

不同禁食时间在肝硬化食管静脉曲张套扎术 饮食护理中的应用研究

尹春娥

作者单位:三峡大学附属仁和医院普外二科,湖北 宜昌 443000

摘要:目的 研究不同禁食时间在肝硬化食管静脉曲张套扎术饮食护理中的应用效果。方法 选取2012年6月至2015年6月三峡大学附属仁和医院行食管静脉曲张破裂出血内镜下套扎术治疗的182例病人为研究对象,根据入院时间分为观察组和对照组,每组91例。两组均给予围术期优质护理干预,观察组于套扎术后禁食8 h,对照组于套扎术后禁食24 h。比较两组术后并发症、再次出血率、营养学指标。结果 两组并发症发生率比较差异无统计学意义(15.38%比10.99%) ($\chi^2 = 0.768, P < 0.05$);术后第1天,观察组黑便率27.47%明显高于对照组15.38% ($\chi^2 = 3.949, P < 0.05$),术后7~10 d,两组大便隐血、黑便、呕血等情况比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.423, 1.022, 1.006, P > 0.05$);术后14 d,观察组血清前白蛋白(PA)、视黄醇结合蛋白(RBP)、铁蛋白(SF)含量分别为(251.32 ± 36.42) mg/L、(28.72 ± 4.12) μ g/L、(168.47 ± 15.25) μ g/L,明显高于对照组的(232.45 ± 33.25) mg/L、(24.36 ± 3.38) μ g/L、(160.12 ± 14.12) μ g/L ($t = 3.650, 7.805, 3.883, P < 0.05$)。结论 肝硬化食管静脉曲张套扎术后8 h开始进食安全性值得肯定,且有助于改善病人营养学指标,促进早日康复。

关键词:食管静脉曲张; 套扎术; 饮食护理; 禁食时间; 营养学指标

Applied research of different fasting time in diet nursing of liver cirrhosis endoscopic variceal ligation

YIN Chune

Author Affiliation: Department of General Surgery Affiliated, Renhe Hospital of China
Three Gorges University, Yichang, Hubei 443000, China

Abstract: Objective To investigate the application effects of different fasting time in diet nursing of liver cirrhosis endoscopic variceal ligation. **Methods** A total of 182 cases of patients who were performed endoscopic variceal ligation for esophageal variceal bleeding in Affiliated Renhe Hospital of China Three Gorges University from June 2012 to June 2015 were selected as the objects of study, and were assigned into observation group and control group according to the time of admission, with 91 cases in each group. Patients in the two groups were given high-quality perioperative nursing intervention. Patients in the observation group were performed abrosia for 8 h after ligation, and those in the control group were performed abrosia for 24 h after ligation. The postoperative complications, rebleeding rate and nutritional indexes of the two groups were compared. **Results** There was no significant difference in the incidence of complications between the two groups (15.38% vs. 10.99%) ($\chi^2 = 0.768, P < 0.05$); on the first day after operation, the black stool rate of patients in the observation group was significantly higher than that in the control group (27.47% vs. 15.38%) ($\chi^2 = 3.949, P < 0.05$); on the 7th to tenth day after operation, no significant differences were found in occult blood, black stool and hematemesis between the two groups ($\chi^2 = 0.423, 1.022, 1.006, P > 0.05$); on the fourteenth day after operation, the contents of serum prealbumin (PA), retinol binding protein (RBP) and serum ferritin (SF) of patients in the observation group were (251.32 ± 36.42) mg/L, (28.72 ± 4.12) μ g/L and (168.47 ± 15.25) μ g/L, respectively, which were significantly higher than (232.45 ± 33.25) mg/L, (24.36 ± 3.38) μ g/L and (160.12 ± 14.12) μ g/L of the control group ($t = 3.650, 7.805, 3.883, P < 0.05$). **Conclusions** Feeding at 8 hours after liver cirrhosis endoscopic variceal ligation has desirable security, and is conducive to improving the nutritional indexes and promoting the recovery of the patients.

Key words: Esophageal varices; Ligation; Diet nursing; Fasting time; Nutrition index

