

# 结直肠切除吻合术行胃肠减压的必要性

李忠, 张云, 樊振涛

## ■背景资料

胃肠道手术是临床中常见的手术方法之一, 而术后胃肠减压是临床中胃肠道手术的常规操作步骤之一, 并且在临床中具有一定的应用。但是, 临床相关学者对胃肠手术患者是否进行放置胃管存在异议。本研究重点分析术后胃肠减压的必要性, 为临床治疗该病提供参考。

李忠, 张云, 武警后勤学院附属医院普外科 天津市 300162  
樊振涛, 天津南开医院普外科 天津市 300100  
李忠, 主治医师, 主要从事胃肠外科的研究。  
作者贡献分布: 课题设计与论文书写由李忠完成; 数据分析由张云完成; 病例收集由樊振涛完成。  
通讯作者: 李忠, 主治医师, 300162, 天津市河东区成林路220号, 武警后勤学院附属医院普外科。blacben@163.com  
电话: 02260578839  
收稿日期: 2014-02-14 修回日期: 2014-03-18  
接受日期: 2014-03-31 在线出版日期: 2014-05-28

## Necessity of gastrointestinal decompression after colorectal resection and anastomosis

Zhong Li, Yun Zhang, Zhen-Tao Fan

Zhong Li, Yun Zhang, Department of General Surgery, Affiliated Hospital of the Armed Police Logistics College, Tianjin 300162, China  
Zhen-Tao Fan, Department of General Surgery, Tianjin Nankai Hospital, Tianjin 300100, China  
Correspondence to: Zhong Li, Attending Physician, Department of General Surgery, Affiliated Hospital of the Armed Police Logistics College, 220 Chenglin Road, Hedong District, Tianjin 300162, China. blacben@163.com  
Received: 2014-02-14 Revised: 2014-03-18  
Accepted: 2014-03-31 Published online: 2014-05-28

## Abstract

**AIM:** To investigate the necessity and effectiveness of gastrointestinal decompression after colorectal resection and anastomosis.

**METHODS:** One hundred patients who underwent colorectal resection and anastomosis from January 2013 to December 2013 at our hospital were included in this study. The patients were randomly divided into either a study group or a control group. The control group underwent conventional decompression treatment, while the observation group did not undergo. The times to recovery of bowel sounds, flatus and defecation, postoperative hospital stay and complications were compared between the two groups.

**RESULTS:** The times to recovery of bowel sounds, flatus and defecation and length of postoperative hospital stay did not differ significant-

ly between the two groups ( $1.9 \text{ d} \pm 0.6 \text{ d}$  vs  $2.0 \text{ d} \pm 0.5 \text{ d}$ ,  $4.3 \text{ d} \pm 1.6 \text{ d}$  vs  $4.5 \text{ d} \pm 1.3 \text{ d}$ ,  $3.0 \text{ d} \pm 1.2 \text{ d}$  vs  $3.1 \text{ d} \pm 1.1 \text{ d}$ ,  $8.9 \text{ d} \pm 2.1 \text{ d}$  vs  $9.2 \text{ d} \pm 2.0 \text{ d}$ ,  $P > 0.05$ ). The rates of infection and the incidence of anastomotic fistula also did not differ significantly between the two groups ( $2.0\%$  vs  $4.0\%$ ,  $4.0\%$  vs  $6.0\%$ ,  $P > 0.05$ ). The incidences of pulmonary infection, fever and sore throat were significantly lower in the observation group than in the control group ( $0.0\%$  vs  $10.0\%$ ,  $2.0\%$  vs  $12.0\%$ ,  $2.0\%$  vs  $18.0\%$ ,  $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Gastrointestinal decompression after colorectal resection and anastomosis can increase the occurrence of some complications, and gastric tubes should be removed as early as possible to accelerate the rehabilitation of patients and effectively reduce the incidence of fever, lung infection, sore throat and other complications.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Colorectal resection and anastomosis; Decompression; Necessity

Li Z, Zhang Y, Fan ZT. Necessity of gastrointestinal decompression after colorectal resection and anastomosis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(15): 2198-2201  
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2198.asp>  
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i15.2198>

