

胃癌术后早期运动管理的研究进展及启示

顾章媛 莊志刚*

上海市第一妇婴保健院

DOI:10.12238/bmtr.v6i6.10971

[摘要] 本文通过综述胃癌术后早期运动管理在加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery,ERAS)理念下的研究进展,探讨了该理念在促进患者快速康复方面的应用。自2001年,丹麦外科专家Kehlet首次提出快速康复外科的概念以来,其核心要素——优化术后疼痛管理、促进肠道功能恢复和鼓励早期活动——已被广泛认可和实践。然而,在中国,该理念自2007年推广以来,因文化和习惯差异,术后患者往往选择卧床休息,这不仅延缓了康复进程,还增加了腹胀、肠粘连和肠梗阻等并发症的风险。近期研究显示,结合早期肠内营养(Early Enteral Nutrition,EEN)和功能性锻炼——如咀嚼口香糖、实施缩唇腹式呼吸法、进行臀部抬高运动以及温水足浴配合脚底按摩——能显著加快肠道功能恢复,降低并发症风险。这些康复方法简单、成本低,且可由护理人员独立执行,极具临床推广价值。文章还强调了提高患者及家属依从性的重要性,保证这些康复措施的有效执行。此研究对胃癌术后患者的早期康复提供了重要的理论和实践指导。

[关键词] 胃癌; 术后早期; 运动管理

中图分类号: R322.4+4 文献标识码: A

Progress and implications of early exercise management after gastric cancer

Zhangyuan Gu Zhigang Zhuang*

SHANGHAI FIRST MATERNITY AND INFANT HOSPITAL

[Abstract] This paper reviews the research progress of the concept of early exercise management after gastric cancer, and discusses the application of this concept in promoting the rapid recovery of patients. Since the concept of rapid rehabilitation surgery was first proposed by Danish surgical specialist Kehlet in 2001, its core elements——optimizing postoperative pain management, promoting recovery of bowel function and encouraging early active——have been widely recognized and practiced. However, in China, since the promotion of this concept in 2007, postoperative patients often choose bed rest due to cultural and habit differences, which not only delays the rehabilitation process, but also increases the risk of complications such as abdominal distension, intestinal adhesion and intestinal obstruction. Recent studies have shown that combining early enteral nutrition (Early Enteral Nutrition, EEN) and functional exercise——such as chewing gum, lip-contraction abdominal breathing, hip elevation exercise, and warm foot bath with foot massage——can significantly accelerate the recovery of intestinal function and reduce the risk of complications. These rehabilitation methods are simple, low cost, and can be performed independently by nursing staff, which is of great value for clinical promotion. The article also emphasizes the importance of improving compliance with patients and their families to ensure the effective implementation of these rehabilitation measures. This study provides important theoretical and practical guidance for the early rehabilitation of GC patients after surgery.

[Key words] gastric cancer; early postoperative stage; exercise management

胃癌是一种起源于胃黏膜上皮细胞的恶性肿瘤,是全球范围内最常见的肿瘤之一^[1]。其发病机制通常与多种因素有关,包括遗传因素、幽门螺杆菌感染、不良饮食习惯(如高盐饮食、摄入过多腌制食品)、吸烟以及长期饮酒等^[2]。胃癌根据其发生

的位置可分为贲门癌、胃体癌、胃窦癌等,根据组织学类型可分为腺癌(最常见)、鳞状细胞癌、黏液癌等多种类型^[3,4]。

从流行病学的角度看,胃癌是全球第五位最常见的癌症,同时是全球第三位最常导致癌症死亡的原因^[5]。根据世界卫生组织

织的数据, 每年约有100万新的胃癌病例被诊断, 而每年的死亡病例约为780, 000例。胃癌的发病率在全球范围内存在明显的地理差异, 东亚国家(如中国、日本和韩国)的发病率远高于北美和非洲。这种差异可能与遗传、饮食习惯以及幽门螺杆菌感染率的区别有关。

手术是胃癌患者的首选治疗方案^[6]。早自2001年的那一年起, 由来自丹麦的外科医师Kehlet首次提出并倡导了“快速复元手术疗法”, 该理论随后也在全球范围内得到了广泛应用和认可; 到了2007年后, “快愈疗法”才正式在中国展开实践与普及工作; 根据研究者的观点来看, “加快治愈过程的关键因素在于如何改善病人的疼痛管理方式以减少其痛苦程度”, 同时也要注重肠道机能恢复及尽快地让患者下地运动的重要性——这是“迅速痊愈方法论中最为重要的三大步骤”; 然而在国内环境里存在着一些特殊情况: 因为中国传统文化的影响使得大部分人更愿意选择卧床休息的方式来缓解身体不适感(尽管这种做法并不科学)并且他们对主动参与各类体育活动的意愿较低甚至排斥这些行为的发生。

