



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.04.037
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3873.shtml

· 临床报道 ·

老年患者 PPH 术后肠内营养支持的效果观察

席锋祥

(河北省张家口市第五医院 外科, 河北 张家口 075000)

摘要

目的: 探讨肠内营养支持对老年患者 PPH 术后营养状况和术后并发症的影响。

方法: 选择 90 例接受 PPH 手术治疗的老年患者随机分为两组进行前瞻性研究, 观察组采用口服肠内营养制剂能全力进行肠内营养支持, 对照组给予静脉补液进行营养支持, 均维持 5~7 d; 对比观察两组患者术前和术后 5 d 营养学指标前白蛋白 (PA)、白蛋白 (ALB)、血红蛋白 (Hb)、球蛋白 (GLO) 和淋巴细胞数 (LYC) 的变化, 并观察两组术后短期并发症发生情况。

结果: 术后第 5 天, 观察组 PA、GLO 和 LYC, 显著高于对照组 (均 $P < 0.05$), 且较治疗前比较差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$); 两组 ALB 和 Hb, 比较差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$); 观察组术后并发症发生率 62.2%, 对照组为 55.6%, 两组术后并发症发生率比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.413$, $P > 0.05$)。

结论: 口服肠内营养制剂能全力, 价格低廉, 服用方便, 能够满足老年患者 PPH 术后营养需要, 甚至在一定程度上优于静脉补液, 是一种安全的 PPH 术后营养支持方法。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(4):562-565]

关键词

痔 / 外科学; 老年人; PPH; 肠内营养
中图分类号: R657.1

痔上黏膜环切钉合术 (procedure for prolapsed hemorrhoid, PPH) 最早由 Longo (意大利) 用于 III、IV 期脱垂内痔患者的治疗, 在痔疮的治疗中具有划时代的意义。PPH 在我国的开展已有 13 年的历史, 以其恢复快、创伤小、安全无痛苦等优点成为痔疮尤其是重度内痔 (IV°) 治疗的首选。近年来不断有学者^[1]对 PPH 进行了改进, 但术后并发症仍然是影响 PPH 手术效果及预后的重要因素。另一方面, PPH 术后饮食方案一直存在争议^[2], 良好的营养状况有助于患者术后早日康复。随着我国人口老龄化的加剧, 老年人群成为各界关注的焦点。本研究探讨肠内营养支持 (口服肠内营养制剂能全力) 对老年患者 PPH 术后营养状况和术后并发症的影响, 并与静脉补液进行营养支持的效果进行比较。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2012 年 4 月—2013 年 5 月张家口市第五医院外科收治的拟行 PPH 术治疗的痔疮或直肠黏膜脱垂老年患者作为研究对象, 共纳入 90 例, 所有患者均符合 PPH 手术指征, 拟行 PPH 手术, 且年龄 ≥ 60 岁。排除标准: (1) 年龄 < 60 岁; (2) 合并有胃肠道梗阻或代谢性疾病; (3) 术前严重营养不良需肠外营养支持; (4) 术前行化疗和 (或) 放疗; (5) 肠内营养制剂口服禁忌证; (6) 不愿意参与本次研究。90 例患者中男 52 例, 女 38 例; 年龄 60~78 岁, 平均年龄 (68.87 \pm 8.44) 岁; 痔疮 72 例, 直肠黏膜脱垂 18 例。所有患者按入院顺序编号, 随机数表法均分为观察组和对照组两组。本次研究经我院伦理委员会批准, 所有患者均签署知情同意书。