## 摘要

**目的:** 探讨结直肠切除吻合术行胃肠减压的必要性与效果。

**方法:** 选取我院2013-01/2013-12行结直肠切除吻合术患者100例为研究对象, 将其按照随机数字法分为观察组和对照组, 对照组患者行常规胃肠减压治疗, 观察组不进行常规胃肠减压治疗, 观察两组患者术后肠鸣音恢复时间、肛门排气恢复时间和肛门排便时间以及术后住院时间与相关并发症发生情况。

**结果:** 观察组患者术后肠鸣音恢复时间、肛

## ■同行评议者

孔静, 副教授, 副主任医师, 中国医科大学附属盛京医院胆道、血管外科、微创外科

门排气恢复时间和肛门排便时间以及术后住院时间与对照组比较, 差异无统计学意义( $1.9 \text{ d} \pm 0.6 \text{ d}$  vs  $2.0 \text{ d} \pm 0.5 \text{ d}$ ,  $4.3 \text{ d} \pm 1.6 \text{ d}$  vs  $4.5 \text{ d} \pm 1.3 \text{ d}$ ,  $3.0 \text{ d} \pm 1.2 \text{ d}$  vs  $3.1 \text{ d} \pm 1.1 \text{ d}$ ,  $8.9 \text{ d} \pm 2.1 \text{ d}$  vs  $9.2 \text{ d} \pm 2.0 \text{ d}$ , 均 $P>0.05$ ). 观察组患者伤口感染、吻合口瘘发生率与对照组比较, 差异无统计学意义( $2.0\%$  vs  $4.0\%$ ,  $4.0\%$  vs  $6.0\%$ , 均 $P>0.05$ ); 观察组发热、肺部感染和咽喉炎发生率与对照组比较, 差异有统计学意义( $0.0\%$  vs  $10.0\%$ ,  $2.0\%$  vs  $12.0\%$ ,  $2.0\%$  vs  $18.0\%$ , 均 $P<0.05$ ).

**结论:** 临床中对于结直肠切除吻合术行胃肠减压治疗并不能达到预期的效果, 反而会增加相关并发症发生, 临床中应尽早的拔除胃管, 加快患者的快速康复, 有效地降低发热、肺部感染和咽喉炎等并发症发生.

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有.

**关键词:** 结直肠切除吻合术; 胃肠减压; 必要性

**核心提示:** 结直肠切除吻合术行胃肠减压治疗并不能达到预期的效果, 反而会增加相关并发症发生, 临床中应尽早的拔除胃管, 加快患者的快速康复, 有效的降低发热、肺部感染和咽喉炎等并发症发生. 临床中应引起足够的重视, 降低相关并发症的发生.

李忠, 张云, 樊振涛. 结直肠切除吻合术行胃肠减压的必要性. 世界华人消化杂志 2014; 22(15): 2198-2201 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2198.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i15.2198>

## 0 引言

术后胃肠减压是临床中胃肠道手术的常规操作步骤之一, 在临床中具有一定的应用. 但是, 临床相关学者对胃肠手术患者是否进行放置胃管存在异议. 国内患者认为, 胃肠术后不需要进行常规胃肠减压, 持续的胃肠减压反而对增加术后肺内感染和咽喉炎等并发症<sup>[1]</sup>. 因此, 本文重点分析结直肠切除吻合术行胃肠减压的必要性, 具体的分析如下.

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 本次研究选取我院2013-01/2013-12结直肠切除吻合术患者100例为研究对象, 将其按照随机数字法分为观察组和对照组. 观察组50例, 男性患者24例, 女性患者26例, 患者的年龄为31-79岁, 平均年龄为 $61.3 \text{ 岁} \pm 3.5 \text{ 岁}$ . 结肠癌患

者20例, 直肠癌患者30例. 对照组50例, 男性患者25例, 女性患者25例, 患者的年龄为33-79岁, 平均年龄为 $62.7 \text{ 岁} \pm 3.1 \text{ 岁}$ . 结肠癌患者21例, 直肠癌患者29例. 观察组和对照组患者基本资料比较无明显的差异( $P>0.05$ ), 统计学无意义, 具有可比性.

