

文章编号:1005-6947(2005)06-0478-02

· 临床报道 ·

结直肠术后联用西沙比利和法莫替丁免留置胃管的临床观察

李民郴, 谭兴国, 刘晓飞

(湘南学院附属医院 普通外科, 湖南 郴州 423000)

摘要:为观察结直肠手术后联用西沙比利和法莫替丁免留置胃管的临床效果。笔者将62例结直肠手术患者随机分为观察组和对照组,分别就术后胃肠道功能恢复时间及术后并发症发生率方面进行比较。结果显示两组间在胃肠道功能恢复时间上比较,无显著差异;两组术后鼻咽肿痛,肺部感染发生率观察组明显少于对照组;但两组腹胀发生率无显著差异。提示结直肠术后联用西沙比利和法莫替丁免留置胃管临床上是可行的,且优越性显著,值得临床推广应用。

关键词:结直肠/外科学; 西沙比利/治疗应用; 法莫替丁/治疗应用; 导管,留置

中图分类号:R656.9; R197.39

文献标识码:B

在普外临床中,外科医生常常在胃肠道手术前后放置胃管,用来抽空胃液,减轻胃肠张力,促进肠蠕动恢复,减轻腹胀,防止吻合口漏发生。但放置胃管常给病人带来不适。我科自2002年来采用胃肠道动力药西沙比利加H₂受体拮抗剂法莫替丁用以减少胃液分泌,增加胃肠动力,并于结直肠手术后免置胃管,取得较好的效果,报告如下。

收稿日期:2005-04-19; **修订日期:**2005-05-11。

作者简介:李民郴(1965-),男,湖南桂阳人,湘南学院附属医院副主任医师,主要从事甲状腺外科和胃肠外科方面的研究。

通讯作者:李民郴 电话:13975547278(手机)。

理,这是导致术后复发和静脉淤积性溃疡经久不愈的重要原因之一。本组采用小切口大隐静脉高位分段结扎、抽剥,小腿曲张浅静脉分段切除(包括小隐静脉)及小腿交通静脉结扎术,取得了良好效果。但此术式只适用于下肢浅静脉瓣膜和交通瓣膜关闭不全而深静脉通畅者。术中笔者采取先处理小腿部曲张的浅静脉及交通支,再抽剥大隐静脉主干,这样就可以避免因拉断分支而引起的出血、血肿。而且不需结扎、切断5大分支,不仅可以缩短手术时间,且减少了因解剖分离各分支而对淋巴管及隐神经的损伤,文献报道^[2],大隐静脉曲张术后复发的众多原因中,5大分支的遗留或没有结扎高位分支并不是主要原因。本组结果证实小隐静脉和小腿部交通静脉的处理是非常重要的,如果患者既有大隐静脉瓣膜功能不全,也有小隐静脉瓣膜和交通静脉瓣膜功能不全,那么只处理大隐静脉必然会出现术后复发。本组1例术后复发可能为小

1 临床资料

1.1 病例分组

选择结直肠手术病人62例,排除术前合并肠梗阻及消化道出血患者,按Doll's随机表将病人分为药物组和对照组。(1)药物组:31例。男18例,女13例;年龄36~65岁,平均(43.8±10.6)岁。其中结直肠恶性肿瘤27例,良性疾病4例。(2)对照组:31例。男16例,女15例;年龄38~62岁,平均(44.5±9.3)岁。其中结直肠恶性肿瘤26例,良性疾病5例,两组一般情况比较,无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

隐静脉未完全切除所致。此外,术后加压包扎及持续穿循序减压弹力袜可以减轻术后代偿期其它静脉的负担,对预防复发也起重要作用^[3]。

参考文献:

- [1] 王李华,陆炜,余耀生,等. 内镜下小腿静脉交通支离断术治疗下肢静脉曲张伴交通支功能不全[J]. 中国普通外科杂志,2002,11(10):598-599.
- [2] 刘维藩,谭晓宇,曾连山,等. 保留五大分支大隐静脉曲张高位结扎术[J]. 中国实用外科杂志,1998,18(8):508.
- [3] 张涛,杨本迅,沈荣基. 原发性下肢静脉曲张术后复发原因的探讨[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(1):77-78.

