

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0111-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.052

肠内营养制剂的早期应用对重症脑卒中患者的治疗效果

何 铖 曾庆新*

(福建省老年医院, 福建 福州 350000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨肠内营养制剂的早期应用对重症脑卒中患者治疗效果。**方法:** 选取福建省老年医院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月收治的 150 例重症脑卒中患者, 随机分为两组, 对照组 (75 例) 和观察组 (75 例)。两组均给予常规治疗, 同时对照组实施食堂营养餐干预, 观察组实施早期肠内营养制剂治疗干预, 比较两组治疗效果。**结果:** 两组第 14 天的总蛋白 (TP)、白蛋白 (ALB)、血红蛋白 (Hb) 均低于本组第 1 天, 前白蛋白 (PA) 高于本组第 1 天, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 而观察组第 14 天的 TP、PA 及 Hb 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的不良反应总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对重症脑卒中患者实施肠内营养制剂的早期应用效果显著。

〔关键词〕 重症脑卒中; 肠内营养制剂; 营养干预

〔中图分类号〕 R 459.3; R 743.3 〔文献标识码〕 B

重症脑卒中是临床常见病症, 随着近年来社会人口老龄化加快, 以及生活习惯、饮食习惯改变等因素, 重症脑卒中发生率表现为持续升高趋势^[1]。重症脑卒中患者由于机体严重营养不良而死的占比极高, 大多数重症脑卒中患者在疾病初期多伴有不同程度的营养不良, 以及机体免疫功能降低等情况, 并对神经功能恢复产生严重的影响, 同时, 明显增加该疾病患者的致残率、致死率等^[2]。早期应用肠内营养制剂营养干预措施是临床近年来新型营养支持模式, 该营养干预模式可以促进肠黏膜屏障保护作用, 以及促进恢复免疫功能作用等, 能使机体营养状况得到更全面改善^[3]。本研究对肠内营养制剂的早期应用对重症脑卒中患者治疗效果进行探讨, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月收治的 150 例重症脑卒中患者, 随机分为两组, 对照组 (75 例) 和观察组 (75 例)。观察组年龄 59~88 岁, 平均年龄 (70.75 ± 11.65) 岁; 男 42 例, 女 33 例; 格拉斯哥昏迷量表 (Glasgow coma scale, GCS) 评分均值为 (10.55 ± 3.35) 分; 急性生理与慢性健康评分 II (acute physiology and chronic health evaluation, APACHE II) 均值为 (22.65 ± 5.25) 分。对照组年龄 57~89 岁, 平均年龄 (70.50 ± 11.85) 岁; 男 44 例, 女 31 例; GCS 评分均值为 (10.75 ± 3.20) 分; APACHE II 均值为 (22.75 ± 5.15) 分。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组均给予常规治疗, 包括依照脑卒中临床治疗原则实施药物治疗等。

1.2.1 对照组 实施食堂营养餐, 具体: 选择鼻饲管方式, 制作匀浆, 配置饮食材料包括米汤、肉汤、鸡蛋羹、蔬菜汁、牛奶等, 给予经鼻饲管喂食, 每日 4~6 次, 每次 250 mL, 持续治疗 14 d。

1.2.2 观察组 同时实施早期肠内营养制剂治疗, 具体: 选择营养科自制标准浓度营养配方与力存 DHA 组件相配合; 依照标准体质量, 进行仔细计算出每日所需热量, 给予持续鼻胃管泵注 (泵注速度控制为 $45 \sim 100 \text{ mL} \cdot \text{h}^{-1}$), 首日给予全量 50.00%, 并对患者加强观察, 是否存在不耐受情况 (如腹胀症状、腹泻症状及呕吐症状等), 若患者耐受情况良好, 则第 2 日开始, 给予全量, 持续治疗 14 d。

1.3 观察指标

(1) 比较两组的治疗效果, 包括营养指标, 以及不良反应。(2) 营养指标项目包括血清总蛋白 (total protein, TP)、白蛋白 (albumin, ALB)、前白蛋白 (prealbumin, PA)、血红蛋白 (hemoglobin, Hb)、转铁蛋白 (transferrin, TF)。(3) 不良反应包括胃肠道不良反应、肺部感染、肠道感染。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 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。

〔收稿日期〕 2020-09-03

〔作者简介〕 何铖, 男, 住院医师, 主要研究方向是消化内科方面。

〔*通信作者〕 曾庆新 (E-mail: 302763741@qq.com; Tel: 13609598963)

2 结果

2.1 两组患者营养指标比较

两组第 1 天的各项营养指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组第 14 天的 TP、ALB、Hb 均低于本组

第 1 天, PA 均高于本组第 1 天, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组第 14 天的 ALB 及 TF 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 而观察组第 14 天的 TP、PA 及 Hb 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者营养指标比较 ($n = 75, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	TP/g · L ⁻¹	ALB/g · L ⁻¹	PA/mg · L ⁻¹	Hb/g · L ⁻¹	TF/mmol · L ⁻¹
对照组	第 1 天	67.90 ± 4.26	41.30 ± 2.55	301.90 ± 13.70	141.88 ± 4.63	2348.24 ± 212.91
	第 14 天	61.45 ± 2.65 ^a	39.80 ± 1.70 ^a	305.30 ± 5.45 ^a	136.85 ± 4.45 ^a	2314.00 ± 155.35
观察组	第 1 天	67.96 ± 4.21	41.35 ± 2.50	301.85 ± 13.75	141.85 ± 4.65	2348.20 ± 212.95
	第 14 天	65.15 ± 3.03 ^{ab}	39.78 ± 1.75 ^a	307.66 ± 7.30 ^{ab}	139.98 ± 3.66 ^{ab}	2324.00 ± 156.95

与同组第 1 天比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组第 14 天比较, ^b $P < 0.05$

注: TP 一血清总蛋白; ALB 一白蛋白; PA 一前白蛋白; Hb 一血红蛋白; TF 一转铁蛋白

2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组的不良反应总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 75, n(\%)$)

组别	胃肠道不良反应	肺部感染	肠道感染	总发生
对照组	8(10.67)	16(21.33)	1(1.33)	25(33.33)
观察组	7(9.33)	5(6.67)	3(4.00)	15(20.00) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

重症脑卒中为常见的疾病类型, 属于多发性疾病, 而且以老年人群为该疾病好发群体, 具有非常高的疾病致残率、疾病致死率。重症脑卒中患者出现不同程度的营养不良症状, 并进一步致使相关并发症的发生或明显加重, 对患者的生存质量造成严重影响。临床研究指出, 重症脑卒中患者的转归受着机体营养状态的直接影响^[4]。临床上早期应用肠内营养制剂营养支持治疗措施已经形成研究新热点, 该治疗措施能够有效改善机体营养指标以及机体免疫功能指标, 为疾病康复起到良好支持作用^[5]。

重症脑卒中患者开展早期肠内营养制剂支持治疗过程中, 通过给予热量补充、蛋白质补充, 以及降低机体负氮平衡, 有助于组织及器官正常功能得到良好维持, 从而有效调节机体免疫功能, 促进症状改善, 缩短整体住院时间, 促进疾病康复等^[6]。营养支持在临床上主要划分为肠内营养支持与肠外营养支持。临床以往观点认为, 由于重症脑卒中患者的早期胃肠功能明显降低, 而且贲门括约肌松弛状况, 因而肠内营养物质不容易被吸收, 更甚至增加误吸、反流等不良情况发生率, 不但增加机体负担, 更增加呼吸道感染率。因此, 以往临床主张胃肠外营养为早期营养途径。而临床近年来深入研究发现, 早期胃肠外营养由于对胃刺激、肠道刺激的缺乏, 容易产生菌群失调现象、肠黏膜萎缩现象, 以及严重减弱肝脏功能及胰腺功能, 上述因素均对重症卒中早期康复造成不利^[7]。而开展早期肠内营养制剂营养支持治疗, 食物与胃肠道黏膜产生直接刺激, 以助于恢复及维持胃肠道黏

膜屏障, 并且降低相关感染的发生率, 另外还可以促进物质合成, 改善机体营养状态等^[8]。分析本研究结果, 观察组的第 14 天 TP、PA 及 Hb 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的不良反应总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 由此说明, 早期应用肠内营养制剂的安全性更高, 可改善由于疾病而丢失的机体营养物质, 以及更利于疾病早日恢复。

综上所述, 早期应用肠内营养制剂开展营养支持治疗, 能够使机体所需各种营养物质得到满足, 从而起到一定程度的临床病情改善作用, 疾病预后改善作用等, 用于重症脑卒中患者治疗中的效果显著。

[参考文献]

- (1) 杜琳. 肠内营养制剂的早期应用对重症脑卒中患者治疗探讨 (J). 中国保健营养, 2019, 29(19): 324.
- (2) 张俊梅, 张红梅. 免疫增强型肠内营养制剂对重症脑卒中患者近期营养状况及免疫功能的影响 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(19): 2195-2199.
- (3) 陈金莹, 罗云英, 朱珍萍, 等. 早期肠内营养联合益生菌对重症缺血性脑卒中患者肠道菌群及免疫功能的影响 (J). 中国中西医结合急救杂志, 2019, 26(3): 328-332.
- (4) 韩晓丽, 王瑞玲, 李辉, 等. 质子泵抑制剂对重症脑卒中患者管饲后胃液 pH 值的影响 (J). 新疆医学, 2016, 46(3): 265-267.
- (5) 韩晓丽, 杜湘琳, 杨金萍, 等. 质子泵抑制剂与早期肠内营养支持治疗重症脑卒中病人应激性溃疡的防治作用研究 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(17): 2177-2180.
- (6) 金鑫, 史颖, 袁蓓, 等. 添加益生菌的早期滋养量肠内营养对重症脑卒中患者呼吸机相关性肺炎的影响 (J). 中国微生态学杂志, 2019, 31(2): 174-178.
- (7) 伦艳荣. 重症脑卒中患者肠内营养时机的选择对患者预后影响的研究 (J). 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(55): 59-60.
- (8) 陈德艳, 周慧. 益生菌联合早期肠内营养干预对重症脑卒中患者营养状态及肠道菌群的影响 (J). 中国微生态学杂志, 2019, 31(5): 570-573.