1.2 术后营养支持方法

观察组采用口服肠内营养制剂能全力 Nutrison Fibre, 纽迪希亚制药 (无锡) 有限公司, 严格按照

收稿日期: 2013-12-12; 修订日期: 2014-03-21。

作者简介: 席锋祥, 河北省张家口市第五医院副主任医师, 主要从事肛肠外科及临床方面的研究。

通信作者: 席锋祥, Email: xifengxiang@163.com

药品使用说明书用法和用量,初次胃肠道喂养的患者,术后第1天按正常剂量的一半,之后给予全量。对照组术后给予静脉补液,营养液包含正常人体每天所必须的热量、维生素、微量元素、矿物质等。静脉输注8h左右。两组术后营养支持均维持5~7d,之后逐渐转为半流食和普食。

1.3 观察指标

记录两组患者的基线资料,检测两组患者术前和术后第5天营养学指标前白蛋白(prealbumin, PA)、白蛋白(albumin, ALB)、血红蛋白(hemoglobin, Hb)、球蛋白(globulin, GLO)和淋巴细胞数(lymphocytes, LYC),观察两组术后短期并发症发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计软件对数据进行处理,率的比较用 χ^2 检验。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验和配对 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基线资料对比

两组患者在性别、年龄、体质质量指数(body mass index, BMI)和疾病类型等基线资料方面比较,

差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)(表1),有可比性。

表1 两组患者基线资料比较 [$n=45, n(\%)$]

基线资料	观察组	对照组	P
年龄(岁)	69.10 \pm 8.77	68.26 \pm 8.43	0.644
性别			
男	25(55.56)	27(60.00)	0.67
女	20(44.44)	18(40.00)	
BMI(kg/m ²)	21.28 \pm 6.26	23.04 \pm 7.07	0.215
疾病类型			
痔疮	38(84.44)	34(75.56)	0.292
直肠黏膜脱垂	7(15.56)	11(24.44)	

2.2 两组患者手术前后营养学指标对比

两组术前各营养学指标对比,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);术后第5天:PA、GLO和LYC,观察组显著高于对照组(均 $P < 0.05$),且较治疗前比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);ALB与Hb,两组比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)(表2)。

2.3 两组术后并发症比较

观察组术后并发症发生率62.2%,对照组为55.6%,两组术后并发症发生率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.413, P > 0.05$),两组患者均无搏动性出血等需再次手术的严重并发症发生(表3)。

表2 两组患者手术前后营养学指标变化 ($n=45, \bar{x} \pm s$)

时间	PA (mg/L)	ALB (g/L)	Hb (g/L)	GLO (g/L)	LYC($\times 10^9/L$)
术前					
观察组	222.37 \pm 43.33	40.09 \pm 3.77	130.29 \pm 18.08	27.14 \pm 5.02	2.28 \pm 0.44
对照组	225.10 \pm 47.74	38.66 \pm 3.54	127.88 \pm 17.33	28.47 \pm 5.53	2.16 \pm 0.38
t	-0.284	1.855	0.645	-1.195	1.385
P	0.777	0.067	0.520	0.235	0.170
术后第5天					
观察组	208.17 \pm 46.25	41.11 \pm 4.09	111.29 \pm 15.35	24.06 \pm 4.33	2.20 \pm 0.36
对照组	185.32 \pm 50.26	40.30 \pm 3.41	108.48 \pm 14.24	18.22 \pm 3.78	1.74 \pm 0.34
t	2.244	1.020	0.900	6.816	6.232
P	0.027	0.310	0.370	0.000	0.000

表3 两组术后并发症比较 ($n=45$)

组别	尿潴留 (n)	大便带血 (n)	肛门部疼痛 (n)	下腹痛 (n)	并发症发 生率(%)
观察组	14	3	6	5	62.2
对照组	12	4	4	5	55.6
χ^2	0.216	0.155	0.450	0.000	0.413
P	0.642	0.694	0.502	1.000	0.520

2.4 随访

对所有患者进行电话和门诊随访,内容包括是否有精细控便障碍以及复发情况。两组90例患者获得随访89例,观察组1例患者失访,随访率98.89%。随访时间1~18个月,中位随访时间8个月。随访期间无复发病例,共7例患者出现精细控便障碍,观察组3例,对照组4例。