食管胃底静脉曲张破裂出血是肝硬化门静脉高压(PHG)病人最常见、最严重的并发症,病人在短时间内快速呕血及便血量达3 000 mL以上,可引

起失血性休克,诱发肝性脑病等多种并发症,最终可因多器官功能衰竭而死亡,其病死率高达30%~40%^[1]。内镜下食管静脉曲张套扎(EVL)术是近

年来开展的一种无创治疗新技术,广泛应用于预防和治疗食管静脉曲张破裂出血,但 EVL 术后饮食不当可导致再出血^[2],术后禁食时间文献报道不一,多数学者倾向于术后应禁食 24 h,也有学者认为套扎术后 8 h 开始进食不是导致再出血的主要诱因^[3]。本文采取前后对照研究的方法,分析不同禁食时间在肝硬化食管静脉曲张套扎术饮食护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月至 2015 年 6 月三峡大学附属仁和医院行食管静脉曲张破裂出血内镜下套扎治疗的 182 例病人为研究对象,所有病人都符合食管胃底静脉曲张破裂出血诊断标准。本研究经三峡大学附属仁和医院医学伦理委员会批准,病人或近亲属均签署知情同意书。根据入院时间的不同分为观察组 91 例和对照组 91 例。观察组中男性 56 例,女性 35 例;年龄(49.18 ± 13.45)岁,年龄范围为 36~82 岁;肝硬化原因:病毒性 42 例,酒精性 29 例,药物性 17 例,其他 3 例;出血次数(1.97 ± 0.98)次,出血次数范围为 1~6 次。对照组中男性 58 例,女性 33 例;年龄(51.24 ± 12.37)岁,年龄范围为 38~81 岁;肝硬化原因:病毒性 45 例,酒精性 30 例,药物性 12 例,其他 4 例;出血次数(1.85 ± 0.92)次,出血次数范围为 1~5 次。两组病人性别、年龄、肝硬化原因、出血次数比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组病人都行内镜下 EVL 术,置入内镜观察静脉曲张的范围、程度及有无活动性出血。随后通过内镜将六连环套扎器送入贲门部,对病变曲张静脉以螺旋向上的方式依次行吸引套扎。术后遵医嘱给予抑酸(质子泵抑制剂)和预防感染治疗 3~5 d。

1.3 护理方法 两组均给予围术期优质护理干预,包括对病人进行系统的心理干预,术前进行治疗性沟通,给予相关信息支持,纠正错误认知,以减轻其心理压力,提高应对方式^[4]。术后绝对卧床 24 h,2~7 d 内限制躯体活动,指导病人通过深呼吸达到全身放松、缓解食管牵拉引起的胸闷及疼痛,嘱病人注意保暖、避免感冒引起咳嗽增加腹压。对照组术后禁食 24 h,无出血后进温凉流质饮食,4 d 后进温热的半流质,术后 7 d 脱圈期再次禁食 24 h,术后第 8 天开始进温热的半流质食物,并根据病情恢复情况逐步恢复到软食。同时嘱病人避免进食过热、过酸、过甜、坚硬、粗糙及辛辣等刺激性食物,适当增加膳食纤维素的摄入,以保持

大便通畅,避免因便秘用力排便引起腹压加大。观察组术后禁食 8 h,无出血后始进温凉流质饮食。术后 7 d 脱圈期再次禁食 8 h,其余饮食护理方法同对照组。

1.4 观察指标

1.4.1 术后并发症 观察两组病人术后胸骨后疼痛、发热、食管穿孔及食管狭窄发生情况。

1.4.2 再出血发生情况 术后 1 d 和术后 7~10 d 分别观察两组病人套扎术前后大便潜血阳性、黑便及呕血发生率。

1.4.3 营养学指标 术前及术后第 14 天,采集病人空腹静脉血 4 mL,3 000 r/min 离心 10 min(离心半径 3 cm)取血清,采用日立 7600 全自动生化分析仪检测血清前白蛋白(PA)、视黄醇结合蛋白(RBP)、铁蛋白(SF)水平,检测方法:酶联免疫吸附法,所有试剂均购自北京晶美生物工程有限公司。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析,营养学指标等计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用成组 t 检验,并发症等计数资料用例(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症比较 观察组套扎术后发生胸骨后疼痛 7 例,发热 3 例,食管狭窄 1 例,无食管穿孔发生。两组并发症总发生率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.768, P = 0.381$),具体数据见表 1。

表 1 两组术后并发症发生情况比较/例(%)

组别	例数	胸骨后疼痛	发热	食管狭窄	食管穿孔	合计
对照组	91	6(6.59)	3(3.30)	1(1.10)	0(0.00)	10(10.99)
观察组	91	7(7.69)	5(5.49)	2(2.20)	0(0.00)	14(15.38)

2.2 再出血情况 术后第 1 天,两组大便潜血阳性和呕血率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.096, 0.256, P = 0.862, 0.701$);观察组黑便率 27.47% 明显高于对照组 15.38% ($\chi^2 = 3.949, P = 0.046$);术后 7~10 d,两组大便隐血、黑便、呕血等比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.423, 1.022, 1.006, P = 0.535, 0.073, 0.075$),具体数据见表 2。

表 2 两组术后大便隐血、黑便、呕血发生率比较/例(%)

组别	例数	时间	大便隐血实验(+)	黑便	呕血
对照组	91	术后 1 d	31(34.07)	14(15.38)	3(3.30)
		术后 7~10 d	4(4.40)	1(1.10)	0(0.00)
观察组	91	术后 1 d	33(36.26)	25(27.47) ^a	2(2.20)
		术后 7~10 d	6(6.59)	3(3.30)	1(1.10)