研究者认为, 改善疼痛管理、促进肠道功能恢复及鼓励患者尽早进行床下活动是加速恢复过程的关键。在此背景下, 本文综述旨在探讨胃癌术后早期运动管理在ERAS理念下的研究进展, 特别是早期肠内营养结合功能性锻炼在促进肠功能恢复、降低并发症风险方面的作用和价值。这一研究不仅对于指导胃癌术后患者的早期康复具有重要的理论和实践意义, 同时也为中国特有的社会文化环境下, 快速康复外科理念的有效实施提供了参考。

1 早期运动管理在胃癌术后康复中的作用与应用进展

1.1 功能锻炼的优点

为了促进腹部手术后肠道功能的恢复, 采取了多种治疗和护理方法。众多研究显示, 术后早期进行身体功能训练可以加速肠道功能的恢复, 有效减少过早实施肠内营养可能导致的胃肠不适^[7]。根据加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)的原则, 对胃肠手术患者而言, 实施早期离床活动是极其关键的, 这种早期活动不仅方法简单、效果显著, 还对患者的整体恢复有着重要意义。从营养学角度考虑, 有研究指出, 术后患者长时间卧床会增加胰岛素抗性和肌肉流失, 削弱肌肉力量, 影响肺部功能, 导致组织低氧状态, 进而增加深静脉血栓的风险。在这一快速恢复过程中, 护士扮演了至关重要的角色。通过实施有效的护理措施, 护士不仅可以促进肠道功能的快速恢复, 还可以保障肠内营养的顺畅供应。

1.2 功能锻炼的方法

1.2.1 咀嚼口香糖

食用口香糖可被视为一种条件反应, 而“假饲”则可通过触发身体对食物的需求以提升血液中的胃酸素、神经降压剂和胰脏多肽等物质的含量, 进而强化了碱性的十二指肠液的产生。同时, 这种方式还能够借助头部至迷走神经的反馈机制来推动肠

胃的活动, 加速手术后的肠道功能的复原。再者, 吃口香糖还可以激发迷走神经并增大乙酰胆碱类递质的释出量, 其与炎症细胞表面的尼古丁受体相结合, 降低了促炎物质的生成, 这有助于缩减手术后肠道瘫痪的时间^[8]。虽然吞食含胶质的食物如口腔喷雾剂等被认为是手术后的安全选择之一, 有助于肠道机能复元并缩短肠胃瘫痪的时间段; 然而也存在一些研究报告显示: 如果患者把含有这种物质的东西吃下去可能会引发胃部堵塞的问题发生(例如食用了过量的口香糖)并且还会有窒息的可能性出现从而引起心脏突然停止的情况的发生。所以针对那些年老体衰或者语言表达能力有限的患者来说, 在使用咀嚼口香糖促进肠蠕动的方法时需要特别谨慎。

1.2.2 缩唇腹式呼吸法

缩唇腹部呼吸法是中华传统保健常用的呼吸练习方式, 通过有意识地延长呼吸时间, 采用腹部起伏进行慢而深的、有规律的呼吸练习, 从而实现自我调节^[9]。这种方式有助于促进肠道蠕动、预防肺部感染、减轻手术后伤口疼痛, 操作时病人取平卧位, 膝盖半弯, 手放在前胸和上腹部, 吸气时闭口唇, 让腹部膨胀, 呼气时腹部收缩, 口唇稍闭, 通过这种腹式呼吸方式, 膈肌和腹肌的运动增强, 对腹腔内器官进行按摩和牵拉, 促进消化蠕动, 减轻腹胀, 改善肠道功能^[10]。

1.2.3 抬臀运动

对于需要躺着的患者来说, 一种有效的肠道恢复训练是在病榻上的动作练习——即“提肛”法则: 病人应保持仰卧姿势并弯曲膝盖及手臂置于身侧; 通过用足跟与肩膀作为支撑力源来运用腰部的肌肉群(包括髋关节)的力量使屁股离地五秒钟后再放回地面。同时要结合深浅不同的腹式呼吸以增强肺活量、提高心率等生理机能的效果, 每次做10~20个循环, 每24小时一组, 直到发生肛门排气, 即可达到预期效果。根据研究, 术后早期, 一般在手术后回到病房6小时之后。在生命体征稳定之后开始进行抬臀运动锻炼。对于接受过腹部手术的患者来说, 他们可能因为腹部伤口与多个引流管而产生疑虑, 担忧这些因素会影响到他们的抬臀锻炼。然而, 根据研究何凤益等人^[11]表明, 抬臀运动通过肩膀和脚底支撑可保持腹肌放松, 减少切口痛感, 并避免引流管移动造成的影响。护理人员在教患者前需检查是否有腹腔内出血的活动限制。运动时应确保引流管长度充足, 双手放在引流管下方, 避免拉扯并监测引流管状态, 确保安全。

1.2.4 温水足浴联合足底按摩

热水泡脚配合足底按摩有助于术后肠道功能恢复。中医认为脚部为足太阴、足阳明经的起止点, 脏腑在脚部有反射区。此疗法能促进血液循环, 通过刺激涌泉穴与太白穴增强经络活力, 改善气血流通, 加速肠道运动复原, 减少排气时间。根据研究者唐凤元^[12]和崔怡^[13]等人的发现, 使用热水泡脚结合穴位按压的方法对于手术后的病患来说, 能够使他们更快地恢复肠道活动能力。这种疗法可以在手术6小时之后, 当患者的生命体征稳定时启动。建议使用的温度范围是39~42摄氏度, 水的深度要足够覆盖到脚背, 盆底部可安置按摩设备(例如小算盘)或手直接用

