



肠内营养在溃疡性结肠炎治疗中的应用

刘 斐

(花垣县人民医院 湖南花垣 416400)

摘要：目的：研究分析肠内营养在溃疡性结肠炎治疗中的应用效果。**方法：**将2016年8月份-2017年8月份收治的溃疡性结肠炎的患者74例按照数字随机法分成两组，观察组在对照组基础治疗的基础上实施肠内营养支持，比较两组患者的治疗效果以及治疗前后营养状况指标变化情况。**结果：**经治疗后，两组患者的营养情况指标较治疗前均有不同程度的改善，组间比较有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。观察组患者治疗效果达到有效率89.19% (33/37)，较比对照组75.68% (28/37)的效果有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。**结论：**肠内营养在溃疡性结肠炎治疗中有效改善患者的营养状况，提高患者免疫力，增强对药物的吸收，临床治疗效果提高，值得临床推广。

关键词：肠内营养；溃疡性结肠炎；治疗；效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-143-02

近几年由于经济的不断发展，人们快节奏，高压力的生活方式以及环境的改变，造成溃疡性结肠炎的发病人数逐年增长，严重危害患者的身体健康状况，并对生活、工作等都造成一项的影响。临床治疗药物主要进行消炎，抗菌，恢复黏膜等手段，但是由于患者结肠吸收能力受到影响，免疫力下降，药物治疗的效果受到显著。而肠内营养支持的实施，改善患者胃肠道情况，利于药物的吸收。本文主要研究分析肠内营养在溃疡性结肠炎治疗中的应用效果，将2016年8月份-2017年8月份收治的溃疡性结肠炎的患者74例按照数字随机法分成两组，现将研究资料整理并作如下报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料

将2016年8月份-2017年8月份收治的溃疡性结肠炎的患者74例按照数字随机法分成两组，每组37例，观察组患者年龄25岁到78岁，平均年龄(57.98±5.27)岁；男性患者20例，女性患者17例。对照组患者年龄26岁到77岁，平均年龄(58.17±5.66)岁；男性患者21例，女性患者16例。收集两组患者的基本资料比较无明显差异， $P > 0.05$ ，无统计学意义。

1.2 临床筛选标准

纳入标准：患者经检验均符合溃疡性结肠炎诊断标准；患者知情且同意签字；患者肝功能、肾功能无严重障碍。

排除标准：患者伴有其他胃肠疾病；患者使用对研究效果有影响的药物；患者有精神类疾病，无法正常沟通交流。

1.3 方法

对照组患者采用常规治疗方法，采用益生菌，美沙拉嗪等药物治疗。观察组患者在此基础上联合肠内营养支持，在内镜辅助下放置鼻空肠营养管，滴注整蛋白型或短肽型肠内营养剂，滴速为20~40 ml/h，营养支持时间可根据患者的病情进行及时调整，同时给予谷氨酰胺胶囊，采用口服用药的方式，每天3次，每次2粒。两组患者均持续治疗3周。

1.4 观察指标

比较两组患者的治疗效果以及治疗前后营养状况指标变化情况，包括前白蛋白(PAL)，血清蛋白(ALB)，血红蛋白(HGB)。

1.5 判定标准

治疗效果分为3个阶段，显效：患者临床症状全部消失，实验室检查等均恢复正常指标；有效：者的临床症状、体征改善明显，肠镜检查结果显示肠黏膜存在轻度的炎症或有假息肉形成；无效：临床症状及指标无改善，甚至加重。

1.6 统计学方法

本次数据采用SPSS21.0软件进行相关指标的变化，各项指标等计量资料采用($\bar{x} \pm s$)形式，t检验；并发症计数资料采用率(%)形

式， χ^2 检验；如P值 < 0.05 ，则表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后各项营养指标变化情况比较

接受治疗前两组患者的营养情况指标比较无明显差异， $P > 0.05$ ，无统计学意义。经治疗后，两组患者的营养情况指标较治疗前均有不同程度的改善，组间比较有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。见表1。

表1 对比两组病人在治疗前和治疗后的营养指标

组别	例数	治疗前/后	白蛋白 (mmol/L)	清蛋白 (mmol/L)	血红蛋白 (mmol/L)
观察组	37	治疗前	1.61±0.22	25.35 ± 1.42	107.16 ± 1.95
		治疗后	2.86±1.14	32.45 ± 2.25	139.49 ± 2.66
对照组	37	治疗前	1.35±0.25	24.30 ± 6.36	104.30 ± 6.36
		治疗后	1.53±0.78	29.20 ± 2.18	118.25 ± 2.16