3 讨 论

PPH 是在肛垫学说基础上发展的一种直肠黏膜脱垂和环形脱垂痔治疗新术式^[3-4]。PPH 自 2000 年于我国开展以来,因其恢复快、创伤小、安全无痛苦等优点已在临床广泛运用。中华医学会外科学分会肛肠外科学组于 2005 年 2 月对《PPH 手术规范(暂行)》进行了修订,统一了 PPH 中文名称,另外还将 PPH 的适应证扩展为 III°、IV° 内痔,反复出血的 II° 内痔以及直肠黏膜脱垂、直肠前膨出^[5]。作为理论的突破带来的技术革新,PPH 的初期临床效果近乎完美,导致不少缺乏经验的医生在追随潮流时造成不少并发症^[6]。随之而来的是大量有关改良 PPH 操作技巧及术后并发症的预防和护理的报道^[1,7]。

国内外 PPH 围术期营养支持方面的报道较少,且饮食方案尚无统一标准,临床常给予静脉补液,一方面费用较高,另外长时间静脉输注不易被患者尤其是老年患者接受,其营养维持效果也存在争议^[2,8]。因此探索一种经济高效、安全简便的 PPH 术后饮食方案势在必行。能全力是一种以整蛋白为基础的肠内营养混悬液,其营养素全面,容易消化和吸收,生物利用度较高;另外其渗透压低可预防渗透性腹泻,是一种服用方便,价格低廉的肠内营养制剂。本研究探讨了口服肠内营养制剂能全力对老年患者 PPH 术后营养状况的影响,并与静脉补液进行营养支持的效果进行了比较。结果显示,静脉补液不能够完全满足老年 PPH 术后对营养的需求,对照组术后 PA、GLO 和 LYC 均较术前显著降低;而口服肠内营养制剂能全力效果优于静脉补液,术后第 5 天观察组 PA、GLO 和 LYC 较对照组显著升高。且口服肠内营养制剂能全力能够满足老年 PPH 术后对营养的需求,观察组术后 PA、GLO 和 LYC 均较术前无明显变化。另外,ALB 与 Hb 两组手术前后均无显著变化,Hb 无变化可能与本研究患者未无搏动性出血等大量出血有关,而 ALB 半衰期较长,因此 ALB 短期内无明显变化^[8]。

术后并发症是影响 PPH 手术效果及预后的重要因素,也是学者一直关注的问题。郝福军等^[6]对 90 例 III、IV 期环状混合痔行 PPH 手术的疗效进行了观察,结果 80 例出现术后并发症,发生率为 88.9%,术后并发症以肛门疼痛和尿潴留为主。

郑坤等^[9]106 例直肠黏膜脱垂患者行改良 PPH 治疗,75 例效果良好,并发症较过往研究有明显减少趋势。Tjandra 等^[10]长期随访了 PPH 术后的效果,发现 PPH 较传统手术相比确有术后住院时间短、恢复快等无可比拟的优点,但一年以后的复发率显著升高。近年来,一些学者也在不断尝试新技术代替 PPH 以避免 PPH 术后并发症的发生^[11],虽然取得了一定效果,但尚不能完全替代 PPH 在重度内痔中的应用。本研究观察了口服肠内营养制剂能全力对老年患者 PPH 术后并发症的影响,结果发现观察组术后并发症发生率 62.2%,对照组为 55.6%,两组术后并发症发生率比较差异无统计学意义,提示肠内营养支持(能全力)是一种安全的 PPH 术后营养支持方案,同样适合老年人群。

总而言之,本研究观察了口服肠内营养制剂能全力对老年患者 PPH 术后营养状况和术后并发症的影响,初步证实采用肠内营养支持(能全力)是一种安全有效、经济简便的老年患者 PPH 术后营养支持方案,具有积极的临床意义。

