

股前外侧游离皮瓣修复口腔癌缺损的患者术后使用鼻饲管的临床应用

宁炆博, 杨何平*

湖南省人民医院口腔科 (湖南师范大学附属第一医院) 湖南长沙

【摘要】目的 分析鼻饲管对股前外侧游离皮瓣修复口腔癌缺损的患者术后情况影响。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2022 年 12 月 120 例湖南省人民医院收治的口腔癌患者作为观察对象。所有患者均采用大腿股前外侧游离皮瓣进行修复, 并观察术后使用或不使用鼻饲管患者并发症发生情况, 如: 代谢紊乱、营养不良、口腔感染、肺部感染发生情况, 同时比较患者口腔发音功能、温感功能评分。**结果** 与非鼻饲管患者相比, 鼻饲管组患者的并发症总发生率降低 ($P<0.05$)。与非鼻饲管患者相比, 鼻饲管组患者的口腔发音功能评分无统计学意义 ($P>0.05$)。与非鼻饲管患者相比, 鼻饲管组患者的口腔温感功能评分无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 术后使用鼻饲管对股前外侧皮瓣移植在口腔癌患者中具有较好的应用效果, 能够降低患者的并发症总发生率, 值得在临床上使用。

【关键词】 口腔癌; 股前外侧游离皮瓣; 鼻饲管进食; 经口进食

【基金项目】 湖南省自然科学基金 (No.2019JJ4028)

【收稿日期】 2023 年 8 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 9 月 30 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230309

Clinical application of postoperative nasal feeding tube in patients with oral cancer defect repaired by anterolateral thigh free flap

Yangbo Ning, Heping Yang*

Department of Stomatology, Hunan Provincial People's Hospital (The First Affiliated Hospital of Hunan Normal University), Changsha, Hunan

【Abstract】Objective To analyze the effect of nasogastric tube on the postoperative condition of patients with oral cancer defect repaired by anterolateral thigh free flap. **Methods** A total of 120 patients with oral cancer admitted to Hunan Provincial People's Hospital from January 2020 to December 2022 were selected as the observation objects. All patients were repaired with anterolateral thigh free flap. To observe the postoperative complications, such as metabolic disorders, malnutrition, oral infections and lung infections, in patients with or without nasal feeding tube. The scores of oral pronunciation function and temperature sensing function were compared. **Results** Compared with non-nasogastric tube patients, the complication rate in nasogastric tube group was lower ($P<0.05$). Compared with non-feeding tube patients, there was no statistical significance in oral pronunciation function scores in the feeding tube group ($P>0.05$). Compared with non-nasogastric tube patients, there was no statistical significance in oral temperature sensing function scores in nasogastric tube group ($P>0.05$). **Conclusion** The anterolateral thigh free flap transplantation with nasogastric tube after operation has a good application effect in patients with oral cancer. It can reduce the complication rate of patients and is worthy of clinical use.

【Keywords】 Carcinoma of mouth; Anterolateral thigh free flap; Nasogastric tube feeding; Oral feeding

口腔癌是常见的头颈部恶性肿瘤, 大约占全身恶性肿瘤的 3%^[1]。根据国际癌症研究机构 (international

agency for research on cancer, IARC) 的最新研究报告, 口腔癌范围主要包括舌头、嘴唇、牙龈、口底、腮腺

作者简介: 宁炆博, 医学硕士, 医师, 湖南省人民医院口腔科;

*通讯作者: 杨何平, 主任医师, 湖南省人民医院口腔科, 主要从事口腔颌面外科临床和基础研究工作

和唾液腺等, 在全球年发病率比较高, 年确诊病例数超过 30 万例, 年病死率大约在 14.5 万例^[2]。口腔癌患者术后往往需要大量的营养供应来满足手术伤口修复和身体机能的恢复^[3]。临床上有时在口腔癌手术第 2 天后放置鼻饲管进行胃肠内营养供应, 但这种方法的常规使用仍然存在争议。本篇文章主要从鼻饲管对股前外侧游离皮瓣修复口腔癌缺损的患者影响展开分析, 为临床是否常规使用鼻饲管提供指导意义。

1 材料与方法

1.1 材料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 12 月本院收治的 120 例股前外侧游离皮瓣修复口腔癌患者作为观察对象, 随机分为非鼻饲管组和鼻饲管组, 每组各 60 例。入选标准: 经病理组织学检查确诊为口腔癌且符合皮瓣移植适应证。排除标准: 合并缺损部位感染、凝血功能障碍患者。

1.2 方法

所有口腔癌患者均采用大腿股前外侧游离皮瓣进行修复, 具体步骤为: ①移植皮瓣前先大致确定皮穿支血管的位置, 再根据患者缺损面积选取适量面积的股前外侧皮瓣: 切开皮瓣内侧组织, 寻找位于阔筋膜与股直肌之间进入阔筋膜的穿支, 逐层分离解剖穿支血管之后打开股外侧肌肉筋膜, 并牵开股直肌, 充分暴露及解剖股外侧肌与股直肌之间股前外侧动脉降支。切开皮瓣四周后, 根据缺损区域的形态和大小进行皮瓣的修整。皮瓣完全游离后逐层关闭供区, 并将修剪好的皮瓣移植到缺损区域。在移植过程中特别需要注意避免血管扭曲的发生, 血管吻合后检查肌皮瓣血运及静脉回流情况, 同时使用封闭负压引流, 增进创口愈合。②术后需要密切观察记录皮瓣的成活情况: 皮瓣温度、形状、弹性变化、颜色、引流液的性质等。