### 1.2 方法

**1.2.1 纳入标准:** (1)年龄在18岁以上对象; (2)术前电子结肠镜证实为结直肠癌, 或者术中病理证实; (3)择期进行开腹结肠和直肠手术, 包括根治性大肠癌手术.

**1.2.2 排除标准:** (1)术前检查伴有消化系梗阻性疾病; (2)预防性造瘘患者.

**1.2.3 治疗:** 本次研究的两组患者术前15 min进行常规的放置胃管, 对照组患者在术后肛门排气之后便可拔除胃管, 观察组术后24 h内患者清醒之后便将其拔除. 两组的对象其余治疗均无任何的差异, 术前均积极的控制基础性疾病, 并做好充分的肠道准备工作, 术前30 min给予抗生素进行预防感染. 术后均给予抗感染和营养支持以及雾化吸入与伤口清洗等对症治疗. 同时, 积极的鼓励患者多翻身活动, 从而有效的促进胃肠的蠕动<sup>[2]</sup>.

**1.2.4 观察指标:** 此次临床研究观察的指标: (1)肠鸣音恢复时间; (2)肛门排气恢复时间; (3)肛门排便时间; (4)术后住院时间; (5)术后并发症(主要包括术后切口感染、肺部感染、吻合口瘘、发热和咽喉炎等).

**统计学处理** 此次研究的数据资料均采取SPSS18.0的统计学软件进行数据分析与处理, 计量资料采取 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 进行表示, 独立样本采取 $t$ 进行检验, 计数资料采取 $\chi^2$ 进行检验,  $P<0.05$ 为差异有统计学意义.

## 2 结果

**2.1 两组肠鸣音恢复时间、肛门排气恢复时间和肛门排便时间以及术后住院时间比较** 经过观察组和对照组患者术后肠鸣音恢复时间、肛门排气恢复时间和肛门排便时间以及术后住院时间比较, 观察组与对照组患者术后肠鸣音恢复时间、肛门排气恢复时间和肛门排便时间以及术后住院时间比较无明显的差异( $P>0.05$ ), 统计学无意义(表1).

**2.2 两组术后并发症观察** 通过对观察组和对照组患者术后并发症的观察, 观察组和对照组伤口感染、吻合口瘘发生率比较无明显的差异

### ■研究前沿

本次的临床研究就目前胃肠道手术中的关键性步骤进行分析, 而且临床中对于术后是否放置胃管一直以来存在争议, 并且不同的学者认为留置与不留置的重要性. 本次研究显示对于结直肠切除吻合术行胃肠减压治疗并不能达到预期的效果, 反而会增加相关并发症发生, 临床中应引起足够的重视.

### ■相关报道

临床研究显示, 部分的学者提出对于结直肠切除吻合术后不给予胃肠减压, 能够有效地降低相关并发症的发生. 本文研究就这一问题进行全面的了解, 从而得出结直肠切除吻合术行胃肠减压治疗并不能达到预期的效果, 反而会增加相关并发症发生, 且这一结论与临床中相关的报道吻合.

## ■创新盘点

本研究中重点阐述了结直肠切除吻合术行胃肠减压与不进行胃肠减压的效果比较相似,并不能够达到理想的预期效果。但是本研究中从其安全性分析,了解术后行胃肠减压会增加相关并发症的发生,客观的反应出结直肠切除吻合术行胃肠减压的可行性,从而更好的引起术者的认识。

表 1 观察组和对照组患者术后肠鸣音恢复时间、肛门排气恢复时间和肛门排便时间以及术后住院时间比较 ( $n = 50$ , mean  $\pm$  SD, d)

分组	肠鸣音恢复	肛门排便	肛门排气恢复	术后住院
观察组	1.9 $\pm$ 0.6	4.3 $\pm$ 1.6	3.0 $\pm$ 1.2	8.9 $\pm$ 2.1
对照组	2.0 $\pm$ 0.5	4.5 $\pm$ 1.3	3.1 $\pm$ 1.1	9.2 $\pm$ 2.0
$t$ 值	0.31	0.26	0.12	0.53
$P$ 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 观察组和对照组患者术后并发症的观察 ( $n = 50$ ,  $n(\%)$ )

分组	伤口感染	吻合口瘘	肺部感染	发热	咽喉炎
观察组	1(2.0)	2(4.0)	1(2.0)	0(0.0)	1(2.0)
对照组	2(4.0)	3(6.0)	6(12.0)	5(10.0)	9(18.0)
$\chi^2$	0.31	0.17	6.32	7.02	7.62
$P$ 值	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

( $P>0.05$ ), 无统计学意义; 观察组发热、肺部感染和咽喉炎发生率明显的低于对照组发热、肺部感染和咽喉炎发生率( $P<0.05$ )(表2)。

## 3 讨论

结直肠切除吻合术是临床中常见的手术方法之一, 在临床中具有较高的应用效果, 胃肠减压是其中的一个重要治疗过程, 对促进患者术后胃肠功能恢复具有一定的作用<sup>[3]</sup>。随着临床中人们对胃肠减压的了解, 部分的学者提出对于结直肠切除吻合术后不给予胃肠减压, 能够有效地降低相关并发症的发生<sup>[4]</sup>。

通过本次的临床研究分析, 临床中结直肠切除吻合术后行胃肠减压治疗并不能达到预期的效果, 反而会增加相关并发症发生。观察组与对照组患者术后肠鸣音恢复时间、肛门排气恢复时间和肛门排便时间以及术后住院时间比较无明显的差异( $P>0.05$ ), 无统计学意义。由此分析, 对于结直肠切除吻合术后不进行胃肠减压处理并不会增加患者住院时间和延长术后胃肠功能恢复时间。吻合口瘘和伤口感染是结直肠切除吻合术后常见并发症之一, 在临床中具有较高的发病率<sup>[5]</sup>。传统的观念认为, 术后实施胃肠减压能够有效地减轻患者腹部压力, 降低吻合口的压力, 从而降低吻合口瘘的发生率<sup>[6]</sup>。同时, 给予减轻伤口压力, 避免伤口的感染。但是, 数据显示, 观察组和对照组伤口感染、吻合口瘘发生率比较无明显的差异( $P>0.05$ )。可能是由于胃肠吻合口的压力并不能够因为胃肠减压而减低, 使得在实施和不实施效果并不是很

明显<sup>[7-10]</sup>。因此, 手术中应尽可能的保留吻合肠段的良好血供与无张力, 可不给予实施胃肠减压处理<sup>[11,12]</sup>。数据还显示, 观察组发热、肺部感染和咽喉炎发生率明显的低于对照组发热、肺部感染和咽喉炎发生率( $P<0.05$ )。由此分析, 术后实施胃肠减压很容易增加发热、肺部感染和咽喉炎的并发症发生。可能是由于胃管插管的过程中不顺利, 或者固定效果不好而导致上下活动, 很容易引起咽喉部的黏膜炎性水肿, 从而引发咽喉肿痛和咽喉炎的发生。同时, 胃管置管后, 很容易影响患者的进食和进水, 使得痰液本来就比较黏稠, 加之咽喉部肿痛, 导致患者不敢用力咳嗽, 进一步增加恶性循环, 最终导致痰液在肺部积压, 大大的增加肺部感染的几率<sup>[13,14]</sup>。另外, 放置胃管很容易促使喉部的黏液分泌过多, 使得吞咽反射感受器受到严重的影响, 加之恶心与呕吐的几率增加, 大大的增加肺部感染的风险。进一步分析, 结直肠切除吻合术后不进行常规的留置胃管能够降低发热和肺部感染以及咽喉炎等并发症的发生, 更好地促进患者术后功能的恢复<sup>[15]</sup>。

总之, 结直肠切除吻合术行胃肠减压治疗并不能达到预期的效果, 反而会增加相关并发症发生, 临床中应尽早地拔除胃管, 加快患者的快速康复, 降低相关并发症的发生。

## 4 参考文献

- 1 尹彪. 胃肠减压在下消化道切除吻合术后应用的必要性评价. 健康之路 2013; 12: 106
- 2 杨国光. 下消化道切除吻合术应用胃肠减压的临床研究. 中外医学研究 2011; 9: 32-33
- 3 丁杰, 廖国庆, 张忠民, 潘扬, 倪青, 王润华, 李东苗. 胃