于足底反射区按摩。每个疗程持续时间为20-30分钟,早晚各一次,若感到水温下降,应及时加热以保持水温恒定。在进行足浴的同时,应监测患者的生命体征,确保安全。温水足浴联合足底按摩的方法简单易行,不受技术和时间限制,成本低,非常值得在临床上推广。

1.2.5快速康复中的早期运动管理策略

在ERAS中,早期运动管理是关键,既能加快肠功能恢复,还能减少并发症,促进患者整体康复。其主要内容包括:

早期下床活动: 确定患者术后下床活动的最佳时机是至关重要的。一般建议在术后尽早(如术后6-12小时内)进行轻度活动,如坐床边、短时间站立等^[14]。

踝泵运动: 踝泵运动是一种简单的血栓预防措施,通过主动移动踝关节来促进下肢血液循环,可从术后即刻开始进行。

踩脚踏车: 使用床边或移动式脚踏车进行温和的下肢运动,有助恢复腿部力量和促进血液循环,建议术后早期开始。

术后活动指导: 制定渐进活动计划,从轻度活动逐步过渡到更活跃的锻炼。术后第一天床上活动,第二天短距离行走,第三天逐步增加行走距离和时间。

2 小结

在ERAS治疗方案中,促进胃癌术后患者肠功能恢复的策略包括EEN和由护理人员指导完成的功能性锻炼。这些措施旨在保持消化道正常运作,避免副作用。

早期肠内营养是快速康复外科中的关键步骤,通过尽早开始肠道营养满足患者需求。但可能遇到困难,如食物残留引发腹部不适,通常通过调整速率或暂时停止营养进行处理。

咀嚼口香糖、缩唇腹式呼吸、臀部抬高、温水足浴配合足底按摩等简单方法,能有效促进肠蠕动。这些无需医生指导,护理人员可独立完成。

综上,快速康复外科为胃癌术后患者提供综合恢复策略,通过早期肠内营养和功能性锻炼加速肠功能恢复,护理干预有助于解决困难,加速康复。

[课题]

PIPK1 γ 调节SWI/SNF染色质重塑酶构象促进三阴性乳腺癌转移的分子机制研究(21ZR1451000)。

[参考文献]

[1]张晓鹏,周纯武,罗娅红,等.专家研讨会:胃肠肿瘤影像专题[J].当代医学,2010,(8):6-11.

[2]聂爱英,梁丽娟,雷超,等.饮食和生活习惯与胃痛的相关性研究进展[J].现代生物医学进展,2017,17(3):4.

[3]李辉章.中国人群胃体癌的全基因组关联研究[J].南京医科大学,2012.

[4]王思平,朱艳.胃镜诊断胃癌1371例临床分析[J].实用临床医学,2010.

[5]谷越,陈刚,张杨,等.胃癌患者发病部位,发病年龄以及临床病理特征之间的关系[J].现代生物医学进展,2019,19(16):5.

[6]陈佳鑫,隋红.局部进展期胃癌围手术期治疗研究进展[J].现代肿瘤医学,2023,31(4):784-8.

[7]刘林,许勤,陈丽.胃肠术后患者首次下床活动状况及其影响因素分析[J].护理学杂志:外科版,2013,(2):3.

[8]BerghmansTM,HulsewéKW,BuurmanWA,etal.Stimulationof the autonomic nervous system in colorectal surgery: a study protocol for a randomized controlled trial[J].Current Controlled Trials in Cardiovascular Medicine,2012,13.

[9]赵芳娟.缩唇—腹式呼吸法+认知行为干预在肺大泡患者术后的应用[J].医药与保健,2020,028(010):178-9.

[10]廖静妮,谭玉婷.六字诀呼吸操和缩唇腹式呼吸法对COPD并开腹手术老年患者呼吸功能的影响[J].中医药导报,2017,23(11):3.

[11]何凤益,鲁永苗,王映洁.术后抬臀运动对胆总管探查患者肠蠕动恢复的影响[J].护理学杂志:外科版,2008.

[12]唐凤元.温水足浴联合足底按摩对肠道手术后肠功能恢复的影响[J].当代护士:中旬刊,2012,(12):2.

[13]崔怡,崔荣霞,董运芳.温水足浴对促进腹部手术后胃肠功能生命体征的影响[J].河北医药,2011,33(24):1.

[14]程红娟.术后患者早期活动的护理[J].大家健康:学术版,2013,(12):1.

作者简介:

顾章媛(1995--),女,汉族,江苏扬中人,博士,上海市第一妇婴保健院,住院医师,研究方向: 术后早期运动对癌症患者恢复和并发症预防的影响研究。

通讯作者:

莊志刚(1971--),男,汉族,上海人,主任医师,博士生导师,研究方向: 癌症术后早期运动管理路径的设计与优化研究。