

胃癌根治术后胃排空障碍的治疗与康复效果观察

雷有学

武汉市新洲区血吸虫病专科医院 430415

【摘要】目的 探讨胃癌根治术后胃排空障碍的治疗与康复效果。**方法** 研究期(2020年6月-2021年5月)内,入组观察对象15例,均为胃癌根治术后胃排空障碍,所有患者均接受对症治疗与康复处理,对患者对症治疗与康复处理方案的临床效果进行总结、分析。**结果** 15例胃癌根治术后胃排空障碍患者中,5名患者于对症治疗与康复处理后5-11d临床症状完全消失、生命体征指标恢复,8名患者于对症治疗与康复处理后12-15d临床症状消失、生命体征基本恢复,2名患者于经对症治疗与康复处理后15-20d临床症状消失、生命体征基本恢复,总有效率100.00%(15/15)。**结论** 胃癌根治术后胃排空障碍的发生与围术期多种因素有关,针对此类患者以对症治疗与康复处理,能够有效缓解病情,缩短患者的住院时间,促进患者康复。

【关键词】 胃癌根治术;胃排空障碍;治疗;康复效果

【中图分类号】 R735.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-049-02

近年来,随着社会经济的不断发展,人们生活水平的不断进步,人们的生活质量得到了普遍提高,但是受到饮食结构、生活节奏等变化因素的影响,临床中胃癌的发生率逐渐提高,对患者的生命安全构成了威胁。随着临床医疗技术的进步,腹腔镜下胃癌根治术应用于胃癌患者中,取得了较好的临床效果,得到了临床的广泛应用^[1]。但是,胃癌根治术后胃排空障碍等并发症的发生,给临床胃癌根治术的使用带来了负面影响。胃癌根治术后胃排空障碍是一种胃动力紊乱综合征,其临床主要表现为胃排空障碍,在胃大部分切除术后较为普遍,临床症状包括上腹饱胀、恶心、呕吐、体重下降等,会直接影响患者的术后康复,给患者带来痛苦^[2]。因此,结合胃癌根治术后胃排空障碍的病理机制进行分析,提出行之有效的治疗与康复措施,是临床关注的重点。本次研究就此展开探讨,入组胃癌根治术后胃排空障碍病例15例,均予以对症治疗与康复处理,进行治疗康复效果的总结分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究期(2020年6月-2021年5月)内,入组观察对象15例,均为胃癌根治术后胃排空障碍,所有患者均接受对症治疗与康复处理,对患者对症治疗与康复处理方案的临床效果进行总结、分析。15名观察对象中,男性患者10例,女性患者5例,年龄范围35-75岁,平均年龄(55.68±10.72)岁,近端胃癌根治术患者8例,远端胃癌根治术患者7例。患者术后腹部不胀、腹部肠鸣音正常、肛门排气,部分患者可正常进食流质食物,胃管拔除后,所有患者均于胃癌根治术后5-10d后出现胃排空障碍症状,包括腹胀、上腹饱胀、嗝气、呕吐等,临床检查结果显示存在胃振水音。2名患者出现顽固性呃逆,在患者呕吐物中存在大量胃液、呕吐后出现腹痛、发热等症状,经胃肠减压后,患者呕吐缓解。该阶段中所有患者均经胃镜、钡餐检查,确诊胃癌根治术后胃排空障碍^[3]。

1.2 方法

15例胃癌根治术后胃排空障碍患者的对症治疗与康复处理措施:(1)术后禁食,胃肠减压,降低胃壁张力,促进胃排空与恢复胃蠕动功能;(2)经禁食、胃肠减压、呕吐后,患者的胃液大量流失,可能会导致机体正常代谢受到影响,此时需对患者进行营养支持,补充蛋白质、血浆等营养物质,确保患者能量充足,及时补液、维持水-电解质平衡;(3)

取氯化钠注射液为患者洗胃,维持温度40℃作用,2次/d,有效减弱食物刺激患者的胃黏膜,恢复患者的胃肠功能;(4)取红霉素、甲氧氯普胺、多潘立酮等促胃动力药物按照医嘱要求予以患者服用,加速患者的胃肠功能恢复;(5)取奥美拉唑等药物抑制患者胃酸分泌,经胃管向患者胃部注入氢氧化铝凝胶,实现对患者胃黏膜的保护。

