



肠内外营养对炎症性肠病的治疗价值

邓磊

(醴陵市中医院 湖南株洲 412200)

【摘要】目的:探讨在炎症性肠病患者中应用肠内外营养治疗取得的临床效果。**方法:**选取 2016 年 5 月-2017 年 7 月在医院接受治疗的 90 例炎症性肠病患者作为此次研究对象,并将其随机分为观察组与对照组,每组患者 45 例,对照组 45 例患者给予常规治疗,观察组患者在常规治疗的基础上给予肠内外营养治疗,对比两组患者取得的临床效果。**结果:**观察组治疗的有效率(93.33%)明显高于对照组(82.22%);治疗过程中出现恶心呕吐、消化不良、皮疹、纳差、头痛等不良反应总发生率明显低于对照组;住院时间比对照组短($P<0.05$)。**结论:**在炎症性肠病患者中应用肠内外营养治疗有助于改善临床疗效,降低不良反应发生率,有助于患者病情早日康复,值得临床大力推崇。

【关键词】肠内外应用;炎症性肠病;临床疗效;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 13-041-01

炎症性肠病是临床胃肠科中最为常见的一类疾病,该类疾病治疗病程长,病情易反复发作,治疗过程中出现营养不良的可能性较高[1]。炎症性肠病包含有多种肠道炎症性疾病,常见的有直肠、回肠、结肠等,主要的临床表现有腹痛、腹泻,病情严重患者可能出现便血,疾病的发生时由于患者体内的炎症导致肠道病变发生[2]。本次研究选取 2016 年 5 月-2017 年 7 月在医院接受治疗的 90 例炎症性肠病患者作为此次研究对象,探讨在炎症性肠病患者中应用肠内外营养治疗取得的临床效果,现具体阐述如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2016 年 5 月-2017 年 7 月在医院接受治疗的 90 例炎症性肠病患者作为此次研究对象,入选患者随机均分为两组,并将其随机分为观察组与对照组,每组患者 45 例,对照组中男 26 例,女 19 例,患者的年龄在 15~55 岁,平均年龄(30.23±3.21)岁;病程在 2 个月~1 年,平均病程(6.85±0.85)个月;观察组中男 25 例,女 20 例,患者的年龄在 18~58 岁,平均年龄(30.62±3.25)岁;病程在 2 个月~1 年,平均病程(6.98±0.82)个月,两组患者在性别、年龄、病程等基本资料相仿,具有比较意义。

1.2 纳入标准排除标准[3]

纳入标准:患者入院时均伴有不同程度的腹痛、腹泻、厌食、贫血、营养不良等,临床经血常规和大便常规检查,结果符合炎症性肠病的诊断标准;患者及其家属对本次研究知情,且均已签署知情同意书。

排除标准:伴有较为严重的肝、肾、心等重要器官器质性功能障碍患者;对所用药物过敏患者;伴有沟通、交流障碍的患者。

1.3 方法

对照组:根据炎症性肠病的特点给予常规治疗方案,对于轻度、中度的炎症性肠病患者,应用美沙拉嗪缓释颗粒进行治疗,根据患者的体重按照 10mg/kg·d 的剂量进行服用,每天 2 次;对于侵犯乙状结肠、直肠患者,应用美沙拉嗪栓剂进行治疗,在治疗过程中,根据患者的具体情况,应用药物进行消炎,调节肠道菌群等药物进行治疗。对于中度炎症性肠病患者,根据患者的病情,按照 1~2mg/(kg·d) 的剂量加用醋酸泼尼松。

观察组:在对照组的基础上给予肠内外营养支持治疗,主要包括:①肠内营养:经管饲或是经口摄食给患者补充营养素,肠内营养素包含有要素膳、非要素膳、组件膳,在进行肠内营养过程中,根据患者的体质和病情,选取正确的营养液,并且营养液的温度维持在 40℃ 左右,避免过低加重腹泻,过高伤及胃肠黏膜。应用接近体液中渗透压的营养液。②肠外营养治疗:指导患者口服益生菌胶囊,按照每天 2 次,1 次 2 粒的剂量经管饲方式进行给药。