非鼻饲管组患者在身体恢复允许情况下, 在术后第 2 天经口进食全流质食物。鼻饲管组患者在术后 24 小时内采用经鼻胃管进食向胃内注入全流质食物。具体插鼻饲管步骤如下: 患者取半卧位, 头稍向前倾, 医师先对患者鼻腔进行清洁, 再将营养管通过鼻咽部缓慢插入胃内, 通过抽取胃液、听诊等手段确定营养管在患者胃内。置入鼻饲管后如图 1。

1.3 观察指标

①观察使用或不使用鼻饲管患者并发症, 如: 代谢紊乱、营养不良、口腔感染、肺部感染发生情况。②比较使用或不使用鼻饲管患者口腔发音功能评分。采用本研究特制口腔发音功能评分表, 发音功能主要

是对发音准确度进行评价, 主要分为优、良、差三种标准。优: 所有音标发音准确; 良: 部分音标发音不准; 差: 发音模糊。③观察使用或不使用鼻饲管患者口腔温感功能评分情况, 主要分为优良、差两种标准。用盛有热水 40-50℃或冷水 5-10℃的试管交替测试患者皮肤温度觉。优良: 对冷热刺激有感觉; 差: 对冷热刺激无感觉。



图 1 置入鼻饲管的患者

1.4 统计学分析

采用 GraphPad Prism 8.0 软件进行数据处理, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生情况对比

鼻饲管组患者的并发症总发生率 (6.7%) 低于非鼻饲管组 (25%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。与非鼻饲管组比较, $*P < 0.05$ 。

2.2 口腔发音功能评分比较

对比两组患者的发音功能优良度评分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。与非鼻饲管组比较, $*P > 0.05$ 。

2.3 口腔温感功能评分比较

对比两组患者的口腔温感功能优良度评分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。与非鼻饲管组比较, $*P > 0.05$ 。

3 讨论

口腔癌是头颈部常见的恶性肿瘤之一, 手术、放疗、化疗、生物治疗是目前治疗口腔癌的四大方法, 手术治疗口腔癌所行术式一般为原发灶扩大切除和淋巴结清扫后行游离皮瓣移植术^[4]。口腔癌术后患者采取完全肠外营养虽然可以为患者提供合适的平衡营养, 由于费用高和并发症多, 比如: 患者术后早期肠源性感染, 主要原因是全肠外营养不能供给肠黏膜营养以维持肠黏膜屏障功能, 常不作为首选^[5]。

表 1 两组患者的并发症发生情况对比 [例 (%)]

组别	例数	代谢紊乱	营养不良	口腔感染	肺部感染	总发生率
非鼻饲管组	60	4 (6.7)	5 (8.3)	3 (5)	3 (5)	15 (25) *
鼻饲管组	60	1 (1.7)	1 (1.7)	0 (0)	1 (1.7)	4 (6.7) *

表 2 两组患者口腔功能评分比较 [例 (%)]

组别	例数	优	良	差	优良度
非鼻饲管组	60	16 (26.7)	38 (63.3)	6 (10)	54 (90) *
鼻饲管组	60	15 (25)	40 (66.7)	5 (8.3)	55 (91.7) *

表 3 两组患者口腔功能评分比较 [例 (%)]

组别	例数	优良	差	优良度
非鼻饲管组	60	49 (81.7)	11 (18.3)	49 (81.7) *
鼻饲管组	60	48 (80)	12 (20)	48 (80) *

口腔癌患者的胃肠道功能基本正常, 所以不需要禁食。口腔癌术后患者通常会出现高代谢状态, 如耗氧量增加、糖异生和糖尿病, 此时有可能会营养不良、感染甚至多器官衰竭等问题^[6,7]。这些情况发生对患者机体恢复有不利影响, 不仅会延长患者住院时间, 还会增加患者经济负担, 降低患者生活质量水平。所以探究对口腔癌术后患者如何进食的方法, 有必要的临床意义。临床上有时采取流质食物经患者口进食的方法, 有时采取经鼻饲管给予胃肠营养的方法, 但目前尚无统一共识。

本研究通过对股前外侧游离皮瓣修复口腔癌缺损的患者术后并发症、口腔发音功能评分、口腔温感功能评分这三个方面分析, 发现虽然口腔发音功能评分、温感功能评分在非鼻饲管组和鼻饲管组之间无统计学意义, 但鼻饲管组患者的并发症总发生率 (6.7%) 低于非鼻饲管组 (25%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明鼻饲管在股前外侧游离皮瓣修复口腔癌缺损的患者术后使用有临床意义, 可提高患者的生存状态。各种因素如麻醉药中含阿片类药物, 术后会引起的肠动力减弱、术后因疼痛导致活动量减少, 可能会导致经口进食量减少, 然而这些因素可能对使用鼻饲管进食的患者的影响不大, 因此鼻饲管组患者并发症率较低。这也说明鼻饲管进相对经口进食方便、更及时提供营养, 可成为解决口腔癌术后营养的主要途径。

