



肠内外营养支持治疗 ICU 患者的效果比较

张 雷

(宁远县中医医院 湖南永州 425600)

【摘要】目的 探究对 ICU 患者实施肠内外营养支持治疗的效果,并对肠内外营养治疗效果进行比较分析。**方法** 于 2016 年 7 月—2018 年 7 月期间在我院 ICU 患者中选取 120 例,并依照数字表法,将其均分为肠内营养组及肠外营养组,各 60 例。两组患者均接受抗感染治疗,并予以纠正酸碱及电解质失衡等,待患者病情较为稳定后,分别予以肠内、外营养支持治疗。在两组患者接受治疗 2 周后,对患者的血红蛋白、总蛋白、白蛋白、前清蛋白等水平以及并发症发生情况进行观察比较。**结果** 两组患者在接受治疗前,各项营养指标不存在显著差异 ($P > 0.05$);经治疗两周后,两组患者营养情况均有所改善,且肠内营养组患者的营养改善情况更佳,差异显著 ($P < 0.05$),存在统计学意义。肠内营养组患者腹胀腹泻、呕吐恶心、感染及肝肾功能损伤等相关并发症发生率较肠外营养组显著更低 ($P < 0.05$),差异存在统计学意义。**结论** 给予 ICU 重症患者营养支持治疗能够改善其营养状况并提高其机体免疫力,肠内营养效果更为显著,对患者的营养改善及并发症发生率降低作用更加明显,有助于患者的康复及预后,可在临床中广泛推广应用。

【关键词】 肠内营养; 肠外营养; ICU 重症

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 15-273-01

ICU 患者由于病情危重,机体通常处于高代谢、高分解、负氮平衡的状态,因此易出现蛋白质等物质营养不良的现象,致使患者免疫力明显降低,继而导致各种并发症的发生,甚至致死[1]。故营养支持治疗已经成为了 ICU 患者治疗的标准内容,为患者选择适宜的营养支持治疗方法,不但可以提高其营养情况、胃肠功能及免疫功能,还可以减少并发症的发生率及疾病的死亡率,从而促进患者恢复,提高患者预后[2]。本次研究特选对我院 ICU 患者接受肠内外营养支持治疗的临床效果进行观察比较,现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2016 年 7 月—2018 年 7 月期间在我院 ICU 患者中选取 120 例,并依照数字表法,将其均分为肠内营养组及肠外营养组,各 60 例。肠内营养组中男性患者与女性患者分别有 38、22 例;年龄介于 45—81 岁,平均年龄 (55.67 ± 7.03) 岁;其中包括心脑血管疾病 24 例,颅脑损伤 13 例,恶性肿瘤 10 例,AECPD 9 例,急性呼吸衰竭 1 例,其他 3 例。肠外营养组中男性患者与女性患者分别有 35、25 例;年龄介于 46—79 岁,平均年龄 (54.83 ± 6.68) 岁;其中包括心脑血管疾病 22 例,颅脑损伤 11 例,恶性肿瘤 14 例,AECPD 8 例,急性呼吸衰竭 1 例,其他 4 例。两组患者的一般资料不存在显著差异 ($P > 0.05$),可以进行比较。

1.2 方法

肠内营养组患者腹胀腹泻、呕吐恶心、感染及肝肾功能损伤等相关并发症发生率较肠外营养组显著更低 ($P < 0.05$),差异存在统计学意义。详见表 2。

2.2 两组患者并发症发生率的比较

肠内营养组患者腹胀腹泻、呕吐恶心、感染及肝肾功能损伤等相关并发症发生率较肠外营养组显著更低 ($P < 0.05$),差异存在统计学意义。详见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率的比较 [n (%)]

组别	n	腹胀腹泻	呕吐恶心	感染	肝肾功能损伤
肠内组	60	8 (13.33)	7 (11.67)	3 (5.00)	1 (1.67)
肠外组	60	16 (26.67)	11 (18.33)	5 (8.33)	4 (6.67)

3 讨论

本次研究对两组患者治疗前后的血红蛋白、总蛋白、白蛋白及前清蛋白的水平进行了比较,各项指标经治疗后均有显著改善,这些指标不但代表了患者的营养状况,还存在一些生理功能,例如血红蛋白水平的改善表明经营养支持治疗后,患者机体供氧能力也随之改善,继而可以加快排放体内代谢产生的二氧化碳,这不仅可以确保患者重要器官的氧气供给,减少出现危险情况的几率,此外,由于二氧化碳的及时排出还可以避免出现机体酸中毒;白蛋白则是维持人体内渗透浓度的关键物质,其能够协助机体保持水电解质平衡,因此各项营养指标的水平改善表明营养支持治疗不但可以提高患者的营养情况,还可以对 ICU 患者的机体起到保护作用[3]。本次研究结果显示肠内营养组患者的各项营养指标改善情况较肠外组明显更佳,表明对 ICU 患者实施肠内营养支持治疗对其机体免疫力及营养状况的改善效果更为明显。