参 考 文 献

- [1] 赵燕,李成林,杨鹤鸣,等.改良 PPH 治疗老年人重度脱垂痔 120 例临床观察[J].结直肠肛门外科,2011,17(1):36-37.
- [2] 岳勤,王磊,邵建东,等.肠内营养支持对老年 PPH 术后患者营养状态的影响[J].中国老年学杂志,2011,31(20):3937-3938.
- [3] Al-Haddad A, Ayyash K. Severe intra-abdominal bleeding plus large pneumoperitoneum after a procedure of prolapsed hemorrhoids[J]. Am Surg, 2012, 78(9):E401-E403.
- [4] Serventi A, Rasso PC, Giaminardi E, et al. Fecaloma in an iatrogenic diverticulum: an unusual complication of the procedure for prolapsed hemorrhoids (PPH)[J]. Tech Coloproctol, 2010, 14(4):371-372.
- [5] 万照良.木香通理汤治疗 PPH 术后常见并发症的临床观察[D].北京:北京中医药大学,2010:19.
- [6] 郝福军,李会齐,杨洋.PPH 治疗 III-IV 期环状混合痔的疗效观察[J].中国普通外科杂志,2010,19(10):1164-1166.
- [7] 何萍,凌彩坚,黄丹,等.冰冻塞肛法预防 PPH 术后尿潴留的临床研究[J].护理研究,2012,26(23):2142-2143.
- [8] 袁春华.肠内营养支持对老年患者 PPH 术后健康状态及排便影响[D].长春:吉林大学,2011:22-27.
- [9] 郑坤,高越超,孔亚军,等.PPH 治疗直肠黏膜内脱垂 106 例[J].结直肠肛门外科,2012,18(6):387-388.
- [10] Tjandra JJ, Chan MK. Systematic review on the procedure for prolapse and hemorrhoids (stapled hemorrhoidopexy)[J]. Dis Colon Rectum,

2007, 50(6):878-892.

- [11] Verre L, Rossi R, Gaggelli I, et al. PPH versus THD: a comparison of two techniques for III and IV degree haemorrhoids. Personal experience[J]. *Minerva Chir*, 2013, 68(6):543-550.

本文引用格式: 席锋祥. 老年患者 PPH 术后肠内营养支持的效果观察 [J]. *中国普通外科杂志*, 2014, 23(4):562-565. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.04.037

Cite this article as: XI FX. Observation on the effect of enteral nutrition support after PPH in elderly patients[J]. *Chin J Gen Surg*, 2014, 23(4):562-565. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.04.037

(本文编辑 姜晖)



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.04.038
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3874.shtml

· 病案报告 ·

老年患者胃癌根治术后腹腔淋巴瘘 1 例

程钧, 张磊, 李汛

(兰州大学第一医院 / 第一临床医学院 普外二科, 甘肃 兰州 730000)

关键词: 胃肿瘤 / 外科学; 胃癌根治术; 淋巴瘘 / 并发症; 老年人
中图分类号: R735.2

[中国普通外科杂志, 2014, 23(4):562-566]

患者 男性, 74 岁。因反复发作上腹部胀痛 20 年加重 6 个月入院。近半年来患者体质量下降约 5.0 kg。体检: T 36.5℃, P 80 次/min, R 20 次/min, BP 130/80 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)。消瘦貌, 皮肤巩膜无黄染, 浅表淋巴结未触及肿大, 心肺检查未见异常, 腹平坦, 未见胃肠型及蠕动波, 腹肌柔软, 剑突下轻度压痛, 无反跳痛, 未扪及包块, 移动性浊音阴性, 肠鸣音 4~5 次/min。术前胃镜检查: 胃窦占位性病变。活检病理检查结果为腺癌。术前心电图及胸片等检查示正常。上腹部 CT 示: 胃窦部胃壁增厚并异常强化, 局部淋巴结肿大, 符合胃癌的表现。肿瘤标志物: CEA 4.07 ng/mL,