1.3 观察指标

对患者的治疗与康复效果进行评估,记录患者的临床症状缓解时间。

2 结果

15例胃癌根治术后胃排空障碍患者中,5名患者于对症治疗与康复处理后5-11d临床症状完全消失、生命体征指标恢复,8名患者于对症治疗与康复处理后12-15d临床症状消失、生命体征基本恢复,2名患者于经对症治疗与康复处理后15-20d临床症状消失、生命体征基本恢复,总有效率100.00%(15/15)。

3 讨论

临床中,针对胃癌患者的治疗,主要以胃癌根治术进行,凭借其创伤小,康复时间快的优势,在临床中广泛使用,得到了普遍认可。但是,由于围术期诸多因素的影响,胃癌根治术后胃排空障碍的发生逐渐得到临床的重视。目前,临床研究认为,胃癌根治术后胃排空障碍的危险因素主要包括术前幽门梗阻、术后腹腔感染、高血糖、低蛋白血症、不良情绪、术后吻合口漏以及肠内营养不及等,具体而言,胃癌根治术后胃排空障碍的病理机制包含^[4]:(1)胃迷走神经损伤,导致机体胃蠕动功能丧失,影响胃部蠕动;(2)胃肠交感神经活动增强,去甲肾上腺素与胃肠平滑肌受体结合,对胃肌电活动产生干扰,延缓胃排空;(3)胃癌根治术后,对机体胃完整性造成了破坏,导致胃排空失调。

针对胃癌根治术后胃排空障碍患者,需立即对症治疗,以缩短患者的住院时间,促进患者康复。本次研究针对入组观察对象以非手术治疗方案进行处理,首先做好患者及其家属的心理建设,告知患者并发症出现的原因,消除患者及其家属的紧张、焦虑情绪,予以患者营养支持,有效促进患者的胃肠道功能恢复,维持患者的胃黏膜屏障作用,为患者提供促胃动力小药,帮助患者胃排空,扩张食管下段括约肌张力,

(下转第53页)

2.3 对比患者接受不同方案治疗的有效性

患者接受参照组方案治疗后共 16 例显效, 15 例有效, 10 例无效, 有效性 75.61%; 研究组治疗后 20 例显效, 19 例有效, 2 例无效, 有效性 95.12%。对比治疗有效性研究组更高, 差异显著 ($\chi^2=6.248$, $P=0.012$)。

3 讨论

高血压合并糖尿病患者的血压、血糖等指标均存在不同程度的异常, 且两种疾病有着互相促进的作用, 对患者有着不利的影响。高血压合并糖尿病的治疗重点在于对患者血压、血糖及血脂等指标进行纠正, 改善其症状和体征。氨氯地平在临床高血压治疗中应用较为广泛, 具有一定的动脉收缩抑制效果, 能够对血管产生扩张作用, 同时对患者肾功能起到保护作用, 起到较好的血压控制效果。但氨氯地平对于血糖血脂等方面的改善效果不佳^[3]。贝那普利是抑制剂的一种, 能够转化血管紧张素为转化酶抑制剂, 通过水解的产物进行血管抑制, 提高降压的效果。同时, 贝那普利能够起到良好的血管紧张素抑制效果, 对患者肾功能进行改善, 对糖尿病肾病的发生起到预防效果。因此, 两种药物的联合应用, 对

于高血压合并糖尿病患者是有利的。

根据研究结果显示, 患者接受治疗前舒张压、收缩压、血肌酐、24 小时尿蛋白及血尿素氮指标均无差异 ($P>0.05$), 接受治疗后均有所变化, 且于研究组方案下更低, 对比差异明显 ($P<0.05$)。对比治疗有效性研究组更高, 差异显著 ($P<0.05$)。

综上所述, 高血压合并糖尿病患者在应用氨氯地平基础上联合贝那普利治疗能够获得良好的治疗效果, 改善患者的血压及血糖指标, 控制患者的病情, 适合于临床中应用。

参考文献:

- [1] 王辉涛. 氨氯地平贝那普利治疗高血压合并糖尿病的效果及安全性观察 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(22):134-136.
- [2] 康中美. 贝那普利联合氨氯地平治疗老年高血压合并 2 型糖尿病患者的疗效及安全性 [J]. 医疗装备, 2020, 33(8):76-77.
- [3] 郝金海. 氨氯地平联合贝那普利治疗高血压合并糖尿病的疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(7):62-63.

