

·论 著·

生长抑素在术后早期炎性肠梗阻病人中的临床应用

Clinical application of somatostatin in early postoperative inflammatory ileus patients

郭莹, 梁欣荣

Guo Ying, Liang Xinrong (Provincial Hospital of Shandong Province, Shandong 250021 China)

摘要: [目的]探讨生长抑素在术后早期炎性肠梗阻病人中的应用效果。[方法]对17例病人在普通肠外营养基础上给予生长抑素,观察肠外营养组及生长抑素组病人治疗前后症状、体征、胃液引流量、腹部平片、腹部CT变化及实验室检查指标。[结果]生长抑素组肛门排气时间、腹胀症状消失时间较肠外营养组提前,胃肠引流量减少,红细胞比容接近正常,两组病人的影像学检查均得到改善。[结论]应用生长抑素后可明显减轻肠壁水肿,缓解术后肠梗阻症状。

关键词: 生长抑素; 早期炎性肠梗阻; 护理

Abstract Objective: To probe into the effect on application of somatostatin in postoperative inflammatory ileus patients of early stage. Method: A total of 30 postoperative inflammatory ileus cases of early stage were divided into parenteral nutrition group (13 cases as control) and somatostatin combined with parenteral nutrition group (test group 17 cases). After parenteral nutrition and somatostatin therapy, indexes including changes of symptoms, objective sign, quantity of gastric fluids drainage, abdominal radiograph and abdominal CT and laboratory tests of patients were observed. Results: Imageology examinations showed that patients of the two groups were all improved. In terms of anal aerofluxus time, time of abdominal distention disappeared of patients in test group was shorter than that of control group. And the quantities of gastric fluids drainage were reduced, erythrocytes approached to normal in test group patients. Conclusions: Somatostatin can relieve edema of intestinal wall remarkably and alleviate postoperative symptoms of ileus for patients.

Key words somatostatin; early stage inflammatory ileus; nursing care

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

文章编号: 1009-6493(2005)11B-2368-03

术后早期炎性肠梗阻(early postoperative inflammatory ileus, EPII)发生在腹部手术早期,常常由于腹部手术创伤或腹腔内非细菌性炎症等原因导致肠壁水肿和渗出,形成一种机械性与动力性同时存在的粘连性肠梗阻。近年来,随着对EPII认识的不断深入,诊断的准确率不断提高,治疗原则也由手术治疗向以营养支持为主的非手术治疗转变,我们将生长抑素应用于EPII的治疗中,取得了很好的疗效。现将护理报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2000年7月—2004年3月我院共收治EPII病人43例,男29例,女14例,平均年龄40.8岁。2000年7月—2001年9月收治的13例EPII病人采用手术治疗,2001年9月以后收治的30例EPII病人采用非手术治疗。入院前4周均有腹部手术史,其中术后1周内出现梗阻症状者有26例(60.47%),2周出现梗阻症状者13例(30.23%),3

周出现梗阻症状者3例(6.98%),4周出现梗阻症状者1例(2.32%)。手术类型为胃癌根治术11例,直肠癌根治术9例,门静脉高压症断流术7例,肝脾破裂修补术6例,结肠癌根治术5例,胰十二指肠肠切除术2例,腹膜后肿瘤切除术2例,胆总管切开取石术1例。临床症状和体征:排气、排便停止者43例(100.00%),腹胀者41例(95.35%),恶心、呕吐者31例(72.09%),腹痛者29例(67.44%)。

1.2 治疗方案 采取手术治疗的13例病人中,只有5例症状缓解,2例出现肠痿,其中1例死亡;其余6例病人虽经手术但症状无缓解。2001年9月以后收治的30例EPII病人全部采用非手术治疗,分为普通肠外营养组13例和生长抑素组17例。EPII病人得到确诊后,普通肠外营养组的治疗方案为禁食,胃肠减压,纠正水、电解质、酸碱失衡,监测生命体征,肠外营养支持等措施。营养支

