

调制中频电疗联合营养治疗对食管癌术后患者胃瘫综合征的疗效观察

胡晓峰 王奇 杨迅

食管癌术后胃瘫综合征是食管第一狭窄和第二狭窄间肿瘤手术后较常出现的并发症,其发生率约为0.2%~2.3%^[1]。临床上主要表现为非机械性梗阻性胃潴留,严重影响患者营养状况,且易对患者造成不良的心理状态,不利于术后恢复。有学者提出采用肠内营养治疗胃瘫综合征,且逐步向临床推广,但其长期的治疗周期在一定程度上增加了患者的经济负担和医护人员的工作量^[2]。本次研究应用调制中频电疗联合营养支持治疗食管癌术后胃瘫综合征,观察其治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1月至2018年12月浙江省肿瘤医院收治的128例食管癌术后胃瘫综合征患者,其中男性69例、女性59例,年龄32~67岁,平均年龄(46.13±3.68)岁;病程4~11个月,平均病程(5.88±5.42)月。全部符合食管癌术后胃瘫综合征诊断标准^[3],无明显电解质失衡,内环境保持稳态;治疗前均未进行调制中频电疗和营养支持治疗。并剔除:①排除其他手术如胃癌、结缔组织疾病引起的胃瘫综合征患者;②同时患有其他消化道疾病者;③患有皮肤病和对治疗药物过敏者;④不能坚持完成整个治疗周期者。所有患者均签署知情同意书。按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组64例。观察组中男性33例、女性31例;平均年龄(46.32±4.15)岁,平均体重(63.51±5.25)kg;平均病程(5.45±3.16)月。对照组中男性36例、女性28例;平均年龄(45.94±3.21)岁;平均体重(61.51±6.37)kg,

平均病程(6.32±4.51)月。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 全部患者入院后,均给予心理安抚,以消除患者的紧张心理状态,使其积极配合治疗。对照组患者实施禁食、胃肠道减压、促进胃动力药物治疗、维持水电解质酸碱平衡的常规治疗^[4]。观察组患者除上述治疗外联合运用调制中频电疗及营养支持治疗。营养支持治疗采取肠内营养治疗,在食管癌根治手术中留置空肠营养管用微量泵以20 ml/h的初始速度持续泵入,随着治愈周期延长,逐步加量^[5]。调制中频电疗采用电脑中频电疗仪K8832-T(由北京翔云电子设备厂生产),选择针对胃肠功能紊乱的7号处,两电极板约11 cm×8 cm,套上湿棉垫放置于腹部胃体表投影区及背部(即第8胸椎旁),电流强度为患者耐受,时间25 min,每日2次。治疗至患者胃肠道功能恢复为止。

1.3 观察指标 ①比较两组患者的胃肠动力恢复时间、胃引流量的变化及胃瘫缓解时间;②根据治疗前后胃液引流量、临床症状及胃肠动力恢复时间判断疗效。治愈为无胃液流出,拔出胃管,无恶心、呕吐,可进半流食;有效为胃液引流量明显减少,无呕吐,仍有恶心,胃管不能拔出;无效为胃液量无减少,仍有呕吐、恶心等症状,胃管不能拔出^[6]。

总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用Ridit分析。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.008.023

作者单位:310005 浙江杭州,杭州市米市巷街道社区卫生服务中心全科(胡晓峰);浙江省肿瘤医院胸部肿瘤外科(王奇、杨迅)

通讯作者:杨迅,Email:yangxun_zj@126.com

2 结果

2.1 两组患者治疗后胃肠动力恢复时间比较见表1

表1 两种疗法患者治疗后胃肠动力恢复时间的比较/例(%)

组别	<i>n</i>	0 ~ 4 d	5 ~ 7 d	8 ~ 11 d	12 ~ 15 d	16 ~ 19 d	19 d以上
观察组	64	0	11(17.19)	19(29.69)	28(43.75)	6(9.37)	0
对照组	64	0	6(9.37)	6(9.37)	16(25.00)	31(48.44)	5(7.82)