2.2 两组患者的治疗效果对比

观察组患者治疗效果达到有效率89.19% (33/37)，较比对照组75.68% (28/37)的效果有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。见表2。

表2 两组患者的治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	37	22	11	4	33 (89.19%)
对照组	37	15	13	9	28 (75.68%)
P 值					$P < 0.05$

3 讨论

溃疡性结肠炎属于炎症性肠病，临床特点表现为病程连续性，容易发生复发，如果得不到及时有效的治疗，严重的会引发癌变，直接威胁患者的生命安全。溃疡性结肠炎是临床常见疾病，病情易反复迁延，对患者的健康状况以及工作、学习均造成不同程度的影响。目前溃疡性结肠炎的发病机制尚无统一论，与环境的改变、生活压力的增加、饮食结构的变化均有一定的关系；多认为和感染、遗传、氧自由基损害等因素有关，而肠道中促炎因子的动态失衡为诱发此病重要的原因，而和健康人群相比，处于溃疡性结肠炎活动期的患者，其血液多处于高凝状况，MPV与Fib水平平均相对偏高，进而导致患者的病情越重，存在的高凝状态就越明显，肠壁血管较容易形成血栓，导致了肠道黏膜的溃疡及糜烂[3]。溃疡性结肠炎发生后病变多位于结肠黏膜与黏膜下层，以乙状结肠、直肠最为多见，有时也会延伸到降结肠，少部分甚至延伸至整个结肠，此时会对患者的生命安全构成严重

(下转第146页)



•临床研究•

腹手术治疗, 研究组接受腹腔镜胆囊切除术治疗, 比较研究组与对照组患者手术时间、手术之后肠蠕动恢复时间、住院时间以及术后并发症出现情况, 结果表明, 研究组患者手术时间、手术之后肠蠕动恢复时间、住院时间显著低于对照组, 研究组患者术后出现并发症率显著低于对照组, 两组比较存在统计学差异。腹腔镜胆囊切除术属于现在公认治疗胆石症高效并且安全的方式, 对于患者造成的创伤比较小, 手术之后患者恢复速度快, 疼痛感较轻微, 并发症出现几率低, 患者住院时间短, 同时手术之后早期生活质量显著高于传统开腹手术治疗[4]。老年急性胆囊炎患者接受腹腔镜胆囊切除术治疗也已经获得认可, 但是因为老年患者的病情相对较为复杂, 对于炎症反应比较迟钝, 出现并发症几率多, 风险指标相对较高等, 所以临床对于老年患者选取手术治疗需要非常谨慎, 特别需要把握手术时机。胆囊炎发病 72 小时之内胆囊和四周组织主要为炎性水肿, 即使充血水肿明显, 但是组织比较疏松, 具有解剖层次, 手术期间容易分离, 超出 72 小时炎症加重, 炎性粘连密度高, 解剖难度大, 临床需要根据实际情况

分析手术时机[5]。

综上所述, 对于老年急性胆囊炎患者采取腹腔镜胆囊切除术治疗效果理想, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 胡常明, 余建忠, 叶渠东, 等.老年急性胆囊炎患者 268 例腹腔镜切除术围术期处理临床分析[J].现代医药卫生, 2014, 30(16): 2467-2468.
- [2] 史建中, 万焕真.腹腔镜胆囊切除术在老年急性胆囊炎患者中的应用探讨[J].中国普通外科杂志, 2011, 20(8): 895-896.
- [3] 陈强, 赵焯, 陆松春.高龄急性胆囊切除 35 例体会[J].肝胆胰外科杂志, 2013, 25(3): 251-252.
- [4] 杨威, 殷运忠.老年人急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术 50 例临床分析[J].临床和实验医学杂志, 2009, 8(6): 55-56.
- [5] 张会键, 陶凯雄.腹腔镜胆囊切除术风险防范的探讨(附 308 例报告)[J].医师进修杂志, 2009, 26(4): 11-13.