两组患者连续治疗 8 周。

1.4 指标观察

观察两组患者治疗过程中不良反应发生情况;对比两组患者的住院时间。

疗效判断[4]:经治疗后患者的腹痛、腹泻、厌食等临床症状和各项体征均消失,经肠镜检查,显示肠道黏膜基本恢复判断为显效;经治疗后患者的腹痛、腹泻、厌食等临床症状和各项体征均改善,经肠镜检查,显示肠道黏膜有轻度息肉或是炎症判断为有效;经治疗后患者的腹痛、腹泻、厌食等临床症状和各项体征均没有好转,经肠镜检查,显示结果没有改善判断为无效。

1.5 统计分析

对研究所得数据利用 SPSS 18.0 软件进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)来表示,用 t 检验,计数资料 n/% 表示,用 χ^2 检验,检测 P 值,如果经检测 P 值小于 0.05,则提示经比较两组数据间差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组治疗的有效率(93.33%)明显高于对照组(82.22%),组

间差异具有统计学意义($P<0.05$),结果见表 1。

表 1. 两组患者的治疗效果比较 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	11	26	8	82.22
观察组	45	18	24	3	93.33
P 值					<0.05

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

观察组治疗过程中出现恶心呕吐、消化不良、皮疹、纳差、头痛等不良反应总发生率明显低于对照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$),结果见表 2。

表 2. 两组患者不良反应发生情况比较 (n/%)

组别	例数	恶 心 呕 吐	消 化 不 良	皮 疹	纳 差	头 痛	总 发 生 率 (%)
对 照 组	45	2	1	3	2	3	24.44
观 察 组	45	1	0	1	1	0	6.67
P 值							<0.05

2.3 两组患者的住院时间比较

对照组患者住院时间为(8.52±0.52)d;研究组住院时间为(5.02±0.68)d,与对照组比较,研究组患者的住院时间短,且组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3. 讨论

炎症性肠病是临床上常见的一类慢性肠道疾病,典型的临床表现是营养不良,导致该现象的因素较多,由于炎症性肠病患者进食后常伴有一定的腹痛等临床表现[5]。影响患者的正常进食,摄入了营养降低;另外患者均伴有腹泻、炎症等临床表现,使机体的蛋白质、微量元素等大量流失,患者在发病期间若出现感染、发热等,机体对营养物质的需求量更大,因此各因素综合,导致营养不良现象的发生。

经肠内营养和肠外营养进行营养干预,经静脉给患者提供营养素,或是经管饲,能有效缓解患者的腹痛、腹泻等临床症状,极大程度减轻食物对黏膜的损伤程度,降低肠道细菌滋生的速率。但肠外营养对病情严重患者治疗效果不佳。经肠内营养给药,缓解肠道黏膜的萎缩症状,对肠道内的菌群有效维持平衡,稳定机体的重要激素平衡,有助于机体的快速康复[6]。本次研究结果表明,观察组治疗的有效率(93.33%)明显高于对照组(82.22%);治疗过程中出现恶心呕吐、消化不良、皮疹、纳差、头痛等不良反应总发生率明显低于对照组;住院时间比对照组短($P<0.05$)。

综上所述,在炎症性肠病患者中应用肠内外营养治疗有助于改善临床疗效,降低不良反应发生率,有助于患者病情早日康复,值得临床大力推崇。

参考文献

- [1] 范筱.探讨肠内外营养对炎症性肠病的治疗价值[J].中国实用医刊, 2016,15 (1): 34-35.
- [2] 舒宏春.肠内外营养对炎症性肠病的治疗作用分析[J].当代医学, 2015,21 (8): 49-50.
- [3] 袁星堂.肠内外应用对炎症性肠病的治疗价值[J].中国医药指南, 2015,13 (14): 171-171.
- [4] 王雪.炎症性肠病治疗中肠内外营养的临床效果研究[J].中国医药指南, 2017,15 (13): 93-94.
- [5] 严海燕, 李小芹, 张晓莉, 等.肠内外营养对炎症性肠病的治疗效果观察[J].医药论坛杂志, 2015,36 (11): 91-93.
- [6] 刘霞, 孙越意.肠内外营养对炎症性肠病治疗的临床效果评价[J].中国卫生标准管理, 2015,6 (18): 84-85.