注:a 表示与对照组比较, $\chi^2 = 3.949, P = 0.046$

表3 两组手术前后血清 PA、RBF、SF 含量比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	时间	PA/(mg/L)	RBF/(μ g/L)	SF/(μ g/L)
对照组	91	术前	218.42 $\pm$ 31.21	21.71 $\pm$ 3.44	152.21 $\pm$ 13.45
		术后 14 d	232.45 $\pm$ 33.25	24.36 $\pm$ 3.38	160.12 $\pm$ 14.12
组内比较	<i>t</i> 值		2.935	5.242	3.869
		<i>P</i> 值	0.043	0.028	0.038
观察组	91	术前	218.36 $\pm$ 30.25	21.65 $\pm$ 3.45	152.14 $\pm$ 13.24
		术后 14 d	251.32 $\pm$ 36.42	28.72 $\pm$ 4.12	168.47 $\pm$ 15.25
组内比较	<i>t</i> 值		6.641	12.551	7.713
		<i>P</i> 值	0.019	0.000	0.013
组间术后 14 d 比较	<i>t</i> 值		3.650	7.805	3.883
		<i>P</i> 值	0.039	0.012	0.038

2.3 营养学指标 术前,两组病人血清 PA、RBF、SF 等指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$);术后 14 d,两组 PA、RBF、SF 等指标均明显升高,且观察组血清 PA、RBF、SF 含量明显高于对照组($P < 0.05$),具体数据见表 3。

3 讨论

食管胃底静脉曲张破裂出血是肝硬化最常见的并发症,发生率约为 35%~80%^[5],也是肝硬化病人最严重的并发症,首次出血病死率高达 50%~70%^[6]。积极防治食管胃底静脉曲张破裂出血是改善肝硬化病人生存质量的关键。EVL 通过套扎曲张静脉,使其缺血、纤维化及管腔闭塞,从而达到预防及减少再出血的目的,是目前国内外学者公认的首选治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的有效手段^[7]。EVL 是一种无创操作,具有创伤小、并发症少、恢复快等优点,但 EVL 术后再出血率高达 24.10%^[8]。相关研究认为术后饮食不当是导致近期再出血的重要原因^[9]。

目前有关 EVL 术后饮食护理的报道较多,尚缺乏统一的饮食护理方案,术后禁食时间从 6~24 h 均有报道^[10]。李秀霞^[11]认为,术后 7~15 d 是再次出血的高峰期,术后禁食 3 d,危重者适当延长禁食时间,3 d 后如确认无活动性出血,方可进冷流食,如凉米汤、豆浆、牛奶,然后逐渐过渡到半流质及无渣软食。姜红梅等^[12]则认为对 EVL 病人早期进行肠内营养干预可增强抗出血能力,因此采取术后禁食 12 h,再逐步从流质过度到普通饮食。本文研究显示,尽管术后 1 d 观察组黑便率明显高于对照组,但术后 7~10 d 时两组比较差异无统计学意义,与文献[13]报道基本相似,提示术后 8 h 开始进食是安全可行的。肝硬化食管胃底静脉曲张套扎术前一般需禁食 10~12 h,术后再禁食 24 h,会使病人发

生营养不良,影响术后康复,再加上手术在内镜操作下进行,对食管、胃组织无实质性破坏,因此禁食时间无需过长。

肝硬化病人本身免疫力下降,EVL 止血治疗后病人因禁食或不敢进食使摄食受限,易导致营养不良并诱发各种并发症的发生,而有效的营养支持治疗有助于维持病人重要器官功能^[14],因此营养状态的改善与免疫功能的提高是饮食护理干预的重点^[15]。有研究发现^[16],提高血浆白蛋白水平有助于降低食管静脉曲张破裂出血病人内镜治疗术后出血率及病死率,因此建议对于接受 EVL 的病人应加强支持治疗改善病人一般状况,从而改善预后。我们在术后 8 h 就开始进食温凉流质饮食,如白开水、豆浆、米汤等,每次控制在 200 mL 以下,每 2 h 一次,术后 4 d 开始进食半流质食物,如粥、面条、蒸鸡蛋类。结果表明,观察组 PA、RBP、SF 等营养学指标均明显高于对照组,说明术后 8 h 进食有助于增强病人饮食营养,对于术后康复有积极的促进作用。

综上所述,肝硬化食管静脉曲张套扎术后 8 h 开始进食是安全可行的,而且有助于增强病人营养学指标,促进病人术后康复。需要指出的是,对于肝硬化食管静脉曲张套扎术病人,应加强术后营养风险评估。但本研究未对两组术后免疫功能、术后康复效果等指标进行比较,具有一定的局限性,有待今后扩大样本作进一步的研究。

参考文献

- [1] MASALAITE L, VALANTINAS J, STANAITIS J. Endoscopic ultrasound findings predict the recurrence of esophageal varices after endoscopic band ligation: a prospective cohort study[J]. Scand J Gastroenterol, 2015, 50(11): 1322-1330.