CA19-9241.6 U/mL, 均高于正常值。血常规、肝肾功能电解质及血糖均正常。在全麻下行远侧胃癌 D₂ 根治性切除, 毕 II 氏吻合术。术后予以抗感染, 抑酸, 肠内外营养及维持水电解质平衡等对症支持治疗。术后病理报告: 胃印戒细胞癌, 肿瘤侵及胃壁全层。小弯侧大弯侧网膜上、幽门下、胃网膜左根部、门静脉后方、腹主动脉旁、脾动脉旁淋巴结 (2/14, 0/6, 0/1, 0/2, 0/1, 0/1, 0/4) 有癌转移。横结肠系膜根部脂肪组织见癌浸润。肿瘤分期: PT₃N₁M₀, IIIA 期。术后第 3 天, 患者肠道功能恢复通畅, 右肝下引流管引出淡红色血性液量约 100 mL, 吻合口旁引流管引出淡红色血性液, 引流量 <5 mL, 随给予拔除吻合口旁引流管并嘱患者进少许淡盐水及米汤水。术后第 4 天患者开始适当增加饮水量。术后第 5 天见肝下引流管引出无色清亮液量约 300 mL, 患者无发热、恶心及呕吐, 无腹胀腹痛等症状, 期间继续观察患者病情变化, 密切观察引流量、颜色

及性质的变化情况。随后引流量逐渐开始增多, 引流液性状呈稍混浊乳糜样, 引流量约 500 mL, 将腹腔引流液送检经乳糜定性试验检查为阳性, 淀粉酶检查为阴性, 涂片苏丹 III 染色见大量脂肪微球, 并排除吻合口瘘、肠瘘、胰瘘。引流液定性为淋巴液。给予患者禁饮食, 保持引流管引流通畅, 全胃肠外营养 (TPN) 及善宁 0.1 mg/8 h 皮下注射, 间断补充白蛋白及血浆, 使血浆蛋白维持在 35 g/L 以上, 并维持水电解质平衡等对症支持治疗。期间定期复查血常规和肝功能, 观察引流液颜色, 引流量及性质的变化情况。经过上述治疗 10 d 后, 患者腹腔引流量逐渐减少, 引流量 <200 mL/d 时停用善宁, 1 个月后无任何液体引出, 顺利拔管, 临床治愈出院。

讨论 淋巴瘘是淋巴管道阻塞破裂, 致淋巴液漏入并大量积聚于腔隙的一种临床疾病。发生淋巴瘘的原因包括: (1) 解剖结构。后腹膜淋巴管和淋巴结主要分布在腹主动脉周围, 乳

收稿日期: 2013-07-05;

修订日期: 2014-02-25。

作者简介: 程钧, 兰州大学第一医院 / 第一临床医学院硕士研究生, 主要从事腹腔镜外科方面的研究。

通信作者: 李汛, Email: lxd21@sohu.com

糜池位于腹主动脉的后方,即第 16 和第 14 组淋巴结周围。(2) 手术方式。手术中 D₃ 和 D₄ 淋巴结清扫范围广,对腹主动脉周围及肠系膜动脉根部淋巴结进行清扫,损伤周围淋巴管,淋巴循环途径的中断和破坏,导致腹腔淋巴瘘的发生率增加。(3) 术中操作。在清扫淋巴结时,广泛使用电刀,未对细小的淋巴管进行结扎,术后恢复饮食后使淋巴管压力增高,淋巴液压力大于组织液压力,导致淋巴瘘发生。(4) 全身状况。高龄患者晚期胃癌,因手术前恶病质消耗所致贫血加重和低蛋白血症,使淋巴结清扫创面不易愈合,增加淋巴瘘发生机会。