(上接第 143 页)

威胁[2]。溃疡性结肠炎主要的临床表现有腹痛、腹泻、黏膜充血、粘液性脓血便等, 病情进展容易继发相对严重的并发症, 如结肠继发性息肉、中毒性巨结肠等。临床对于溃疡性结肠炎的治疗主要以水杨酸盐及糖皮质激素类药物为主, 美沙拉嗪属水杨酸盐控释剂, 有理想的局部抗炎效用, 该药物能够对结肠白三烯、前列腺素等的合成与释放起到抑制作用, 进而减轻、修复肠道黏膜受到的损伤[4]。

而患者受到病情的影响, 患者肠道的消化功能受到影响, 处于高分解状态, 造成患者营养不良, 而营养不良则会造成患者的免疫力低下, 抵抗力等情况, 对药物的吸收, 治疗造成影响, 形成恶性循环。肠内营养支持可以有有效的胃肠道的蠕动, 吸收等缓解胃肠道功能, 故肠源性感染发生降低; 同时肠内营养支持输注中通过静脉系统吸收, 是一种主动吸收, 对内脏蛋白质的不断合成以及代谢有利; 同时肠内营养支持操作简单, 安全有效。

本次研究结果充分说明肠内营养在溃疡性结肠炎治疗中有效改

善患者的营养状况, 提高患者免疫力, 增强对药物的吸收, 临床治疗效果提高, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 郑帅, 王彤彤, 李静, 等.赛庚啶、柳氮磺吡啶和果胶铋治疗溃疡性结肠炎患者的临床效果分析[J].中国当代医药, 2016, 23(23): 36-38
- [2] 靳大川, 路德荣, 张邦杰.金双歧联合氨基水杨酸制剂治疗溃疡性结肠炎疗效的 Meta 分析[J].中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(3): 401-405
- [3] 车千红, 郭佳琦.免疫肠内营养联合药物治疗溃疡性结肠炎的疗效[J].山东大学学报(医学版), 2013, 51(7): 75-78
- [4] 廖山婴, 沙卫红, 王蓓蓓, 等.营养干预对重度溃疡性结肠炎病人的治疗价值[J].肠外与肠内营养, 2015, 22(1): 22-25
- [5] 王绣芳, 李琴, 易利霞, 等.肠内营养对溃疡性结肠炎患者免疫功能和生活质量的影响[J].河北医药, 2014, 36(11): 1667-1668

(上接第 144 页)

高个人管理能力, 掌握对并发症的预防能力和一定的自我观察及护理能力[6]。而我们发现, 以往实施常规性健康教育并不能获得满意的效果, 主要在于患者参与的积极性不高, 也没有更加针对性的内容。同伴支持模式是近年来护理服务的新模式, 具备耗资少、无地点及时间限制的优点, 且在提高患者参与治疗、护理工作的积极性方面具备很大优势, 通过同伴支持开展健康教育, 不仅利于患者之间一同学习疾病相关的知识, 也利于病友间分享治疗经验, 共同给予鼓励, 更能促进患者的幸福指数、生活乐趣提高。

本文研究组接受同伴支持式健康教育, 结果提示, 研究组在进行健康教育后获得了更高的知识知晓率和血糖控制率; 研究组与对照组相比自我管理评分更高, 两组对比差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。充分证明, 糖尿病足健康教育中采用同伴支持模式, 能提高工作效率及患者的积极性与个人管理能力, 进而提示血糖控制效果和

并发症预防效率。

参考文献:

- [1] 黄琦, 林泽娜.同伴支持在老年 2 型糖尿病患者健康教育中的实施[J].护理学报, 2013, 13: 70-72.
- [2] 谢菲, 戴莉敏, 侯莹, 等.糖尿病志愿者同伴教育在糖尿病患者健康教育中的应用[J].现代临床护理, 2012, 11(12): 54-57.
- [3] 商铁钢编译.同伴支持疗法对 2 型糖尿病的群组随机对照实验[J].药品评价, 2011, 8(13): 52-54.
- [4] 赵振华, 董永泽, 杨青敏.同伴支持对降低糖尿病患者糖化血红蛋白效果的 Meta 分析[J].护理学杂志, 2016, 31(5): 91-96.
- [5] 魏魏, 乐嘉宜, 马龙飞, 等.同伴支持对 2 型糖尿病患者自我管理行为的影响[J].中国现代药物应用, 2015, 9(20): 261-263.
- [6] 廖秀娥.同伴支持在社区 2 型糖尿病患者自我管理中的应用[J].护理研究, 2014, 28(4): 503-505.