

胆囊切除术围手术期免放胃管的体会

陈 静, 张德巍

陈静, 张德巍, 中国医科大学附属第四医院普通外科

辽宁省沈阳市 110005

通讯作者: 陈静, 110005, 辽宁省沈阳市和平区南七马路102号, 中国医科大学附属第四医院普通外科.

电话: 024-23390457

收稿日期: 2005-02-14 接受日期: 2005-03-03

摘要

目的: 探讨胆囊切除术胃管应用的必要性和合理性.

方法: 回顾性分析1995-07/2004-11胆囊切除术124例, 分为置胃管组64例, 未置胃管组60例, 置胃管组术前常规放置胃管, 未置胃管组术前不放置胃管, 观察两组对术后并发症、术后肛门排气时间、进半流食时间及离床活动时间的影响.

结果: 两组均无切口裂开、肺部感染并发症. 置胃管组与未置胃管组相比术后腹胀、呕吐、切口感染无明显差异($P>0.05$), 术后肛门排气时间及进半流食时间无明显差异($P>0.05$), 恶心明显增多(14 vs 5, $\chi^2 = 4.428$, $P = 0.028$), 离床活动时间明显延迟(3.11 ± 0.75 d vs 1.53 ± 0.34 d, $t = 3.994$, $P = 0.0005$). 置胃管组咽喉疼痛、声嘶明显增多, 未置胃管组无此并发症.

结论: 胆囊切除术前不下胃管并不能增加术后并发症, 不影响术后胃肠功能恢复, 因此安全可行.

陈静, 张德巍. 胆囊切除术围手术期免放胃管的体会. 世界华人消化杂志 2005; 13(9): 1158-1159

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1158.asp>

0 引言

传统观点认为胆囊切除术前应放置胃管, 但放置胃管常常会给患者带来许多不适和痛苦, 有些患者甚至因此拒绝手术. 为了进一步探讨放置胃管对胆囊切除术及患者的影响, 现将我院1995-07/2004-11胆囊切除术124例作一回顾性分析.

1 材料和方法

1.1 材料 本组124例, 男59例, 女69例, 年龄31-82岁, 平均 48.34 ± 16.41 岁. 急性结石性胆囊炎58例, 急性非结石性胆囊炎6例, 慢性结石性胆囊炎46例, 慢性非结石性胆囊炎5例, 胆囊息肉9例. 急诊胆囊切除64例, 择期胆囊切除60例, 硬膜外麻醉81例, 全麻43例. 手术时间40-150 min, 平均 68.15 ± 18.64 min. 置胃管组64例, 未置胃管组60例, 两组病例在性别、年龄、诊断、手术方式及手术时间等均无明显差别($P>0.05$).

1.2 方法 置胃管组术前晨常规放置胃管, 术后持续胃肠减压至肛门排气时拔管, 拔管时间1-5 d, 平均3.1 d. 未置胃管组术前晨不下胃管.

统计学处理 采用SPSS12.0分析软件, 对计数资料采用 χ^2 检验, 对计量资料采用 t 检验. $P<0.05$ 被认定有统计学差异.

2 结果

2.1 术后并发症 腹胀: 置胃管组9例, 未置胃管组11例($P>0.05$). 恶心: 置胃管组14例, 未置胃管组5例($\chi^2 = 4.428$, $P = 0.028<0.05$). 呕吐: 置胃管组2例, 未置胃管组3例($P>0.05$). 切口感染: 置胃管组3例, 未置胃管组3例($P>0.05$). 两组均无切口裂开、肺部感染并发症. 置胃管组置胃管本身带来的咽喉疼痛50例, 声嘶5例, 未置胃管组无此并发症, 置胃管患者均因胃管对鼻咽部刺激而感到不适, 影响睡眠.

2.2 术后肛门排气时间、进半流食时间及离床活动时间 术后肛门排气时间: 置胃管组 72.30 ± 15.18 h, 未置胃管组 70.94 ± 13.52 h($P>0.05$). 进半流食时间: 置胃管组 5.12 ± 0.45 d, 未置胃管组 4.98 ± 0.51 d($P>0.05$). 离床活动时间: 置胃管组 3.11 ± 0.75 d, 未置胃管组 1.53 ± 0.34 d($t = 3.994$, $P = 0.0005<0.05$).

3 讨论

腹部手术常规放置胃管一直被临床普遍采用, 大部分外科医生认为放置胃管有利于手术视野的暴露, 减少术后并发症如恶心、呕吐、误吸和吻合口漏等^[1]. 但随着外科技术的不断提高, 近年来国内外许多作者对腹部手术常规放置胃管提出异议, 并认为剖腹术后常规放置胃管与不放胃管相比在术后吻合口漏、切口感染、胃肠功能恢复及住院时间上无明显差异^[2-6], 不放置胃管能够减少术后发热及肺部并发症, 加快胃肠功能恢复, 使患者更舒适, 减少痛苦^[7-11], 而留置胃管能够增加咽痛和恶心, 增加胃肠反流^[12], 增加肺部并发症及术后发热^[13-14], Chung *et al*^[15]报道胃癌根治术后放置胃管主要表现在咽痛和对睡眠的影响, 并建议在手术麻醉时放置胃管, 术后如无出血等并发症可立即拔除胃管. 本研究显示两组患者术后均无切口裂开及肺部感染并发症, 患者发生呕吐和切口感染者相似, 无统计学意义, 表明胆囊切除术后不置胃管并不能增加术后切口裂开、切口感染、肺部感染及呕吐并发症. 两组术后腹胀均较多但多为轻中度, 置胃管者比不置胃管者略多, 但无统计学意义, 考虑腹胀是由于开

腹术中腹部脏器的暴露,手术创伤及麻醉等造成术后近期胃肠蠕动减弱甚至消失,但胆囊切除手术范围小,对胃肠道刺激小,术后胃肠功能恢复快,两组病例均经术后早期活动及腹部热敷或口服胃肠动力药物后缓解.两组患者肛门排气时间和进半流食时间相似,无统计学意义,表明不置胃管并不能延迟胃肠功能恢复.与胃管直接有关的并发症如恶心、咽喉疼痛、声嘶等在置胃管组发生率较高,主要是留置胃管时对咽喉的刺激造成.另外由于携带胃管的不便使置胃管组术后离床活动时间明显晚于不置胃管组.

