

术后早期肠内营养对胃癌术后胃肠功能恢复和营养状况的影响观察

卢欣茹

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-胃肠外科)

摘要:目的:分析胃癌术后患者实施早期肠内营养支持对其胃肠功能恢复和营养状况产生的影响。方法:从我院中选择执行手术治疗的100例胃癌患者做样本,分组后对照组于术后24h开展肠外营养支持,观察组于相同时间实施肠内营养支持。比较不同方式下各项结果之间的差异性。结果:术后1d两组相关营养指标差异对比不突出($P>0.05$),术后10d观察组白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)、生长激素(GH)均高于对照组($P<0.05$);胃肠功能优良率观察组较之对照组更高($P<0.05$);胃肠道不良反应发生率观察组低于对照组($P<0.05$)。结论:对胃癌患者实施术后早期肠内营养能够进一步降低胃肠道负面情况,提升胃肠功能并保障营养状况,实施积极性更为充分,效果值得肯定。**关键词:**早期肠内营养;胃癌;手术治疗;胃肠功能恢复;营养状况

胃癌是发生在胃黏膜上皮的恶性肿瘤疾病,在各类癌症疾病中其发生的概率相对较高^[1]。胃癌的人群发病特征以男性居多,好发于40~70岁人群,有相关研究指出50岁以上的人群患有该疾病的概率会随着年龄的增长而增长。对胃癌进行合理治疗,手术干预是临床上较为有效且积极的办法之一。有数据表明,早期胃癌术后生存率可达90%以上^[2]。然而晚期胃癌仍然缺乏有效的治疗手段。针对执行手术治疗的胃癌患者来说,通常会在手术的介入下对胃进行部分切除,后续在饮食方面可能会受到手术的影响产生相应负面表达^[3]。及时做好营养支持工作,为胃癌术后患者建立营养通道确保其营养获取的正向性和有效性,对患者来说意义重大。营养支持方面可使用肠内或者肠外两种方式进行干预。结合患者实际情况以及我院积累下来的相关经验,我院主张术后开展早期肠内营养。为论证肠内营养对患者胃肠功能恢复以及营养状况的正向影响,特进行相关对比研究,内容整理如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从我院中选择胃癌手术患者100例作为研究对象(2023.01~2023.12),信封法分组,统计学分析,证实样本均衡可比。50例对照组男女占比30:20,年龄45~70(58.67 ± 2.74)岁;等例数观察组男女占比32:18,年龄46~70(58.71 ± 2.78)岁。

纳入标准:(1)确诊为胃癌且实施手术治疗;(2)对研究内容知悉并签署同意书。

排除标准:(1)对营养支持方式有个人排斥现象,依从性差;(2)个人原因下未全程参与研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

于患者术后24h开展肠胃营养。即通过静脉途径提

供给患者每日所需全部营养成分。具体为:在术后给予患者脂肪乳氨基酸注射液(四川科伦药业 国药准字H20173381)1440mL/d。

1.2.2 观察组

在术后24h给予患者肠内营养。初期给予患者一般性输液营养,通过营养管缓慢滴注进入患者体内。术后2d~3d可以给予短肽型肠内营养混悬液(纽迪希亚制药 国药准字H20010284)进行支持,剂量为100mL,滴速控制在30~60mL/h。术后4d起可以调整为普通型制剂肠内营养混悬液,肠内营养的摄入量需逐步增加。一般情况下,术后4d剂量可以给予250mL,滴速为80~100mL/h。随后在第5~9d可提升剂量至500~1000mL,滴速100~150mL/h。

两组均在患者首次肛门排便3~5d后停止肠外/肠内营养,后续提醒患者进食半流质食物。

1.3 观察指标

1.3.1 对两组术后不同时间阶段营养状况进行评估。

重点核查白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)、生长激素(GH)三项指标。

1.3.2 对患者胃肠功能优良率进行评估。以患者实际情况为参考,若患者术后24h能够顺利排便,肠鸣音3~5次/min则为优;若术后24h顺利排便但肠鸣音无法达到优的指标,仅为1~2次/min则为良;若上述情况均无法达标则为差。优良率为前两者之和与组内总例数形成的比值。

1.3.3 对患者出现的胃肠道症状进行记录,核查不良反应发生率。重点关注患者发生恶心、腹泻、腹胀的情况,计算总概率并实现比较。

1.4 统计学方法

应用统计学软件spss24.0对资料进行分析处理,患者的计量资料($\bar{x} \pm s$)与计数资料(%),分别应用t、

X²检验, 以 p < 0.05 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 营养状况对比

表 1 营养状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	GH (ng/L)		PA (mg/L)		ALB (g/L)	
	术后 1d	术后 10d	术后 1d	术后 10d	术后 1d	术后 10d
观察组 (n=50)	95.34 ± 9.81	140.57 ± 14.23	148.62 ± 15.11	249.58 ± 25.17	25.94 ± 3.75	40.13 ± 4.29
对照组 (n=50)	95.41 ± 9.88	125.42 ± 13.57	148.57 ± 15.04	202.41 ± 20.71	25.81 ± 3.71	33.34 ± 3.80
t	0.035	5.448	0.016	10.232	0.174	8.377
P	0.971	0.000	0.986	0.000	0.862	0.000

