后所有生命体征及血氧饱和度均在正常范围内。两组患者术后无嗜睡、多汗、皮肤瘙痒等不良反应。术后 72 h 疼痛发生例数比较差异无统计学意义($P > 0.05$),术后恶心呕吐发生例数差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者术后 72 h 疼痛及恶心呕吐情况(n)

组别	例数	疼痛	无疼痛	恶心呕吐	无恶心呕吐
镇痛泵组	47	22	25	16	39
非镇痛泵组	35	15	20	2	33
合计	82	37	45	18	72

3 讨论

乳腺癌是亚洲女性最常见的恶性肿瘤之一,近年来发病率呈直线升高趋势,迫切威胁着患者的身心健康。乳腺癌患者的首选术式是改良根治术。相对于乳腺癌根治术,此类手术范围明显缩小,术后疼痛也明显降低,而术后疼痛作为人体对组织损伤修复过程的一种复杂生理及心理反应,几乎是每一位术后患者面临的沉重问题。据报道,对于乳腺癌术后疼痛的护理,可以通过指导患者看电视、听音乐、深呼吸等方法分散注意力,减轻疼痛。对疼痛明显的也可采取理疗方法,如局部热疗、患肢气压治疗等方法。理疗方法可促进组织的新陈代谢和神经肌肉的兴奋性,从而使疼痛减轻或消失[4]。也有研究证实,手术前使用氟比洛芬酯进行超前镇痛能明显降低乳腺癌术后疼痛[5],加之术中静脉复合麻醉药物的使用可有效的缓解手术带来的疼痛,而乳腺癌全麻术后 PCIA 的使用在本观察中显示意义不大,相反 PCIA 的使用还会诱发或加重恶心呕吐发生的同时也增加患者医疗费用,更存在呼吸抑制的潜在并发症。术后 PCIA 的使用是除全麻外的单独费用,完全自愿选择并根据药量及药物持续时间额外收费。自从中枢神经系统发现阿片受体和阿片样物质在麻醉中的运用后,镇痛治疗曾广泛采用阿片类药物。随着新型阿片类药物的不断问世,阿片类药物也由脂溶性较高的芬太尼和舒芬太尼代替早期使用的亲水性的吗啡和哌替啶。而引起麻醉后的呼吸抑制是舒芬太尼最为严重不良反应,此类药物引起呼吸抑制的发病机制与其抑制延脑呼吸中枢有关。曲马多是一种人工合成的非阿片类有镇痛药。有文献显示,盐酸曲马多长期大剂量的使用可致中枢神经兴奋,呼吸抑制,并可产生耐受性和成瘾性及其他不良反应,应慎用盐酸曲马多,特别是对于曾有阿片类药物依赖基础的患者,更需防止形成新的药物依赖[6]。综上所述,在遵循人性化护理和无痛手术治疗的模式下,既要减轻患者的痛苦,又要降低患者的医疗费用及并发症的发生。因此建议乳腺癌全麻术后患者慎用或不用 PCIA。

[参考文献]

[1] 李显容,官德容,韦思敏. 自控镇痛泵在腹部外科手术病人中的应用与护理[J]. 泸州医学院学报,2004,27(6):559 - 560.

[2] 蒋笑怡,卓 睿. 镇痛泵在乳腺癌术前化疗中的运用及护理[J]. 华夏医学, 2011,20(3):598 - 599.

[3] 殷文明. 自控静脉镇痛泵用于混合痔术后镇痛的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(2): 214 - 215.

[4] 王春艳. 乳腺癌患者术后康复护理[J]. 局解手术学杂志,2008,17(4):289 - 290.

[5] 陈冬花. 镇痛泵在产科腹腔镜患者中的应用[J]. 当代护士(专科版),2011,4(2): 48 - 49.

[6] 赵月香,张丽伟,高文谦. 盐酸曲马多成瘾者心功能不全、呼吸衰竭机械通气治疗 1 例[J]. 第四军医大学学报,2008,29(9):776.

(编辑:魏 源)

乳果糖灌肠佐治轻症急性胰腺炎的效果观察

Efficacy of lactulose enema adjuvant in the treatment of mild acute pancreatitis

阴 绯[1],周卫红[2] (1. 凉山州第二人民医院消化科;2. 凉山州中西医结合医院,四川 西昌 615000)

[关键词] 急性胰腺炎;乳果糖;灌肠;治疗

[中图分类号] R657.51 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)04-0679-02

急性胰腺炎在近年来有发病增多的趋势。临床上多数急性胰腺炎为轻度急性胰腺炎,虽然通常其愈后较好,但仍给病人痛苦和压力,且仍有发展为重症急性胰腺炎的可能。因此及时高效地治疗轻症急性胰腺炎是消化科医生面临的重要问题。目前国内外观点均认为肠道细菌易位是急性胰腺炎合并感染的主要原因[1]。为此,本文旨在探讨常规治疗的基础上合并乳果糖灌肠治疗对急性胰腺炎的治疗效果与价值。

[收稿日期] 2012-04-24 [修回日期] 2012-05-15

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008 年 1 月至 2009 年 12 月收治急性胰腺炎患者 100 例,2008 年 1 月至 2008 年 12 月收治的急性胰腺炎患者作为对照

组,共 48 例,其中男 29 例,女 19 例,平均(42.18 ± 15.73)岁。将 2009 年 1 月至 2009 年 12 月收治的患者作为乳果糖组,共 52 例,其中男 29 例,女 23 例,平均(46.30 ± 13.94)岁。两组在年龄、性别、发病到就诊时间上无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗

对照组常规治疗:①禁食、胃肠减压、每日两次 25% 硫酸镁 30 mL 胃管注入;②维持水电解质平衡,扩容,纠正酸中毒;③奥曲肽 0.6 mg 维持泵入 24 h;④预防性使用抗生素,包括第三代头孢菌素、喹诺酮类及抗厌氧菌类三联合用。乳果糖组在对照组基础上,另给予每日两次 0.9% 生理盐水 250 mL 加乳果糖 30 mg 灌肠治疗。

1.3 观察指标与内容

分别观察记录患者的腹痛缓解时间、腹胀缓解时间、大便情况、拔除胃管时间、不良反应等。其中,剧烈腹痛难以忍受为 5 分,腹痛可以忍受,但常常使日常生活受到干扰为 3 分,轻微腹痛不影响日常生活为 1 分,完全不痛为 0 分,腹痛从 5 分降至 1 ~ 0 分的时间为腹痛缓解时间;腹胀影响呼吸、坐立不安为 5 分,腹胀明显但能平卧为 3 分,轻微腹胀、仅提醒时才会注意为 1 分,完全无腹胀为 0 分,腹胀从 5 分降至 1 ~ 0 分的时间为腹胀缓解时间。灌肠后即刻的排便不计入排便次数。

1.4 统计学分析

对计量数据用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 Student's t 检验进行组间差异性比较。

2 结果

乳果糖组患者腹痛缓解时间、腹胀缓解时间和胃管拔除时间均较对照组显著地缩短($P < 0.05$),分别为对照组的 78.09%、67.65% 和 68.87%;前 5 d 患者的排便次数也较对照组明显增加($P < 0.01$),达到每日(1.34 ± 0.34)次,见表 1。乳果糖组均未出现明显不良反应。

表 1 两组患者腹痛缓解时间、腹胀缓解时间和胃管拔除时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例(n)	腹痛缓解时间(d)	腹胀缓解时间(d)	胃管拔除时间(h)	排便次数(次)
乳果糖组	58	3.10 ± 0.64 *	3.20 ± 0.69 *	134.5 ± 24.1 *	1.34 ± 0.34 #
对照组	48	3.97 ± 0.76	4.73 ± 0.84	195.3 ± 31.8	0.48 ± 0.13

*:与对照组比较,$P < 0.05$;#:与对照组比较,$P < 0.01$

3 讨论

目前在急性胰腺炎的治疗措施中多包括防治感染,抑制胰腺分泌,维持水、电解质平衡,保护重要脏器功能和稳定内环境等多个方面。其中如何有效的防治感染为急性胰腺炎治疗中的重要一环[1]。急性胰腺炎的患者在起病初期多出现肠蠕动减弱,肛门排气、排便减少,而随之产生的剧烈腹痛及腹胀,往往给患者带来巨大的痛苦;严重者甚至出现中毒性肠麻痹、肠梗阻等表现,导致大量液体储留于肠腔,肠壁粘膜水肿,通透性增加,最终则可能导致肠道细菌易位,致使感染发生率增高[2-3],使轻症胰腺炎向重症方向转变,增加死亡风险。

乳果糖系人工合成的不吸收双糖,在肠道内不被吸收,口服后在肠内被细菌水解变成乳酸和醋酸,降低了肠内 pH,能抑制对人体有害的嗜碱性腐败菌和病原菌的繁殖,促使结肠内渗透压增高,水分吸收减少,粪便体积增大成软便,促进肠蠕动,清除肠道内容物,减少肠道内毒素的蓄积和吸收[4];同时它还具有双糖的渗透性通便的双重功效,常用于肝硬化患者的辅助治疗[5]。在这里我们利用它的上述作用,希望通过增加肠蠕动和排便次数,来促进肠道功能早日恢复,从而达到降低肠道细菌易位风险,减少急性胰腺炎感染可能,以促进急性胰腺炎患者早日康复。

本组资料显示,乳果糖组患者在入院前 5 d 排便次数上有明显增加,与之对应的主要症状(腹痛、腹胀)缓解时间上也有明显缩短,拔管时间提前,确实起到了明显的辅助治疗效果,并且无一例出现明显的不良反应。这说明急性胰腺炎患者在乳果糖稀释灌肠后,乳果糖经过结肠细菌的分解及肠粘膜的吸收,达到了保护肠功能、促进肠蠕动的作用,是一种安全、有效的胰腺炎辅助治疗措施。

[参考文献]

[1] 黄继征,霞 明,龚传明,等. 生长抑素联合加贝酯对重症急性胰腺炎临床转归的影响[J]. 局解手术学杂志,2011,21(3):298 - 300.

[2] 刁永鹏,陈 宏,李 非,等. 急性胰腺炎肠屏障功能改变及理气通下合剂保护作用观察[J]. 中华中医药杂志,2010,25(9):1532 - 1534.

[3] 王锦香. 生大黄联合乳果糖结肠灌注治疗重症胰腺炎的观察及护理[J]. 广西医科大学学报,2007,24(Sept):97 - 98.

[4] 付泉水,杨国庆,王海屹,等. 急性胰腺炎与胃肠道并发症相关性及原因分析[J]. 局解手术学杂志,2011,20(1):66 - 67.

[5] 胡世红,郑 岳,张顺财,等. 乳果糖对肝硬化大鼠细菌易位和内毒素的影响[J]. 中国临床医学,2002,9(4):205 - 207.

(编辑:魏 源)