我们的资料表明胆囊切除术不留置胃管并不增加手术后并发症,相反留置胃管可导致咽喉疼痛,声嘶、恶心、影响睡眠等副作用,甚至引起患者畏惧手术、拒绝手术等.因此我们认为对于胆囊炎症较轻的病例行胆囊切除术不放置胃管是安全可行的,但对于胆囊炎症重、有腹膜炎体征、手术创伤范围较大的病例行胆囊切除术不放胃管应持谨慎态度.

4 参考文献

- 1 Soybel DI. Nasogastric decompression following laparotomy. *Gastroenterology* 1996;110:645-646
- 2 Lee JH, Hyung WJ, Noh SH. Comparison of gastric cancer surgery with versus without nasogastric decompression. *Yonsei Med J* 2002;43:451-456
- 3 Inman BA, Harel F, Tiguert R, Lacombe L, Frasset Y. Routine nasogastric tubes are not required following cystectomy with urinary diversion: a comparative analysis of 430 patients. *J Urol* 2003;170:1888-1891
- 4 Huerta S, Arteaga JR, Sawicki MP, Liu CD, Livingston EH. Assessment of routine elimination of postoperative nasogastric decompression after Roux-en-Y gastric bypass. *Surgery* 2002;132:844-848
- 5 Sands DR, Wexner SD. Nasogastric tubes and dietary advancement after laparoscopic and open colorectal surgery. *Nutrition* 1999;15:347-350
- 6 张连新. 择期剖腹手术后免插胃管的临床研究. *中国医师杂志* 2002;4:23-24
- 7 Yoo CH, Son BH, Han WK, Pae WK. Nasogastric decompression is not necessary in operations for gastric cancer: prospective randomised trial. *Eur J Surg* 2002;168:379-383
- 8 Akbaba S, Kayaalp C, Savkilioglu M. Nasogastric decompression after total gastrectomy. *Hepatogastroenterology* 2004;51:1881-1885
- 9 Nelson R, Edwards S, Tse B. Prophylactic nasogastric decompression after abdominal surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;25:CD004929
- 10 Feo CV, Romanini B, Sortini D, Ragazzi R, Zamboni P, Pansini GC, Liboni A. Early oral feeding after colorectal resection: a randomized controlled study. *ANZ J Surg* 2004;74:298-301
- 11 Gouzi JL, Moran B. Nasogastric tubes after elective abdominal surgery is not justified. *J Chir (Paris)* 1998;135:273-274
- 12 Manning BJ, Winter DC, McGreal G, Kirwan WO, Redmond HP. Nasogastric intubation causes gastroesophageal reflux in patients undergoing elective laparotomy. *Surgery* 2001;130:788-791
- 13 Schwartz CI, Heyman AS, Rao AC. Prophylactic nasogastric tube decompression: is its use justified? *South Med J* 1995;88:825-830
- 14 Nathan BN, Pain JA. Nasogastric suction after elective abdominal surgery: a randomised study. *Ann R Coll Surg Engl* 1991;73:291-294
- 15 Chung HY, Yu W. Reevaluation of routine gastrointestinal decompression after gastrectomy for gastric cancer. *Hepatogastroenterology* 2003;50:1190-1192

编辑 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

胆胰和胃与养胃冲剂治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的组织病理学观察

闫素珍, 白洁, 史美瑗, 赵利, 王文鸽, 袁楠, 王哲平, 王翠云

■素珍, 白洁, 史美瑗, 赵利, 王文鸽, 袁楠, 王哲平, 王翠云, 华北煤炭医学院附属开滦医院中西医结合肝胆科, 河北省唐山市 063000

通讯作者: 闫素珍, 063000, 河北省唐山市新华东道 57 号, 华北煤炭医学院附属开滦医院中西医结合肝胆科. ysz@domain.com
电话: 0315-3025921 传真电话: 0315-2820311
收稿日期: 2005-01-17 接受日期: 2005-03-22

摘要

目的: 研究胆胰和胃冲剂对幽门螺杆菌(*H pylori*)相关性慢性胃炎的组织学治疗效果.

方法: 100 例 *H pylori* 感染的慢性胃炎随机分为治疗组和对

照组, 治疗组 54 例, 予胆胰和胃冲剂治疗; 对照组 46 例, 予养胃冲剂治疗, 疗程均为 1 mo. 治疗前及治疗结束后 1 wk 内做胃镜, 行疗效判定.

结果: 治疗组和对照组的症状有效率分别为 94.4% 和 80.4%; 胃镜有效率为 96.3% 和 69.6%; 病理有效率为 88.9% 和 65.2%, *H pylori* 根除率为 83.3% 和 50.0%, 统计学分析两组差异有显著性($P < 0.05$).

结论: 胆胰和胃冲剂治疗慢性胃炎有较好的疗效.