持的热量补充按104.64 kJ/(kg·d)~125.57 kJ/(kg·d),糖脂比例为1:1,热氮比例为439.48 kJ:1 g,脂肪乳采用含中链/长链脂肪乳剂,适当补充水溶性和脂溶性维生素、微量元素、矿物质和胰岛素,配成全合一的静脉营养液,放入3 L袋中,经外周静脉或中心静脉持续24 h输注。常规静脉应用糖皮质激素地塞米松5 mg,8 h静脉注射1次,持续1周。生长抑素组在上述治疗方案的基础上加用施他宁注射液,每天6 mg,24 h持续静脉输注,共用4 d~7 d。观察病人治疗前后的症状、体征,记录出入量和胃液引流量,行血常规和血生化检查,观察病人治疗前后腹部平片和腹部CT变化。

1.3 统计学处理 所有数据均采用均数±标准差表示,应用SPSS 11.0统计软件进行t检验。

2 结果

2.1 临床症状、体征变化(见表1)

表 1 两组病人临床症状、体征变化比较

组别	例数	肛门排气时间	腹胀消失时间	恶心、呕吐症状消失时间	腹痛消失时间	胃肠减压引流量
		d	d	d	d	mL/d
普通肠外营养组	13	11.23±3.41	7.37±2.86	3.57±1.57	5.61±2.93	1 258.59±44.27
生长抑素组	17	7.14±2.56	4.25±1.66	4.14±2.06	4.79±3.14	763.21±27.99
t 值		3.76	3.76	0.83	0.73	37.47
P		<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01

2.2 辅助检查各项指标的变化 普通肠外营养组第 8 天、生长抑素组第 5 天腹部 X 线平片可见肠腔积液减少,腹部

CT 可见肠壁水肿减轻,积液减少。红细胞比容在 EPII 病人中升高,经生长抑素

治疗后明显下降,其他血生化指标无明显变化。详见表 2。

表 2 EPII 病人实验室检查指标的变化

组别		红细胞比容	总蛋白	清蛋白	前清蛋白
		%	g/L	g/L	mg/L
普通肠外营养组	治疗前	63.14±7.66	67.98±5.14	35.25±4.06	341.56±44.61
	治疗后	62.78±9.37	70.20±7.93	33.85±6.13	327.91±60.24
生长抑素组	治疗前	64.71±5.54	66.39±3.98	34.48±3.51	350.95±41.56
	治疗后	51.32±6.12 ¹⁾	65.77±4.87	35.22±5.04	331.77±42.33

1) 与同组内治疗前相比, P<0.01。

2.3 治愈时间 所有 30 例 EPII 病人均经非手术疗法治愈,普通肠外营养组治愈时间为(30.17±5.76) d,生长抑素组为(16.36±4.81) d,两组治愈时间有统计学意义(P<0.01)。所有病人均已实行肠内营养,其中 21 例已完全口服饮食。

3 讨论

EPII 常常发生在手术的早期,发病原因常常因手术操作范围广、时间长、肠浆膜层长期暴露在外或摩擦受损,腹腔内积血、积液、存有异物或坏死组织等。以上原因均可导致腹腔内的无菌性炎症发生,导致肠壁高度充血、水肿。EPII 与普通肠梗阻相比有不同之处:手术后早期就已排气或排出少量干便,进食后很快出现梗阻。另外 EPII 病人的腹痛和腹胀症状不显著,腹部 CT 显示肠壁水肿,增厚粘连,肠腔内积液、积气,肠管扩张,腹腔内出现渗出等现象。

以往由于人们对 EPII 的认识不足,采用手术治疗的比例较高,本研究中有 13 例是 2000 年—2001 年 9 月施行手术治疗,结果发现手术治疗效果不理想,只有 5 例病人的症状得到缓解,2 例病人出现肠痿。手术前怀疑绞窄性肠梗阻的 EPII 病人手术中并未发现绞窄形成。随着对 EPII 认识的深入,我院 2001 年 9 月以后收治的 EPII 病人都采用非手术治疗,其中营养支持是非手术疗法中的重要一环。EPII 早期应用肠外营养可保持病人内稳态的平衡,减少消化液丢

