压为传统手术理念中最为主要的操作,几乎在各类胃肠道手术中均需要实施。在胃肠道减压操作的过程中,通过将患者胃肠道内的消化液以及气体迅速吸出,可以为胃肠道在术后恢复过程中提供良好的恢复条件,同时可以避免患者在术后恢复中出现肠麻痹的症状^[6-7]。但结合临床研究可知,为胃肠道手术治疗过程中,患者小肠蠕动功能一直保持,而患者胃蠕动功能可以在48h内恢复,结肠功能可以在术后5d内恢复^[8-9]。且从吕宇兰等^[10]研究中支持,在肝肿瘤患者手术后进行胃肠减压治疗,虽然可以促使患者胃肠蠕动功能在一定程度改善,但患者在术后出现腹胀、恶心等症状属于自然且短暂的过程中,属于机体正常保护性生理反应,在手术后较短时间内自然可以顺利进行恢复。同时,在肝肿瘤术后留置胃管在缓解患者恶心、腹胀等症状的过程中存在有二重性,可以促使患者腹胀真正迅速得到改善,但在胃管的刺激下,会增加患者出现呕吐、恶心的几率^[11-12]。由此可以推测,在进行肝肿瘤手术治疗的过程中术后不行胃肠减压处理,同样可以达到促进患者进行

恢复的目的。对于该方面的临床研究相对较少。

在本次研究中,观察组在术后则不行胃肠道减压治疗,结合观察可以发现,与常规手术方案相比(即在手术后进行胃肠道减压治疗),可以促使患者术后胃肠道功能在极短时间内得到改善,达到帮助患者进行恢复的目的。同时,可以在一定程度上降低患者在术后恢复过程中并发症的发生率,实现对恶心、腹胀、出血症状的预防,可以为患者术后短时间内进行恢复提供条件。同时,可以达到对患者生活质量进行提升的目的,避免因术后各类并发症降低患者术后生活质量。此外,结合对患者手术过程中腹围水平进行统计可以发现,在手术前,两组腹围水平无明显差异,在手术后恢复过程中,观察组腹围改善情况明显优于对照组,可以证实患者在术后腹胀等方面症状迅速得到改善,可以达到帮助患者进行恢复的目的。结合本次研究可知,在对肝肿瘤患者进行手术治疗的过程中,不行胃肠道减压治疗,同样可以达到帮助患者进行恢复的目的,促使患者胃肠道功能在术后短时间内进行恢复,同时可以针对术后常见并发症进行预防,充分保障患者在手术治疗期间的生活质量。需要注意的时,胃肠减压属于刺激性操作,对于腹胀、呕吐等症状较为严重患者,需及时评估在术后是否需要行胃肠减压,避免并发症过于严重影响到患者恢复,且对于符合导管拔出条件的患者,需及时将留置管取出,并帮助患者尽早恢复正常饮食,达到促进患者恢复的目的。

综合本次研究,在对肝肿瘤患者进行手术治疗的过程中,不行胃肠减压,同样可以促使患者在手术后胃肠道功能迅速进行改善,达到促进患者恢复的目的,可以逐步在临床手术过程中实施,进一步提升对肝肿瘤患者的手术效果。

参考文献:

- [1] 吕婧,朱媛媛,田晓峰.分析内镜监测下引导行支架置入与胃肠减压术对直肠癌合并肠梗阻的治疗效果与对消化功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2023,22(03):300-304.
- [2] 杨秀恋,刘榕.冰水喷雾改善行胃肠减压的胃肠肿瘤患者口咽部不适的效果[J].医学理论与实践,2021,34(21):3821-3823.
- [3] 金启萌.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分析[J].中国实用医药,2020,15(30):69-71.
- [4] 刘成伟.腹腔穿刺放气结合胃肠减压在内镜下胃全层切除术后的应用[J].中国医疗器械信息,2020,26(12):64-65.
- [5] 蒋钰.温针灸联合胃肠减压治疗腹部肿瘤术后不完全性肠梗阻的研究[J].现代中西医结合杂志,2020,29(01):91-94.
- [6] 董正山.无胃肠减压对择期结肠手术患者恢复的影响[J].中国医药指南,2018,16(24):150-151.
- [7] 张伟,朱宁宁,雷婷婷.消化道肿瘤患者术后不同胃肠减压方式对胃肠功能影响的 Meta 分析[J].包头医学院学报,2018,34(08):8-12.
- [8] 张艳玲,姚亚民,冯伟宇.温针灸联合胃肠减压治疗腹部肿瘤术后不完全性肠梗阻临床研究[J].中医学报,2017,32(08):1397-1399.
- [9] 黄颖,谭玉婷,严璐.胃癌病人术后不行胃肠减压的有效性和安全性 Meta 分析[J].护理研究,2016,30(20):2463-2468.
- [10] 吕宇兰,梁涛,张蓉.快速康复外科理念下择期胃癌手术不行胃肠减压的安全性及可行性研究[J].四川医学,2015,36(01):102-103.
- [11] 倪春燕,常艳琴,付丽娟.肝切除术后患者胃肠减压必要性的临床随机对照研究[J].护理学报,2014,21(18):37-39.
- [12] 吴登峰,董晓强.老年结直肠癌围手术期胃肠减压研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(11):1409-1410.