2.2 胃肠功能优良率对比

观察组胃肠功能优良率高于对照组 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 胃肠功能优良率对比[n(%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	50	27 (54.00)	21 (42.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	23 (46.00)	18 (36.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
X ²					5.005
P					0.025

2.3 胃肠道不良反应对比

观察组胃肠道不良反应发生总概率低于对照组 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 胃肠道不良反应对比[n(%)]

组别	例数	恶心	腹泻	腹胀	发生率
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
对照组	50	5 (10.00)	3 (6.00)	4 (8.00)	12 (24.00)
X ²					6.352
P					0.012

3.讨论

胃癌是临床上较为常见且典型的癌症疾病。随着肿瘤细胞的迅速生长, 容易导致患者出现消化不良、食欲减退、出血和穿孔等情况, 需要得到临床上的有效干预。有相关研究指出, 胃癌相比于其他癌症, 使用手术治疗后能够获得更为积极的效果, 早期胃癌患者经手术控制往往能够较好地抑制癌细胞的生长与发展, 帮助患者获得更长的生存周期^[4]。从中可见, 胃癌执行相关手术治疗既有必要性又存在疾病控制方面的积极性。开展手术后, 受限于手术的创伤性影响以及患者现实情况影响, 使得患者需要在术后得到有效的营养支持。在营养支持方式上, 常见的有肠外和肠内两种之分^[5]。

肠内营养比之肠外营养, 前者与患者正常生活所开展的饮食具备一定的相似性, 通常是通过肠内营养剂口服或者是营养管缓慢滴入的方式让相关营养物质进入到患者的身体中^[6]。实施营养支持后, 患者情况逐渐得到

恢复, 往往能够停止该方式进而过渡到半流质食物的食用, 对于确保患者营养状况, 给予患者早期营养保障有积极意义。

本次研究重点探讨了术后早期肠内营养对胃癌患者所产生的正向影响。从各项结果对比中可见, 肠内营养的实施积极性更为突出。在营养状况上, 两组术后 1d 未见明显指标差异, 说明术后 1d 实施两种营养支持方式均可产生一定的作用。但在术后 10d 各指标的变化中可见, 肠内营养能够积极改善各项指标情况, 提示患者营养状况更好。胃肠功能恢复上, 肠内营养能够提升患者胃肠功能的优良率, 进一步控制相关不良反应产生的概率, 使得恢复情况更为理想。

恢复, 往往能够停止该方式进而过渡到半流质食物的食用, 对于确保患者营养状况, 给予患者早期营养保障有积极意义。

本次研究重点探讨了术后早期肠内营养对胃癌患者所产生的正向影响。从各项结果对比中可见, 肠内营养的实施积极性更为突出。在营养状况上, 两组术后 1d 未见明显指标差异, 说明术后 1d 实施两种营养支持方式均可产生一定的作用。但在术后 10d 各指标的变化中可见, 肠内营养能够积极改善各项指标情况, 提示患者营养状况更好。胃肠功能恢复上, 肠内营养能够提升患者胃肠功能的优良率, 进一步控制相关不良反应产生的概率, 使得恢复情况更为理想。

综上, 胃癌手术患者实施早期肠内营养意义重大, 值得临床应用与推广。

参考文献:

[1] 季红敏,刘春芳,王姝,等. 双歧杆菌三联活菌联合序贯早期肠内营养对胃癌术后病人免疫炎症指标及脂质代谢水平的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2023,48(5):664-668.

[2] 马旭,张丽辉. 精准营养干预对胃癌手术患者的胃肠功能障碍和肠道菌群结构的影响分析[J]. 贵州医药,2023,47(5):825-827.

[3]杨峰.序贯性早期肠内营养对胃癌根治术后患者康复效果的影响探讨[J].反射疗法与康复医学,2022,3(10):140-142,146.

[4] 李洲,马勇,方仕旭,等. 益生菌联合早期肠内营养对胃癌根治术患者炎症因子、细胞免疫及营养指标的影响[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志,2023,10(2):225-229.

[5] 姚素萍,李丽,刘倩,等. 序贯性早期肠内营养在胃癌患者术后康复治疗中的应用及效果分析[J]. 反射疗法与康复医学,2021,2(23):131-134.

[6] 吴帅只,石现州,卢少峰. 早期肠内营养支持对老年胃癌手术患者术后快速康复、营养状态和肠屏障的影响[J]. 黑龙江医药科学,2023,46(6):123-125.