失,使肠道得到充分休息,加快肠道功能的恢复。判断 EPII 缓解的一项重要指标是排出水样便,腹痛、腹胀、恶心呕吐症状消失,胃液减少,肠鸣音次数增加,腹部变软。本研究中普通组大多数在 1 个月左右治愈,比手术治疗的效果明显提高。国外学者也曾对 EPII 的治疗方法进行比较,Bondarenko 等^[1]对 306 例 EPII 病人施行手术治疗,病死率为 29.4% (90/306),有 22 例进行了多次手术才解除了梗阻症状。Pickleman 等^[2]则总结了 101 例 EPII 病人非手术治疗的治疗效果,病死率仅为 2.97% (3/101),平均治疗时间缩短为 6.3 d。南京军区总医院^[3]对 57 例 EPII 病人采用非手术疗法,治愈率达 98.97%。

4 护理

4.1 严密观察治疗效果和生命体征变化 胃液引流量和腹部症状是判断治疗效果的重要指标。因此要准确测量和记录胃液的量、色和性状。若通过连续的观察发现胃液量明显减少、颜色变淡、浑浊物减少则意味着梗阻的缓解。另外通过对腹痛、腹胀、呕吐等症状的观察则可了解 EPII 的主观表现,对判断肠梗阻的类型有着重要的意义。

4.2 心理护理 此类病人由于经历过手术的打击,病情反复发作,病程长,大多对自身疾病的预后没有充足的信心。通过用 SCL-90 调查显示,86.05% (37/43)的 EPII 病人有负性心理特征。因此,护理人员要经常耐心地与病人交

谈,倾听其主诉,给予安慰和鼓励,对病人进行心理疏导,讲解疾病的治疗方法和转归,同时给病人举出治愈的典型事例,让病人看到希望,树立战胜疾病的信心,从而积极主动地配合治疗和护理。

4.3 肠外与肠内营养的护理 进行肠外营养时,注意与导管相关的并发症和糖、脂代谢紊乱类并发症。本组病例无一例发生与导管放置相关的并发症,如气胸、血胸等,但有 2 例发生导管性脓毒症,高热寒战,血中白细胞和中性粒细胞升高,拔除导管后症状缓解,经血和导管末端培养证实导管感染。因此腔静脉导管护理应严格无菌操作,经常更换导管口敷料并消毒周围皮肤,严防空气栓塞、导管感染等并发症发生。液体输完时,用 0.1% 肝素液封闭导管,以防导管堵塞。代谢异常类并发症主要依靠定期的血糖、血脂、电解质的检测及时获得,并给予相应的调整,其中血糖的异常最为常见。护理工作中需要注意肠外营养液中各成分的配置顺序和输注时的速度,并随时根据血糖的变化调整胰岛素的用量^[4]。进行肠内营养时应保持营养液温度为 40℃ 左右,冬天应用电加热棒升温;速度由慢到快,浓度由低到高。肠内营养需要注意误吸的发生,避免吸入性肺炎。

4.4 生长抑素应用时的护理 施他宁是一种人工合成的十四肽生长抑素,通过抑制各种激素的分泌,从而减少内脏器官的血液供应和消化液的分泌。我们

应用施他宁 5 d 后,病人的临床症状和体征明显减轻,腹部 CT 显示肠壁水肿减轻,腹腔内积液减少,病人红细胞比容较治疗前有明显下降,恢复到正常水平。肠蠕动功能逐渐恢复,排气、排便时间提前,同时胃液引流量明显减少。但必须严密观察施他宁引起的并发症,生长抑素主要的不良反应为胃肠道不适和影响糖代谢。因此当发生恶心、呕吐、腹部痉挛疼痛和血糖异常时,应注意区分是生长抑素还是肠外肠内营养导致,若考虑生长抑素的因素,则需调整滴速或暂停

输注。施他宁 24 h 应用输液泵输注,以准确调整滴速。本组有 2 例病人在应用施他宁过程中出现血糖波动,通过调节胰岛素和葡萄糖用量后,血糖恢复正常。

参考文献:

[1] Bondarenko NM, Perets IV, Bondarendo IN. The immediate results of treating patients with acute early postoperative intestinal obstruction[J]. Klin Khir, 1993, 250(4):20.
 [2] Pickleman J, Lee RM. The management of patients with suspected early postoperative small bowel obstruction [J]. Ann

Surg, 1989, 212(1):216.