有文献指出, 对于并发三级及以上的严重黏膜反应或咀嚼困难、吞咽障碍、饮食呛咳的患者, 应选择鼻饲管进食^[8]。但对于头颈部肿瘤患者, 在放疗时要

有面罩固定, 鼻饲管的使用会降低头颈部肿瘤患者放疗定位的精准性。同时, 放疗会导致患者发生放射性黏膜炎, 鼻饲管的使用也会增加对上呼吸道黏膜的刺激。当置管时间较长时, 患者可能出现胃食管括约肌功能失常, 渐渐发展为反流性食管炎, 严重者可能发生吸入性肺炎^[9]。所以对于头颈部肿瘤放疗患者在鼻饲管置入后, 需密切观察患者状态, 必要时采取积极措施对症治疗, 尽量提高患者生存质量。

另外, 临床上很多患者由于害怕使用鼻饲管带来的痛苦而拒绝使用鼻饲管, 部分患者因鼻饲时间长且有不适感, 又对鼻饲管的应用缺乏了解, 置管后患者中途拔掉鼻饲管。这些情况说明该方法还是有一定的使用受限。因此医护人员还需加强和患者、患者家属沟通, 使其更广泛地用于股前外侧游离皮瓣修复口腔癌缺损的术后患者^[10]。现如今随着内镜技术的发展, 经皮内镜下胃造口术(PEG)有被用于临床营养支持。PEG管不经过鼻腔、咽喉等部位, 因此不存在饲管压迫鼻腔、咽喉等所导致的不适感。同时, 饲管体外部在腹部, 经衣物遮盖后也不会影响患者的外观^[11,12], 减轻患者思想压力, 给患者工作、生活带来极大的便利。但有文献报道, 经皮内镜下胃造口的癌症患者发生造口部位转移瘤的概率也许会更大^[13], 因此使用经皮内镜下胃造口术可能存在着一定的危险因素。

综上所述, 股前外侧游离皮瓣修复口腔癌缺损的患者术后使用鼻饲管会降低并发症发生, 具有一定的安全性、可行性, 值得在临床上使用。但本研究样本量较少, 单中心收集, 需要在以后的研究中扩大样本

量, 多中心开展大规模的试验研究, 进一步验证本研究结果。

参考文献

- [1] 李菊, 王振国, 罗业姣, 贾颖, 董秀华, 龚仁国, et al. 金雀异黄酮对口腔癌体外放射治疗的有效性研究. 成都医学院学报. 2023;18(04):421-5.
- [2] Rivera C. Essentials of oral cancer. International journal of clinical and experimental pathology. 2015;8(9).
- [3] 朱伟. 个性化营养支持对改善口腔癌术后患者营养状况的影响. 当代护士(中旬刊). 2019;26(04):60-2.
- [4] 陈李鑫. 聚多巴胺和 MnO₂ 修饰紫杉醇碳量子点协同治疗口腔鳞状细胞癌的体外研究. 兰州大学. 2023.
- [5] 张明鸣, 程惊秋, 陆燕蓉, 翟宏军, 陈又南, 伍晓汀, et al. 不同营养支持途径对外科创伤应激后相关肠黏膜形态和屏障功能影响的实验研究. 四川大学学报(医学版). 2009;40(04):615-8.
- [6] 沙杰, 郭华, 毛倩倩. 医护一体化干预对口腔癌手术患者心理状态及并发症的影响. 癌症进展. 2020;18(09):955-8.
- [7] 黄春珍, 侯凌焯, 石慧娟, 符景暖, 唐盛玉. 术前营养风险评估与干预对口腔癌患者预后的效果评价. 中国实用护理杂志. 2019;35(4):292-7.
- [8] 韩秋叶. 早期肠内营养支持对口腔癌术后放化疗患者的影响. 上海交通大学. 2020.
- [9] Shlomo AK, David JADoR. Enteral Feeding Tubes in Patients Undergoing Definitive Chemoradiation Therapy for Head-and-Neck Cancer: A Critical Review. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics. 2012;84(3).
- [10] 马秋萍, 周淑珍. 影响颌面外科肿瘤患者留置鼻饲管相关因素分析. 中国民族民间医药. 2012;21(10):77.
- [11] 王震龙, 汪志明, 王金晶, 钱小丽, 周冬梅, 李宁. 经皮内镜下胃造口空肠置管术在高龄病人营养支持中的作用. 肠外与肠内营养. 2012;19(06):371-2.
- [12] Wang J, Liu M, Liu C, Ye Y, Huang G. Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for patients with head and neck cancer: a systematic review. Journal of radiation research. 2014;55(3).
- [13] Fonseca J, Adriana C, Fróis-Borges M, Meira T, Oliveira G, Santos JC. Ostomy metastasis after pull endoscopic gastrostomy: a unique favorable outcome. Nutricion hospitalaria. 2015;31(4).

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS