



极低体重儿早期微量肠内营养效果观察

雷振邦 (澳门镜湖医院儿科 澳门 999078)

摘要: 目的 探讨早期微量肠内营养在极低体重儿中应用效果。方法 收集2016年1月至2017年12月浙江省某医院94例极低体重儿, 41例早期予以全静脉营养支持纳入对照组; 53例在出生后24h予以微量肠内喂养支持, 观察临床效果。结果 两组患儿出生后体重整体变化存在统计学差异 ($P<0.01$), 且出生后2周、4周均显著增加, 差异显著 ($P<0.05$), 且同一时间点体重测量, 观察组显著较对照组高, 有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患儿治疗期间并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 极低体重儿早期予以微量肠内营养可促进胃肠功能, 增加体重, 降低并发症。

关键词: 极低体重儿 早期微量肠内营养 效果

中图分类号: R722 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-149-02

极低体重儿是由于产儿胎龄小, 产儿吞咽能力差, 胃肠道功能尚不成熟, 常出现喂养困难及喂养不耐受等情况, 长此以往患者极易出现营养不良、免疫功能低下, 从而诱发消化道粘膜糜烂及胆汁淤积等并发症, 严重威胁患儿生命健康^[1]。故早期合理营养支持对于增加患儿体重, 增强营养状况, 提高生命质量至关重要。本文特观察早期微量肠内营养在极低体重儿中应用价值, 详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2016年1月至2017年12月浙江省某医院94例极低体重儿作为观察对象, 纳入标准: 胎龄 <34 周; 出生时体重 <1500 g; 产儿家属自愿参与研究。并排除: 治疗前合并并发症低血糖、胆汁淤积及高胆红素等并发症者; 先天性疾病者、消化道畸形者、感染者; 代谢性疾病遗传史者。随机分2组, 对照组41例, 男21例, 女20例, 胎龄 $29\sim32$ 周, 平均 (30.23 ± 1.35) 周, 出生时体重在 $1110.02\sim1489.26$ g, 平均 (1238.02 ± 103.07) g; 观察组53例, 男28例, 女25例, 胎龄 $30\sim32$ 周, 平均 (30.53 ± 1.12) 周, 出生时体重在 $1109.96\sim1476.24$ g, 平均 (1243.25 ± 109.65) g。两组患儿上述基线资料统计差异无显著性 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

出生后均放置在暖箱中, 密切监测生命体征, 并防感染, 积极处理并发症。对照组患儿在出生后禁食, 根据生化结果计算静脉营养液成分和剂量, 予以小儿复方氨基酸注射液 (首次 $1.5\sim2$ g/kgd⁻¹, 从第

2d根据体重情况及生化指标按 0.5 g/kgd⁻¹增加, 总剂量不超过 3.0 g/kgd⁻¹;) + 葡萄糖溶液 ($3\sim5$ mg/kg · d⁻¹, 起始流速 $4\sim6$ mg/kg · min⁻¹, 密切监测血糖, 视情况按每分钟 $1\sim2$ mg/kg流速增加, 但不超过 $11\sim14$ mg/kg · min⁻¹) + 脂肪乳注射液 (出生后48h予以20%脂肪乳注射液, 首次予以 $0.5\sim1.0$ g/kgd⁻¹, 往后逐渐增加 $0.5\sim1.0$ g/kgd⁻¹, 总剂量 <3.0 g/kgd⁻¹), 予以全静脉营养支持。观察组: 在出生后24h之内联合早期微量肠内喂养, 优先予以母乳喂养, 无母乳者予以统一早产儿配方奶粉, 通过胃间断滴注, 首次喂奶量 0.5 ml/kg, 3h喂奶一次, 视患儿耐受情况逐渐增加奶量; 若患儿不耐受喂养则应减少奶量, 将胃管外端联合输液器, 24h内匀速滴入。

1.3 观察指标

观察患儿治疗后2周、治疗后4周体重变化, 并观察治疗期间并发症情况。

1.4 统计学分析

数据理采用SPSS19.0。计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 描述, 用t检验; 计数资料以n(%)描述, 组用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿体重变化分析

两组患儿出生后整体体重有统计学差异 ($P<0.01$), 出生后2周、4周均显著增加, 差异显著 ($P<0.05$), 且同一时间点体重测量, 观察组显著较对照组高, 有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表1。

表1: 两组患儿体重变化分析 [$(\bar{x}\pm s)$, g]

组别	例数	出生时体重 (g)	2周后体重 (g)	4周后体重 (g)	F	P
观察组	53	1238.02±103.07	1769.65±110.02	2539.64±121.84	69.678	<0.01
对照组	41	1243.25±109.65	1510.58±109.69	2041.28±118.94	36.541	<0.01
t		0.237	11.336	19.870		
p		0.813	<0.01	<0.01		

2.2 两组并发症情况分析

观察组患儿治疗期间并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表2。

表2: 两组并发症情况分析

组别	例数	低血糖	喂养不耐受	高胆红素血症	胆汁淤积	总发生率
观察组	53	2	1	2	0	9.43%
对照组	41	3	4	2	2	26.83%
t						6.409
p						0.011

3 讨论

为确保极低体重儿生命安全, 保证患儿在往后发育过程中的最优化, 需要采取多种措施, 而确保营养供给是提高极低体重儿存活率及远期生活质量的关键。目前在极低体重儿营养喂养方面研究基本一致, 但有关喂养方式方面尚未达成共识。早期微量喂养可调节胃肠动力,

改善神经内分泌系统, 从而促进胃肠功能成熟^[2]。实际临床中部分患儿在喂养过程中极易出现腹胀、呕吐等症状, 导致喂养延迟, 从而延长住院时间, 肠内喂养失败也是导致胃肠动力功能障碍的关键。

汤文决等^[3]表示, 若极低体重儿出生后喂养时间在 $48\sim72$ h后启动, 胃肠道处于无负荷休眠状态, 肠道则发生形态及功能改变, 如胃肠道黏膜上皮细胞萎缩、肠道通透性增加等, 因此延迟喂养极易导致日后喂养风险增加, 患儿后期喂养耐受性也随之降低。早期肠内微量喂养可有效增强极低体重儿体重, 还能降低胆汁淤积、高胆红素血症等并发症。可见早期微量肠内喂养能够有效刺激胃肠道激素分泌, 促进血浆胃泌素以及胃动素水平增加, 以促进胃肠蠕动功能成熟。研究^[1]发现胎儿出生后尽早开始经口喂养, 能够有效缩短住院时间, 降低并发症。本次研究显示, 两组患儿出生后体重整体变化存在统计学差异, 且出生后2周、4周均显著较出生时增加, 且同一时间点体重测量, 观察组显著较对照组高。观察组患儿治疗期间并发症发生率

(下转第154页)



钠、钙内流增加,明显延长动作电位(APD)及有效不应期(ERP),从而广泛应用于有器质性心脏病伴心房纤颤患者的复律及控制心室率,减慢心率,同时胺碘酮还具有非竞争性阻断 α 、 β 受体,能扩张冠状动脉,降低外周阻力,保护缺血心肌,因此胺碘酮能为慢性心力衰竭伴心房纤颤的患者控制心力衰竭的临床症状,改善心功能,提供坚实的理论治疗基础。本实验中82例入选的临床观察对象,在积极治疗原发疾病及积极控制心力衰竭的同时协同使用胺碘酮,患者的心功能得到了明显改善,血压也得到了良好的控制,而且在治疗过程中也没有不良事件的发生。其短时疗效得到了进一步的证实。

综上所述,胺碘酮治疗心力衰竭伴快速房颤的短时疗效的效果显著,患者的心功能得到了改善,在血压情况上也得到了良好的控制,

在治疗过程中也没有不良事件的发生。因此,我们认为该治疗措施能够帮助患者改善病情,具有较好的临床意义、临床效果,值得推广。

参考文献

- [1] 陈灏珠,钟南山,陆再英主编,郭均波,徐永健,王晨主编.内科学(第8版)2013,(3):162.
- [2] 汪兵.胺碘酮治疗老年慢性心衰合并室性心律失常的临床研究[J].中外医疗,2010,(17):114.
- [3] 邓森.胺碘酮在心衰合并心律失常患者治疗中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2012,(4):30-31.
- [4] 李小卫.胺碘酮联合稳心颗粒治疗心衰合并心律失常的临床疗效[J].求医问药,2013,(10):308-309.

(上接第148页)

降低心肌耗氧量,最终改善个体心功。

本研究显示实验组患者临床治疗总有效率明显高于对照组(97.3%VS83.3%),且实验组患者治疗后各项心功能指标均优于对照组,由此可见,对于慢性心力衰竭患者给予依那普利联合美托洛尔给药治疗,可有效提高治疗效果,具有较高的临床推广价值。

参考资料

- [1] 薛庆新,候艳霞,王彦辉等.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,12(13):1456-1457.

(上接第149页)

低于对照组。上述结果证实极低体重儿出生后早期微量肠内喂养不仅能够确保患儿出生后足够的热卡供应,还有助于从静脉营养向经口喂养供给,缩短静脉营养支持时间,降低并发症风险。

综上,极低体重儿早期实施微量肠内喂养,不仅能有效刺激胃肠功能成熟,促进胃肠道营养吸收,还能缩短静脉营养支持时间,降低并发症,提高极低体重儿存活率及生活质量。

(上接第150页)

[2] KOYAMA A, FUJITA T, GEJO F, et al. Orally active prostacyclin analogue beraprost sodium in patients with chronic kidney disease: a randomized, double-blind, placebo-controlled, phase II dose finding trial[J]. BMC Nephrol, 2015, 16:165.

- [3] 银华,李飞.急性脑梗死患者血栓弹力图临床研究[J].检验

- [2] 李丽.美托洛尔联合依那普利治疗慢性心力衰竭的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(7):956-958.

- [3] 黄莹,郭媛利.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(18):135-136.

- [4] 戴琰.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭58例临床研究[J].中国医药指南,2016,14(9):214-215.

- [5] 郑德圣.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(7):121-121,122.

- [6] 吴伟芳,吴燕萍.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的疗效及药物的安全性[J].中国处方药,2018,16(1):59-60.

参考文献

- [1] 李秋芳,王华,刘丹,等.早期持续微量配方奶喂养方案在极低体重早产儿肠道营养中的应用[J].中华护理杂志,2015,50(10):1163-1166.
- [2] 杨勇.极低出生体重儿早期微量肠内营养喂养间隔的对照研究[J].安徽医学,2013,34(2):162-163.
- [3] 汤文决,李琴.极低体重儿早期肠内微量喂养研究进展[J].护理实践与研究,2011,08(21):108-112.

医学,2011,26(3):163-165

- [4] 中华神经科学会.各类脑血管病诊断要点和脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-381

- [5] JO'CONNELL C, AMAR D, BOUCLY A, et al. Comparative safety and tolerability of prostacyclins in pulmonary hypertension[J]. Drug Saf, 2016, 39(4): 287-294

(上接第151页)

效果分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(08):170-171.

- [2] 李秀梅.枸橼酸莫沙必利联合埃索美拉唑治疗反流性食管炎临床观察[J].中国社区医师,2016,32(08):41-42.

- [3] 张杰,孙彦华.雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效观察[J].中国处方药,2017,14(06):618.

- [4] 孟敏,王秀敏,黄佩杰,等.蒲元和胃胶囊联合莫沙必利和

泮托拉唑治疗反流性食管炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(04):628-631.

- [5] 司丽.莫沙必利联合奥美拉唑治疗胃痛术后反流性食管炎的疗效分析[J].中国现代药物应用,2016,10(11):120-121.

- [6] 沈惠贤,张艳霞,赵虹.气滞胃痛颗粒联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(03):555-559.

(上接第152页)

总之,分析了急性缺血性中卒中后3~4.5h静脉阿替普酶溶栓治疗的临床研究,结果显示,急性缺血性卒中后3~4.5h静脉注射阿替普酶溶栓治疗具有显著的临床效果,在阿替普酶静脉溶栓临床疗效判断中以动脉血管再通为指标具有重要意义。

参考文献

- [1] 张淑媛.急性缺血性卒中中静脉溶栓治疗的护理对策[J].临床合理用药杂志,2016,9(16):134-135.

- [2] 李聪,代英杰,果巍,等.银杏内酯注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的临床对照研究[J].药物评价研究,2017,40(6):764-768.

- [3] 尚俊英,李雪峰,赵虹,等.阿替普酶静脉溶栓治疗发病3~4.5h急性脑梗死的疗效及安全性研究[J].临床与病理杂志,2016,36(12):1923-1927.

- [4] 车锋丽,陈胜云,赵性泉,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性后循环缺血性卒中患者的预后相关因素分析[J].中国卒中杂志,2017,12(2):112-118.

- [5] 李安民,关文标,郭颖莹,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(24):86-87.

- [6] 王蕾,姜帅,何柳,等.急性缺血性脑卒中超早期阿替普酶静脉溶栓155例临床研究[J].中国药业,2017,26(21):35-38.