



早期经口进食进行肠内营养在治疗急性重症胰腺炎中的效果分析

杨 良 (湘潭卫职院附属医院 湘潭市第三人民医院 普通外科 湖南湘潭 411100)

摘要: **目的** 分析早期经口进食进行肠内营养在治疗急性重症胰腺炎中的效果。**方法** 以2017年4月至2018年7月期间本院收治的88例急性重症胰腺炎患者为研究基础数据,本实验采用对照组与观察组不同方式治疗对比进行研究,两组实验组患者例数相同,分组采用随机抽取方法,每组各44例,对照组应用鼻空肠营养管进行肠内营养支持,观察组应用早期经口进食进行肠内营养支持,通过治疗时间与整体并发症率对不同组之间的治疗结果进行分析。**结果** 观察组患者采用经口进食营养支持过后病死率、腹腔感染率和手术干预率均得到显著下降,观察组经过治疗后并发症率大幅度下降,降幅为18.18%, $P < 0.05$ 。**结论** 急性重症胰腺炎治疗过程中采用早期经口进食进行肠内营养,更加安全可靠,患者在治疗后的恢复效果更加理想,值得在临床范围内进行一定推广,是一种较为理想的治疗方法。

关键词: 早期经口进食 肠内营养 急性重症胰腺炎 效果

中图分类号: R576 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-077-02

急性重症胰腺炎发病较急,短时间内病情发展迅速,如不能进行及时控制可能威胁患者生命,并且在治疗过程中容易出现感染等造成的多个脏器的衰竭,造成因为肠道菌群造成的感染,并且因为消化功能障碍导致营养不良,因此在治疗的过程中进行肠内营养和静脉营养是较为重要的方法,影响到患者后期的恢复。但是在进行肠内营养的过程中,不同的营养方式取得的效果不同,本文主要围绕鼻空肠营养管与早期经口进食两种不同的肠内营养方式的效果进行分析,详细结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2017年4月至2018年7月期间本院收治的88例急性重症胰腺炎患者为研究基础数据,本实验采用对照组与观察组不同方式治疗对比进行研究,两组实验组患者例数相同,分组采用随机抽取方法,每组各44例,对照组男28例,女16例,年龄22-67岁,平均年龄为 (41.89 ± 3.32) 岁;观察组男26例,女18例,年龄21-68岁,平均年龄为 (41.12 ± 3.89) 岁。患者经过血尿淀粉酶或者脂肪酶检查后均超出正常指标3倍以上,并经过CT检查后提示为胰腺坏死情况,同时排除严重血液疾病、肿瘤等患者,分别对两组患者各项指标进行比较,两组都未表现出显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者入住医院立即安排相应的检查工作,如患者出现休克的情况,则进行胃肠减压、抗生素、抑酶等治疗,并给予相应的胰酶类药物,缓解症状,并进行电解质纠正和维持酸碱平衡度的各项措施,并且在治疗的过程中进行必要的营养支持^[1]。对照组对患者进行全肠内营养支持,通过鼻空肠营养管给予营养物质输送,放置过程中需要借助胃镜等进行辅助操作,通过营养管将肠内营养剂输送至患者肠内,速

度控制在40ml/h,并对患者治疗中的营养情况进行详细记录^[2]。观察组则用早期经口进食进行营养支持,在患者及入住医院后给予1周作用的静脉营养,之后开始实施肠内营养支持,静脉营养采用持续滴注和间歇滴注的方式,结合患者情况选择适宜滴速,待患者病情稳定后进行经口进食,在进食当天需给予患者300ml生理盐水,之后使用肠内营养剂,对患者肠胃功能恢复情况进行详细观察^[3]。

1.3 观察指标

不同组之间的数据对比采用两组患者之间的治疗效果以及并发症率进行观察,治疗效果详细指标为:患者病死率、腹腔感染率、手术干预率。并发症包括:腹胀、腹痛、腹泻、糖代谢异常。

1.4 统计学处理

以SPSS20.0统计学软件对本次研究数据进行处理,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组患者采用经口进食营养支持过后病死率、腹腔感染率和手术干预率均得到显著下降, $P < 0.05$,详细数据见表1。

表1: 两组治疗效果比较 [(%n)]

组别	病死率	腹腔感染率	手术干预率
对照组 (n=44)	9 (20.45)	8 (18.18)	8 (18.18)
观察组 (n=44)	2 (4.55)	2 (4.55)	2 (4.55)
χ^2	5.091	4.062	8 (18.18)
P	0.024	0.044	2 (4.55)

2.2 两组并发症发生率比较

观察组经过治疗后并发症率大幅度下降,降幅为18.18%, $P < 0.05$,详细数据见表2。

表2: 两组并发症发生率比较 [(%n)]

组别	腹胀	腹痛	腹泻	糖代谢异常	并发症发生率
对照组 (n=44)	3 (6.82)	2 (4.55)	5 (11.37)	4 (9.09)	14 (31.82)
观察组 (n=44)	2 (4.55)	2 (4.55)	1 (2.27)	1 (2.27)	6 (13.64)
χ^2	--	--	--	--	4.142
P	--	--	--	--	0.042

3 讨论

急性重症胰腺炎严重威胁患者身心健康,但是目前对于该病的发病机制研究尚不够深入,一些研究缺乏理论依据,增加治疗难度,一旦病情发展得不到有效控制,可出现身体器官多个位置的感染,并且患者在治疗过程中出现严重影响不良,传统营养支持虽然对患者病情缓解起到一定的作用,但是容易出现因为胰腺外分泌造成的刺激作用,导致胰腺外

分泌作用的加强,使得患者病情进一步加重,因此需要对营养方式进行改进^[4]。

上文中数据可以看出,观察组患者采用经口进食营养支持过后病死率、腹腔感染率和手术干预率均得到显著下降,观察组经过治疗后并发症率大幅度下降,降幅为18.18%, $P < 0.05$ 。原因分析为:鼻空肠营养管营养支持的方式,操作

(下转第79页)



表 4: 两组致残比例对比 [例数 (%)]

组别	例数	致残发生率
对照组	50	10 (20.00)
观察组	50	4 (8.00)
χ^2		7.624
P		0.014

3 讨论

基于早期教育的综合康复技术是一种先进的康复治疗技术, 强调以功能为导向的针对性治疗和训练^[3-4]。早期康复技术的优点是显而易见的, 因其致力于重建患者大脑侧枝循环, 可有效重组或者补偿病灶周围脑细胞和脑组织, 从而加速患者肢体功能和认知等功能康复, 大大改善患者的生活质量, 减轻家庭的经济负担, 使其日常生活能力得到提高, 功能更快恢复^[5-7]。

本研究中, 对照组选择常规康复措施治疗, 观察组则选择早期康复措施治疗。结果显示, 观察组疗效、运动功能改善的时间、日常生活能力改善的时间、运动功能指标评分、日常生活能力指标评分相比对照组有优势, $P < 0.05$ 。观察

组致残比例低于对照组。

综上所述, 早期康复措施治疗急性脑卒中的疗效肯定。

参考文献

- [1] 杨友招, 李煜, 袁玮, 龚政, 刘毅. 早期神经康复对急性脑卒中患者运动功能和日常生活能力的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(16):111-112.
- [2] 王淑银, 王一书. 急性卒中早期康复治疗临床疗效观察[J]. 重庆理工大学学报(自然科学), 2018, 32(08):147-150.
- [3] 李禄平, 刘颖. 康复护理对急性脑卒中患者肢体功能恢复的效果观察[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(15):2395-2397.
- [4] 徐倩, 陈柱, 王萍, 施伯瀚. 早期语言康复训练改善急性脑卒中后失语症患者的效果分析[J]. 双足与保健, 2018, 27(15):67-68.
- [5] 杨玲玲. 早期舒适护理干预对急性脑卒中患者肢体功能障碍及神经功能的影响[J]. 解放军医院管理杂志, 2018, 25(07):688-691.
- [6] 李江坤, 张津华, 赵春水. 早期康复治疗对急性脑卒中患者转化生长因子 $\beta 1$ 和 C-反应蛋白水平的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(12):2169-2171.
- [7] 汪婷. 自我效能理论在急性脑卒中患者早期康复护理中的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(19):194-196.

(上接第 76 页)

效切除, 同时切口较小, 可促进术后机体康复^[3]。经尿道气压弹道碎石术对结石进行击碎时, 所依靠的原理主要为压缩气体对冲击针进行推动, 从而使结石被击碎。相较于体外碎石术, 经尿道气压弹道碎石术不会出现热效应, 因此不会损害患者膀胱和尿道组织, 且其所具备的结石清除效果也得到临床证实^[4]。

本次研究结果显示, 两组手术治疗成功率无明显差异, 提示两种手术治疗方式均可有效治疗良性前列腺增生合并膀胱结石, 同时相较于常规开放手术, TURP 联合经尿道气压弹道碎石术的手术时间更长, 但术中出血量更少, 膀胱冲洗时间、肠道功能恢复时间、导尿管留置时间和住院时间更短, 并发症发生率更低。由于后者需应用更多的仪器, 操作更为精细, 因此需耗费更长的手术时间, 但术后恢复速度明显更快, 且不容易导致并发症的发生。分析其原因, 可能是由于 TURP 联合经尿道气压弹道碎石术的手术切口较小, 对机体造成的损伤轻微, 同时镜体的置入, 避免术者手部进入患者机体腹腔

开展操作, 可减少感染的发生^[5]。

综上所述, 良性前列腺增生合并膀胱结石可采用 TURP 联合经尿道气压弹道碎石术进行治疗, 效果优于常规开放手术。

参考文献

- [1] 贺向前. 经尿道内镜下气压弹道联合超声碎石清石术治疗膀胱结石临床效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(24):4641-4642.
- [2] 李育财. 经尿道输尿管镜气压弹道碎石术治疗输尿管结石分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(84):36-38.
- [3] 戴凌云. 输尿管镜气压弹道碎石术治疗尿道结石的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(15):119-120.
- [4] 赵峰. 经尿道前列腺双极等离子电切术对良性前列腺增生患者术后 IPSS 评分及生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(85):28-29.
- [5] 姚永军, 刘晋峰. 经尿道前列腺双极等离子电切术联合充填式无张力疝修补术治疗高龄前列腺增生症合并腹股沟疝效果分析[J]. 山西职工医学院学报, 2015, 25(06):7-8.
- [6] 许平. 经尿道等离子双极电切治疗良性前列腺增生 380 例临床观察[J]. 中国社区医师, 2015, 31(36):56-57.

(上接第 77 页)

过程较为繁琐, 需要借助仪器进行辅助, 处理不当可能造成营养管脱出或者鼻炎黏膜溃疡的情况, 并且操作难度较大, 步骤较多, 需要仪器辅助, 长时间使用可能造成患者在治疗过程中可能肠屏障功能下降, 肠内毒素堆积, 出现腹腔感染, 影响恢复^[5]; 早期进行肠内营养则是在患者发病后 72h 内指导进行, 提供的营养物质可以为肠道黏膜以及胰腺腺泡细胞恢复提供谷氨酰胺, 有效抑制肠粘膜萎缩, 为肠道提供屏障功能, 促进肠道功能的恢复, 降低患者病死率; 早期经口进食可能对患者肠胃功能造成一定刺激, 出现腹痛加剧的情况, 因此在进行治疗的过程中需要注意方法, 选择小肠吸收为主要方式的短肽蛋白, 减轻对胰腺的刺激, 降低患者在治疗中腹痛和腹胀发生的概率, 改善并发症发生概率^[6]。

综上所述, 急性重症胰腺炎治疗过程中采用早期经口进食进行肠内营养, 更加安全可靠, 患者在治疗后的恢复效果更加理想, 值得在临床范围内进行一定推广, 是一种较为理

想的治疗方法。

参考文献

- [1] 杨蕾. 早期经口进食进行肠内营养在治疗急性重症胰腺炎中的效果分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(26):57-58.
- [2] 刘钢, 胡如进, 张丽君, 等. 血清淀粉酶、前白蛋白和白蛋白在氨基酸支持经内镜逆行胰胆管造影治疗急性胰腺炎前后的变化及意义[J]. 临床外科杂志, 2018, 26(09):693-695.
- [3] 朱刚, 梁桂珍. 不同时间肠内营养支持对重症急性胰腺炎患者细胞免疫功能及并发症的影响[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(17):2587-2588.
- [4] 吴小春. 不同肠内营养支持治疗时机对重症急性胰腺炎患者的影响[J]. 中外医学研究, 2018, 16(24):128-129.
- [5] 林海帆, 黄爱治, 王少娜. 肠内营养支持治疗重症急性胰腺炎的效果分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16(23):132-133.
- [6] 马克强, 高春江, 汪志强, 等. 早期经口进食进行肠内营养在治疗急性重症胰腺炎中的作用[J]. 重庆医学, 2015, 44(07):965-967.