由表1可见,观察组患者总体胃肠动力恢复时间低于对照组,差异均有统计学意义($U=3.57, P<0.05$)。

2.2 两种疗法患者治疗前后胃引流量的变化比较见表2

表2 两种疗法患者治疗前后胃引流量的变化比较/ml

组别	治疗前	第4天	第7天	第11天
观察组	1250.23 ± 392.12	1075.02 ± 386.45	496.39 ± 179.36* [#]	375.77 ± 126.32* [#]
对照组	1258.09 ± 386.36	1178.36 ± 388.03	1206.79 ± 338.63	1206.63 ± 338.33

注: *:与同组治疗前比较, $P<0.05$; #:与对照组同时点比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,两组治疗前的胃引流量比较,差异无统计学意义($t=2.37, P>0.05$)。观察组患者在治疗后的第7天、第11天胃引流量均明显低于治疗前和对照组治疗后,差异均有统计学意义(t 分别=4.37、6.52、3.75、4.63, P 均 <0.05)。对照组治疗后第4天、第7天、第11天与治疗前比较,胃引流量均无明显减少,差异均无统计学意义(t 分别=6.42、5.44、7.12, P 均 >0.05)。

2.3 两组患者胃瘫缓解时间的比较见表3

表3 两组患者胃瘫缓解时间的比较

组别	正常进食时间/d	腹部痞塞感消失时间/d	胃肠减压引流量减少时间/d
观察组	7.35 ± 2.13*	6.87 ± 2.21*	6.42 ± 1.36*
对照组	13.61 ± 3.01	12.42 ± 3.22	13.46 ± 3.24

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,观察组患者的正常进食时间、腹部痞塞感消失时间和胃肠减压引流量减少时间均明显短于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=13.58、11.36、16.02, P 均 <0.05)。

2.4 两组患者的疗效比较见表4

表4 两组患者的疗效比较/例(%)

组别	<i>n</i>	治愈	有效	无效	总有效
观察组	64	42(65.62)	22(34.38)	0	64(100)*)
对照组	64	17(26.56)	25(39.01)	22(34.43)	42(65.62)

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表4可见,观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.48, P<0.05$)。

3 讨论

胸腹腔镜联合食管癌根治手术是目前食管癌治疗的有效手段,能有效减轻对患者肺功能的影响,降低炎症反应,减少术后并发症发生^[7]。食管癌术后发生的胃瘫以胃非机械性梗阻为主要表现,其发病率虽然较低,但其发病机制尚不清楚,一旦发生将会严重影响患者的生活质量^[8]。肠内营养是治疗术后胃瘫综合征的有效手段之一^[9],临床应用肠内营养来促进胃瘫恢复有一定的疗效。调制中频电疗在临床中主要治疗各种疼痛,比如用于治疗带状疱疹后遗神经痛、肩周炎、腰骶神经炎等。但应用于胃瘫治疗仅有零星报道,其机制可能通过调节胃肠道自主神经节、刺激胃窦部来促进胃肠蠕动、改善胃肠道的血供以促进胃肠动力的恢复。

本次研究结果显示,采取调制中频电疗联合营养支持治疗的患者各项指标均优于对照组(P 均 <0.05),比如在胃肠动力恢复时间上,在7 d之内部分患者就可恢复胃肠动力;在正常进食时间、腹部痞塞感消失时间上基本一周时间恢复正常,明显地提高了食管癌术后胃瘫综合征患者的生活质量。对常规采用的心理疏导、持续胃肠减压、药物治疗等一系列常规治疗的患者,胃肠动力恢复时间比较长,近一半患者需要在16~19 d才能完全恢复胃肠动力,甚至有7.82%患者治疗周期需达到19 d以上,明显增加了患者的负担和医护人员的工作量。同时常规治疗的患者胃引流量时间、正常进食时间、

腹部痞塞感消失时间、胃肠减压引流量减少时间均较长,给患者的生活质量带来较大影响。与 Salameh 等^[10]研究的报道一致。

综上所述,调制中频电疗联合营养支持治疗能够缩短胃肠动力恢复时间、患者胃引流量及胃瘫缓解时间,同时对正常进食时间、腹部痞塞感消失时间也有较好的恢复作用,具有较强的临床操作性,为治疗食管癌术后胃瘫综合征提供了一种选择方案。

参考文献

- Markar SR, Gronnier C, Pasquer A, et al. Role of neoadjuvant treatment in clinical T2N0M0 oesophageal cancer: Results from a retrospective multi-center European study [J]. Eur J Cancer, 2016, 56(3): 59-68.
- 侯玲, 时吉庆, 邓丽娟, 等. 胃镜下放置营养管治疗术后胃瘫 22 例分析[J]. 临床消化病杂志, 2016, 28(5): 313-314.
- Parkman HP, Yates KP, Maurer A, et al. Gastric emptying and symptoms of gastroparesis: Specific symptoms correlating to severity of gastric retention[J]. Gastroenterol, 2017, 152(5): S933.
- 宋学谦, 马家驰, 李一平, 等. 术后胃瘫综合征病人抑郁焦虑情绪测查及影响因素研究[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(5): 538-540.
- 侯亚红, 施月仙, 邸红军, 等. 肠内营养单用与联合针灸治疗颅脑损伤合并胃瘫患者的疗效比较: 一项前瞻性研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2017, 24(2): 140-142.
- 尔兆娟. 电针结合电脑中频治疗腹部手术后胃瘫综合征[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(3): 328-329.
- 李志龙, 王一心, 臧建洲. 不同食管癌根治术对患者术后肺功能及炎性因子水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(6): 746-748.
- 常银涛, 宁晔, 李叙, 等. 食管癌术后胃排空障碍的单中心分析[J]. 第二军医大学学报, 2017, 38(2): 258-260.
- 董万斌, 闫玉洁, 赵增喜, 等. 温针灸联合肠内营养治疗术后胃瘫综合征的临床疗效观察[J]. 环球中医药, 2017, 10(9): 1034-1036.
- Salameh JR, Aru GM, Bolton W, et al. Electrostimulation for intractable delayed emptying of intrathoracic stomach after esophagectomy[J]. Ann Thorac Surg, 2008, 85(4): 1417-1419.

(收稿日期 2019-02-15)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第 747 页)

- Li JF, Zhang H, Qi BW, et al. Outcomes of vacuum sealing drainage treatment combined with skin flap transplantation and antibiotic bone cement on chronic tibia osteomyelitis: A case series study[J]. Med Sci Monit, 2019, 25: 5343-5349.
- Qiu XS, Chen YX, Qi XY, et al. Outcomes of cement beads and cement spacers in the treatment of bone defects associated with post-traumatic osteomyelitis[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2017, 18(1): 1-6.
- 尤瑞金, 杨德育, 王月娥, 等. 一期病灶清除结合万古霉素骨水泥钛网治疗急性腰椎化脓性骨髓炎[J]. 中国矫形外科杂志, 2019, 27(3): 215-219.
- Canavese F, Corradin M, Khan A, et al. Successful treatment of chronic osteomyelitis in children with debridement, antibiotic-laden cement spacer and bone graft substitute[J]. Eur J Orthop Surg Traumatol, 2017, 27(2): 221-228.
- 荆延峰. 抗生素骨水泥治疗创伤性胫骨骨髓炎的创面愈合效果[J]. 中国实用医药, 2020, 15(1): 14-16.
- 汤玉泉, 唐举玉, 吴攀峰, 等. 旋股外侧动脉降支嵌合穿支皮瓣游离移植治疗胫骨创伤后骨髓炎[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(8): 76-79.
- 伍爱平, 杨康华, 邓刚, 等. 亚胺培南西司他丁骨水泥联合负压封闭引流技术治疗创伤后慢性骨髓炎的临床效果分析[J]. 赣南医学院学报, 2019, 39(12): 1223-1225.
- Gerhart TN, Roux RD, Hanff PA, et al. Antibiotic-loaded biodegradable bone cement for prophylaxis and treatment of experimental osteomyelitis in rats[J]. J Orthop Res, 1993, 11(2): 250-255.
- 徐俊, 王鹏华. 糖尿病足骨髓炎的治疗进展[J]. 重庆医科大学学报, 2017, 42(3): 274-277.
- 于德军, 刘丽晶, 张阿新, 等. 腓肠神经营养血管皮瓣联合万古霉素硫酸钙骨水泥植入治疗胫骨慢性骨髓炎的疗效分析[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(14): 122-124.

(收稿日期 2020-02-26)

(本文编辑 蔡华波)