腹腔淋巴瘘诊断^[1]: (1) 行胃癌淋巴结清扫术后腹腔引流液 >200 mL/d,持续 1 周以上。(2) 引流液非血性并且淀粉酶测定值正常。(3) 排除吻合口瘘、肠瘘、胰瘘并将腹腔引流液送检经过乳糜定性或甘油三酸酯测定确定为淋巴液。(4) 腹腔引流液涂片苏丹 III 染色见大量脂肪微球。确诊为腹腔淋巴瘘后,予以胃肠外途径补充营养,预防营养不良发生,为组织修复提供必要的条件。肠内外营养还可以抑制胃肠液分泌,减少淋巴液形成,进一步促裂口愈合^[2]。一般先采用保守治疗,观察引流袋中引流量、颜色及性质的变化,对引流量 <500 mL/d,给予低脂低钠高蛋白饮食;对引流量在 500~1 000 mL/d 给予禁饮食,行全胃

肠外营养(TPN)及善宁(天然生长抑素的八肽衍生物)治疗,并补充白蛋白,血浆,维持水电解质平衡等对症支持治疗。禁饮食使胃肠道休息充分,减少淋巴液产生和丢失;善宁可抑制正常肠壁淋巴管内淋巴液分泌,抑制胃液和胰液分泌,抑制胃肠道运动,从而抑制肠道吸收;对引流量 1 500 mL/d 且持续 1 周则考虑再次手术治疗。更多文献采取生长抑素,中链本酰甘油膳食,纤维蛋白粘合剂治疗,并取得良好效果^[3]。因此胃癌根治术后腹腔淋巴瘘治疗方案要根据患者每天引流量的变化情况,持续时间及患者全身状况综合判断而确定。

老年患者胃癌 D₂ 根治术后发生腹腔淋巴瘘严重影响患者术后生活质量,延长患者术后治疗和恢复时间,增加患者医疗费用。国外文献^[4]报道, D₂ 根治术后淋巴瘘的发生率为 0.3%~0.4%, D₂ 以上术式发生率可达 3.9%。当腹腔淋巴瘘发生时,大量蛋白质丢失,贫血加重和低蛋白血症出现,水电解质平衡紊乱,机体免疫防御系统破坏,继发感染或应激性溃疡形成等并发症增加^[5]。因此对于老年患者在进行胃癌 D₂ 根治手术前要详细了解患者全身状况及各项化验检查结果,纠正患者贫血和低蛋白血症、水电解质平衡。不要为了达到手术根治的彻底性而无限扩大术中淋巴结清扫范围。在清扫腹腔动脉周围淋巴结

时要仔细分离解剖,术中不要使用电刀电凝细小淋巴管分支,尽量进行彻底结扎或用超声刀可有效防止淋巴瘘发生。贲门周围淋巴循环途径结构存在变异,因此在清扫贲门周围淋巴结时要防止损伤周围淋巴管,术中更应彻底结扎,同时可应用纤维蛋白封闭剂封闭清扫后的创面以防止淋巴瘘的发生。术后对患者恢复饮食时间及饮食结构进行有效控制也可降低发生淋巴瘘机会。

参考文献

- [1] 俞耀军,郑志强,林胜璋,等.胃癌淋巴结清扫术所致淋巴瘘的防治[J].中华普通外科杂志,2005,20(8):495-496.
- [2] 刘存英,刘燕萍,刘晓红.应用食用中链脂肪配制膳食治疗乳糜腹水 1 例[J].世界华人消化病杂志,1997,5(10):676.
- [3] 龙跃平,李勇.胃癌根治术后腹腔淋巴瘘的发生原因及处理[J].中国普通外科杂志,2003,12(1):6-8.
- [4] Sakamoto J. Incidence of and treatment options for chyloperitoneum from the Japanese gastric surgeon's point of view[J]. Gastric Cancer, 2005, 8(2):37-38.
- [5] Aalami OO, Allen DB, Organ CH. Chylous ascites:a collective review[J]. Surgery, 2000, 128(5):761-778.

(本文编辑 姜晖)