本次研究结果显示,肠内营养支持治疗组患者的并发症发生情况较肠外营养组明显更优,且差异存在统计学意义 ($P < 0.05$),表明肠内营养支持治疗能够显著改善患者的康复效果。肠外营养治疗虽然也能够为患者机体提供充足的营养物质及能量,但长时间的肠外营养支持治疗可能会导致胃肠道黏膜萎缩,损坏胃肠道黏膜屏障,从而使胃肠功能受到影响,严重者甚至会因胃肠道内大量细菌和毒素进入血

液导致患者出现全身炎症反应[4]。肠内营养支持则与机体自身的生理需求更为相似,机体能够利用肠黏膜吸收功能将营养物质吸收,在为机体补充营养的同时增强肠黏膜的血液循环,促进胃肠道分泌消化液或者激素,确保胃肠道功能正常,从而改善患者的消化功能,最终避免患者因营养不良导致的各种相关的胃肠道并发症的发生。

1.3 临床观察指标

在两组患者接受治疗 2 周后,对患者的血红蛋白、总蛋白、白蛋白、前清蛋白等水平以及并发症发生情况进行观察比较。

1.4 统计学方法

将两组的两项数据资料使用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析,计量资料行 t 检验,两组组间的计数资料行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项营养指标的比较

两组患者在接受治疗前,各项营养指标不存在显著差异 ($P > 0.05$);经治疗两周后,两组患者营养情况均有所改善,且肠内营养组患者的营养改善情况更佳,差异显著 ($P < 0.05$),存在统计学意义。详见表 1。

表 1 两组患者各项营养指标的比较

组别	n	时间	总蛋白 g/L	白蛋白 g/L	血红蛋白 g/L	前清蛋白 mg/L
肠内组	60	治疗前	63.54 ± 7.12	26.62 ± 5.95	101.89 ± 24.68	160.78 ± 33.56
		治疗后	78.35 ± 8.38	38.36 ± 5.37	119.78 ± 23.21	246.13 ± 43.86
肠外组	60	治疗前	62.77 ± 8.01	26.28 ± 5.99	99.83 ± 26.68	158.56 ± 34.57
		治疗后	70.26 ± 8.32	33.47 ± 5.56	112.94 ± 23.76	185.18 ± 42.69

液导致患者出现全身炎症反应[4]。肠内营养支持则与机体自身的生理需求更为相似,机体能够利用肠黏膜吸收功能将营养物质吸收,在为机体补充营养的同时增强肠黏膜的血液循环,促进胃肠道分泌消化液或者激素,确保胃肠道功能正常,从而改善患者的消化功能,最终避免患者因营养不良导致的各种相关的胃肠道并发症的发生。

营养支持治疗对 ICU 重症患者的治疗有着十分重要的意义,它不但可以提供细胞代谢必须的营养物质及能量,以保证器官、组织的功能及结构的正常;给予患者营养支持可以纠正机体代谢的紊乱,增强免疫力,加速患者病情康复。通过胃肠道途径 (即肠内营养支持治疗) 给予患者提供营养,是更为适合且效果更佳的营养供给途径,对患者的营养情况及免疫力改善效果更佳。给予 ICU 患者肠内营养支持治疗时,需遵循剂量由小逐渐增大,注入速度也逐步提高,遵守由稀至稠的原则,使胃肠道更好地适应营养供给,避免出现相关并发症[5]。

综上所述,给予 ICU 重症患者营养支持治疗能够改善其营养状况并提高其机体免疫力,肠内营养效果更为显著,对患者的营养改善及并发症发生率降低作用更加明显,有助于患者的康复及预后,可在临床中广泛推广应用。

参考文献:

- [1] 魏维.ICU 重症患者早期肠内营养支持的临床效果分析[J].吉林医学,2015,36(9):1815-1815.
- [2] 徐巍.肠内与肠外两种营养支持疗法在重症监护病房危重症患者综合治疗中的应用比较[J].中国医师进修杂志,2014,37(5):42-44.
- [3] 张利云.肠内外营养支持治疗在 ICU 机械通气患者中的应用[J].中外医疗,2016,35(15):27-28.
- [4] 邓继延,杨梅,岳凤.肠内外营养支持治疗在 ICU 机械通气患者中的应用效果研究[J].中国社区医师,2016,32(3):81-82.
- [5] 卢飞飞,王雯丹,王慧.ICU 患者肠内外营养支持治疗效果对比观察[J].临床合理用药杂志,2015,28(13):90-91.