## ■应用要点

该文章就目前结直肠切除吻合术的主流问题进行探讨, 从而临床实际意义的角度出发, 回顾了大量的临床资料, 进一步的了解结直肠切除吻合术行胃肠减压的可行性以及应用安全。同时, 对以后术者的临床操作具有较好的指导意义, 进一步的规范手术操作。

- 切除术后留置胃肠减压必要性的Meta分析. 中华普通外科杂志 2011; 26: 659-663
- 4 陈珂, 牟一平, 徐晓武, 谢坤, 周伟. 胃癌根治术后常规留置胃管必要性的荟萃分析. 中华医学杂志 2012; 92: 1841-1844
  - 5 Okada K, Fujisaki J, Kasuga A, Omae M, Hirasawa T, Ishiyama A, Inamori M, Chino A, Yamamoto Y, Tsuchida T, Nakajima A, Hoshino E, Igarashi M. Diagnosis of undifferentiated type early gastric cancers by magnification endoscopy with narrow-band imaging. *J Gastroenterol Hepatol* 2011; 26: 1262-1269 [PMID: 21443667 DOI: 10.1111/j.1440-1746.2011.06730.x]
  - 6 陈筱民. 胃肠减压在下消化道切除吻合术后应用的必要性评价及相关护理. 中国医学创新 2013; 11: 58-60
  - 7 李靖, 王金桥. 下消化道切除吻合术后应否实施胃肠减压的探讨. 实用医学杂志 2006; 22: 1442-1443
  - 8 Shim JH, Yoo HM, Lee HH, Kim JG, Jeon HM, Song KY, Park CH. Use of laparoscopy as an alternative to computed tomography (CT) and positron emission tomography (PET) scans for the detection of recurrence in patients with gastric cancer: a pilot study. *Surg Endosc* 2011; 25: 3338-3344 [PMID: 21533967 DOI: 10.1007/s00464-011-1722-1]
  - 9 Spizzo G, Öfner D, de Vries A, Lukas P, Steger G, Pluschnig U, Zacherl J, Widder J, Zabernigg A, Gastl G, Mühlmann G. Preoperative chemotherapy with cisplatin and docetaxel followed by surgery and clip-oriented postoperative chemoradiation in patients with localized gastric or gastroesophageal junction adenocarcinoma: results from a phase II feasibility study. *Ann Surg Oncol* 2011; 18: 677-683 [PMID: 21063792 DOI: 10.1245/s10434-010-1388-2]
  - 10 徐香军, 所荣增, 王晖, 甘建琛. 结直肠吻合术后胃肠减压疗效的临床观察. 天津医科大学学报 2012; 18: 120-122
  - 11 宋娟, 牟文莲, 左君, 王群. 腹腔镜结直肠癌术后不行胃肠减压可行性分析. 中国局解手术学杂志 2011; 20: 676
  - 12 侯立朝, 王海久, 樊海宁, 邓勇. 胃肠减压在择期结直肠癌术后有效性和安全性的Meta分析. 中国全科医学 2012; 15: 2071-2074
  - 13 余强芳, 杨翔, 彭渝. 国内消化系统疾病术后胃肠减压必要性的Meta分析. 胃肠病学和肝病学杂志 2013; 22: 877-881
  - 14 丁文俊, 崔龙. 全结直肠切除回肠储袋肛管吻合术治疗溃疡性结肠炎. 中华胃肠外科杂志 2013; 16: 694-695
  - 15 高友福, 孙颢, 陈宏, 吴学勇, 姜波健. 术中肠腔减压在左半结肠癌肠梗阻一期切除吻合术中的临床应用. 结直肠肛门外科 2011; 17: 71-74

#### ■同行评价

本次研究科学性较强, 且在临床实际应用中具有较强的应用价值. 整篇文章从临床实际问题出发, 为同行提供更好的指导. 但是, 文章的研究量化指标相对少, 依然需要大量的临床研究而证实, 从而各个方面了解胃肠减压的效果及可行性.

编辑 郭鹏 电编 都珍珍