(上接第 49 页)

降低并发症风险, 促进胃排空, 促进胃肠蠕动^[5]。

综上, 胃癌根治术后胃排空障碍的发生与围术期多种因素有关, 针对此类患者以对症治疗与康复处理, 能够有效缓解病情, 缩短患者的住院时间, 促进患者康复, 可行性价值高。

参考文献:

- [1] 陈哲, 涂小雨, 何俊彦, 等. 胃癌根治术后胃排空障碍的治疗与康复 [J]. 中国医刊, 2022, 57(1):14-17.
- [2] 穆雷霞, 王磊. 中西医结合治疗胃癌根治术后胃排空

障碍疗效观察 [J]. 医药前沿, 2018, 8(4):135-136.

- [3] 张万隆. 胃癌根治术后功能性胃排空障碍的治疗及危险因素 [J]. 中国医药指南, 2016(5):167-167.
- [4] 王世超. 腹腔镜胃癌根治术后胃排空障碍的影响因素及处理方法研究 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(15):67-68.
- [5] 于智慧, 韦昊汝. 胃癌患者行腹腔镜辅助胃癌根治术的疗效及术后并发症发生的危险因素分析 [J]. 医学临床研究, 2021, 38(9):1300-1303.

(上接第 50 页)

且不易对病变定性, 漏诊率高。随着微创技术的发展, 宫腔镜技术在不断的完善, 并在宫腔因素造成不孕不育的治疗中取得显著的疗效。宫腔镜用于宫腔内病情的检查, 不仅可以全面、清晰的掌握宫腔内病情情况, 还可以直观的观察患者的子宫内状态, 利于病灶部位的明确, 治疗具有安全、经济、操作方便等特点, 因此在临床不孕不育的治疗中得到大部分女性患者的认可^[3]。

本次研究结果显示, 治疗后患者的宫腔内各种病变得到明显的改善, 与治疗前比较, 有统计学差异 ($P<0.05$), 患者治疗后妊娠率为 83.78%, 流产率为 13.51%。该研究结果说明, 应用宫腔镜治疗后患者病变改善效果好, 且可以减少宫腔内的异常, 对妊娠率提高具有显著重要的意

义。宫腔镜作为微创技术, 可以清晰、直观的对宫腔内病情予以观察, 提高了诊断的准确率, 利于针对性的治疗, 因此使患者生殖妊娠状态得到显著的提升。

综上所述, 用宫腔镜治疗因宫腔因素导致的不孕不育, 可以提高妊娠率, 对宫腔状态改善具有积极的治疗效果。

参考文献:

- [1] 李文香, 赵少华, 安新涛, 等. 宫腔镜电切除术治疗子宫黏膜下肌瘤伴不孕生殖的预后分析 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 10(4):452-454.
- [2] 王鹏. 宫腔镜子宫纵膈切除术治疗子宫中隔的妊娠结局及预后分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 21(11):143-143.
- [3] 孙立华. 宫腹腔镜联合治疗不孕临床疗效观察 [J]. 河北医学, 2018, 22(9):1523-1525.

(上接第 51 页)

疗的疗效不佳, 临床疗效有限。患者在放射治疗后的局部复发率以及远端转移率均比较高。采用同步化疗的方式能显著提高对鼻咽癌患者的临床疗效, 提高患者治疗后的生存率, 降低远处转移率, 其临床治疗的效果十分肯定。本研究发现奈达铂和顺铂同步放疗在鼻咽癌的近期疗效方面的差异无统计学意义, 而在毒副作用方面, 采用奈达铂同步化疗的治疗的毒副作用明显较小。

综上所述, 奈达铂和顺铂同步放疗在鼻咽癌治疗中的疗效均显著, 而奈达铂的毒副作用更小, 用药的安全性更高。

参考文献:

- [1] 邓颖, 邓春美, 胡洪林等. 奈达铂或顺铂联合紫杉醇同步放化疗局部晚期鼻咽癌的疗效比较 [J]. 实用癌症杂志, 2011, 26(2):175-177.
- [2] 崔建东, 徐子海, 张羽等. 奈达铂或顺铂联合氟尿嘧啶诱导化疗加同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌近期疗效的对比研究 [J]. 重庆医学, 2013, 42(12):1342-1344.
- [3] 侯盘长, 朱庆尧, 雒建超等. 奈达铂或顺铂联合调强放疗治疗老年鼻咽癌的临床疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(6):1461-1462, 1463.
- [4] 殷蔚伯, 余子豪, 徐国镇, 等. 肿瘤放射治疗学 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008:73-74.