[3] 朱维铭, 李宁. 术后早期炎性肠梗阻的诊治[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(8):387.
 [4] 沈丽娟. 术后机械通气病人的肠外营养支持及护理[J]. 护理研究, 2003, 17(9B):1078.

作者简介:郭莹(1974—),女,山东省济南人,护师,大专,工作单位:250021,山东省立医院;梁欣荣工作单位:250021,山东省立医院。

(收稿日期:2005-06-08;修回日期:2005-10-24)

(本文编辑 范秋霞)

生理盐水漱口预防急性白血病化疗后真菌性口腔炎的研究

A study on effect of normal saline gargling to prevent mycotic stomatitis of acute leukemia patients after chemotherapy

赵凤军,王银萍,赵秀荣,杨丽红,王玉华

Zhao Fengjun, Wang Yinping, Zhao Xiurong, et al

(People's Hospital of Liaocheng City Shandong Province, Shandong 252000 China)

摘要:[目的]探讨生理盐水漱口对急性白血病化疗后真菌性口腔炎的预防作用。[方法]将 120 例首诊急性白血病人随机分成对照组和实验组,对照组采用 2.5% 碳酸氢钠液漱口,实验组采用生理盐水漱口,急性非淋巴细胞性白血病人漱口从化疗第 1 天开始至化疗结束后 21 d,急性淋巴细胞性白血病人从化疗第 1 天开始,连续漱口 28 d,于每天晨、晚及 3 餐后漱口,比较两种漱口液预防真菌性口腔炎的效果。[结果]实验组霉菌性口腔炎发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。[结论]生理盐水漱口可预防急性白血病化疗后真菌性口腔炎。

关键词:急性白血病;生理盐水;碳酸氢钠;真菌性口腔炎

Abstract Objective: To probe into the preventative effect of sodium chloride gargling on mycotic stomatitis of acute leukemia patients induced by chemotherapy. Method: A total of 120 primarily diagnosed acute leukemia patients were divided into test and control group randomly. Patients of test group were gargled with normal saline during chemotherapy, while the patients of control group were gargled with 2.5% sodium bicarbonate. The gargling times were five times per day including morning, night and three times after meals for the acute non-lymphoblastic leukemia (ANLL) patients started from the first day to the 21st day during whole chemotherapy and for the acute lymphoblastic leukemia (ALL) patients began with the first day of treatment for 28 days continuously respectively. The prevention effect from mycotic stomatitis of all two groups cases by gargling with the two kinds of medical liquids were observed. Result: The incidence of mycotic stomatitis of test group is lower than that of control ($P < 0.05$). Conclusion: Gargling with normal saline have an effect on preventing the mycotic stomatitis for acute leukemia patients after undergoing chemotherapy.

Key words acute leukemia; normal saline; sodium bicarbonate; mycotic stomatitis

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

文章编号:1009-6493(2005)11B-2370-02

急性白血病是一类造血干细胞的克隆性恶性疾病。发病时骨髓中异常的原细胞(白血病细胞)大量增殖并浸润各种器官、组织,使正常造血受到抑制。主

要表现为肝脾和淋巴结肿大、贫血及继发感染等^[1]。到目前为止,对白血病的主要治疗方法是规范性化疗,化疗后骨髓抑制期最常见的并发症是口腔炎,特

别是真菌性口腔炎。有文献报道,真菌性口腔炎的患病率为 20%~40%,化疗病人口腔炎的发生率达 66.6%^[2]。我们采用生理盐水漱口预防真菌性口腔