1.2 处理方法

对照组按传统的方法,术前30min插胃管,术后留置胃管持续胃肠减压,至术后第3天拔除胃管,药物组不置留胃管。术前1d开始给予法莫替丁,每天40mg,加入生理盐水中,分两次静脉滴注,术后第一天开始加用西沙比利10mg口服,每天3次,至术后胃肠道功能恢复(以肛门排气为标志)。两组禁食期间给予相同的其它静脉输液治疗。

1.3 观察指标

记录和比较两组术后胃肠道功能恢复时间(以肛门排气为标志)及术后鼻咽肿痛、肺部感染、腹胀等发生例数。

1.4 统计方法

两组计量资料比较采用 t 检验,技术资料比较采用 χ^2 检验。均采用SPSS11.5统计软件进行统计。

2 结果

2.1 术后胃肠道功能恢复时间

两组的胃肠道功能恢复时间相似,无统计学差异($P > 0.05$)(表1)。

表1 术后两组胃肠道功能恢复时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃肠道功能恢复时间(h)	P 值
对照组	31	69 ± 13	>0.05
药物组	31	71 ± 11	

2.2 术后并发症

药物组的术后鼻咽肿痛,肺部感染发生率明显少于对照组,差异均有显著性($P < 0.01$, $P < 0.05$),但两组腹胀发生率无显著差异($P > 0.05$)(表2)。

表2 术后两组并发症发生例数(率)比较($n, \%$)

组别	例数	鼻咽肿痛	肺部感染	腹胀
对照组	31	31(100)	5(16.1)	6(19.4)
药物组	31	0(0)	1(3.2)	7(22.6)
P 值		<0.01	<0.05	>0.05

3 讨论

传统观点认为腹部手术尤其是胃肠道手术,留置胃管行胃肠减压可减轻胃肠道负担,降低胃肠道张力,使胃肠道吻合口在低张条件下愈合。并可以促使胃肠道功能恢复。但留置胃管可给病人带来明显不适,尤其是高龄体弱合并有呼吸道疾病的患者,常可引起多种并发症,直接影响患者的预后。胃管在鼻咽,食道及胃内作为异物可引起消化道和呼吸道分泌物增加,可与这些部位的摩擦而引起局部的损伤,而导致鼻咽肿痛、咳嗽,进而引起肺部感染。据Argon^[1]报道,腹部手术后插胃管的病人呼吸系统并发症如肺

炎、肺不张发病率增加10倍。

法莫替丁是 H_2 受体拮抗剂,可抑制胃酸分泌,减少胃肠液,对术后应激导致胃液分泌亢进也有明显的抑制作用^[2]。西沙比利是胃肠道动力药。临床研究表明西沙比利能促进腹部手术后肠蠕动的恢复^[3]。据报道^[4,5],西沙比利除对5-HT₄受体有作用外,对5-HT₂、多巴胺D₂受体、肾上腺素受体等均有作用,并主要通过选择性作用于胃肠道肌间神经丛5-HT₄受体,促进乙酰胆碱的释放,恢复正常的胃肠动力,加强胃排空。本组结果显示,围手术期两者配合使用可起到减少胃液分泌,减轻胃肠道负担,促进胃肠道蠕动,而可免除结直肠术后留置胃管。腹部手术后由于手术创伤、炎症等,可使胃肠道蠕动功能发生障碍,甚至有胃瘫的潜在危险,假性肠梗阻的可能,采用胃肠促动力药物在内的保守支持治疗是预防腹部手术后胃瘫和假性肠梗阻的有效手段^[6,7]。同时,药物组患者术后的鼻咽肿痛、肺部感染等并发症发生率较单纯留置胃管的对照组显著降低。这对于体弱高龄患者,合并呼吸道疾病患者尤为适用,值得临床推广应用。但对合并肠梗阻和上消化道出血者还是以留置胃管为宜。

参考文献:

- [1] Argon, Goldsteini, Barzilai A. Is routine use of the nasogastric tube justified in upper abdominal surgery [J]. Am J Surg, 1980, 139(7): 849 - 852.
- [2] 清木照明. 法莫替丁对术后胃酸分泌旺盛的抑制效果[J]. 医学与药学, 1991, 25(2): 488 - 490.
- [3] 罗立新, 王翠霞. 西沙比利促进腹部手术后肠蠕动的恢复[J]. 中国新药与临床杂志, 1998, 17(3): 189 - 191.
- [4] Roschu A, Vinson B, Sassin I. A randomised clinical trial comparing the efficacy of a herbal preparation STW5 with the prokinetic drug cisapride in patients with dysmotility type kf functional dyspepsia [J]. 2002; 40(6): 401 - 408.
- [5] Veldhuyzen Van, Zanten SJ, Jones MJ, et al. Efficacy of cisapride and domperidone in functional dyspepsia: a meta-analysis [J]. Am J Gastroenterol, 2001, 96(3): 689 - 696.
- [6] 刘全达, 蔡志民, 余佩武, 等. 腹部术后胃瘫的诊断和治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(6): 428 - 430.
- [7] 张清泉, 沈文来, 柯海文. 嵌顿性疝急诊手术后假性肠梗阻7例[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(12): 958.