

## • 临床研究 •

## 经鼻空肠和鼻胃营养治疗在小儿急性胰腺炎中的应用研究

徐红霞

中南大学湘雅医院 410000

**【摘要】目的** 研究经鼻空肠和鼻胃营养治疗在小儿急性胰腺炎中的应用。**方法** 选择急性胰腺炎患儿作为本次研究对象,并采用电脑随机法将 100 例急性胰腺炎患儿进行分组,主要包括两组,其中观察组实施经鼻空肠治疗;对照组实施鼻胃营养治疗,将两组拔管时间和恢复经口喂养时间、不良反应发生情况进行对比。**结果** 观察组急性胰腺炎患儿拔管时间 ( $17.21 \pm 1.32$ ) d、恢复经口喂养时间 ( $16.28 \pm 1.35$ ) d 均短于对照组拔管时间 ( $24.56 \pm 1.87$ ) d、恢复经口喂养时间 ( $20.41 \pm 1.02$ ) d,差异表示为统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组急性胰腺炎患儿不良反应发生率相比较,观察组急性胰腺炎患儿不良反应发生率更低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组急性胰腺炎患儿其他指标均优于对照组,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。**结论** 经鼻空肠和鼻胃营养治疗在小儿急性胰腺炎中比较,前者更具有优势,且具有较高安全性,能够促进患儿早期拔管和恢复经口喂养,值得研究。

**【关键词】** 经鼻空肠; 鼻胃营养; 治疗; 小儿急性胰腺炎; 应用

**【中图分类号】** R725.7

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 02-053-02

急性胰腺炎为临床常见疾病,其主要是指多种因素所致的胰酶激活,主要特征为胰腺局部炎症反应,同时伴有或不伴有其他器官功能改变的一类疾病。该疾病由于炎症反应以及应激反应的作用下,易导致机体处于高代谢状态,增加其静息能量消耗。若患儿病程不断延长且禁食,易损伤患儿胃肠道屏障功能,使毒素和肠道细菌移位,增加患儿并发症发生风险。而早期给予患儿肠内营养十分重要,能够降低患儿多器官功能衰竭以及肠源性发生概率,使住院费用降低,寻求一种适宜的肠内营养治疗方式十分重要<sup>[1-3]</sup>。本文通过分析两组急性胰腺炎患儿的各项情况,总结其治疗效果,具体见下文描述。

## 1 资料和方法

### 1.1 基线资料

以急性胰腺炎患儿作为研究对象,收取例数 100 例、收取时间为 2017 年 6 月至 2018 年 8 月;观察组急性胰腺炎患儿 50 例、对照组急性胰腺炎患儿 50 例。观察组 (50 例): 男性 25 例、女性 25 例,年龄在 3-6 岁,平均为 ( $4.51 \pm 1.32$ ) 岁。对照组 (50 例): 男性 26 例、女性 24 例,年龄在 4-6 岁,平均为 ( $5.21 \pm 1.35$ ) 岁。将 2 组急性胰腺炎患儿性别、年龄等资料进行对比和分析,用  $P > 0.05$  表示差异无统计学意义,即可比性成立。

### 1.2 方法

肠内营养输注方法: 给予所有患儿补液、维持酸碱平衡和水电解质平衡、禁食、生长抑制素分泌、抗感染等治疗,直至患儿无腹胀、肛门排气排便、存在饥饿感后,给予其肠内营养支持治疗<sup>[4]</sup>。

对照组应用鼻胃营养治疗,选择富尔凯鼻胃管,对患儿耳垂直至鼻尖再到剑突和脐部的中点位置进行测量,并对插入长度进行计算,采用等渗盐水将鼻胃管激活,从人体鼻腔内插入一定长度进行固定,当日需给予其半要素膳持续泵注喂养<sup>[5]</sup>。

观察组应用经鼻空肠治疗,选择富尔凯螺旋型鼻肠管置管方式,均在胃镜下实施置管操作,明确营养管头端位置在屈氏韧带后 20 厘米至 25 厘米处则判定为置管成功,在 X 线下透视,置管后当日或第二天给予其 250-500ml 等盐水在空肠管内实施 24 小时连续泵注,若未出现任何不适感,应在第三天给予其连续泵注喂养,选择以蠕动式肠内营养连续输注<sup>[6]</sup>。

两组输注速度均以每小时 1-2ml/kg 开始,后逐渐加速,直至达到每小时 3-4ml/kg,后根据每日 10-20ml/kg 的剂量逐渐增加剂量,直至 5 天到 7 天达到需要量。营养液应遵循从低浓度直至高浓度的原则,由少量到多量。

### 1.3 观察指标

对比和分析组间 (观察组、对照组) 的拔管时间和恢复经口喂养时间、不良反应发生情况。

### 1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS21.0 统计软件,涉及计数资料资料用卡方检验,用率表示;涉及计量资料资料用 T 值进行检验,用均数表示;指标中拔管时间和恢复经口喂养时间、不良反应发生情况对比以  $P < 0.05$  作为是否存在差异性的标准。

## 2 结果

### 2.1 对比 2 组拔管时间和恢复经口喂养时间

观察组急性胰腺炎患儿拔管时间 ( $17.21 \pm 1.32$ ) d、恢复经口喂养时间 ( $16.28 \pm 1.35$ ) d 均短于对照组拔管时间 ( $24.56 \pm 1.87$ ) d、恢复经口喂养时间 ( $20.41 \pm 1.02$ ) d,差异表示为统计学意义, ( $P < 0.05$ )。见表 1:

表 1: 100 例急性胰腺炎患儿拔管时间和恢复经口喂养时间 (d)

| 组别  | 例数 | 拔管时间             | 恢复经口喂养时间         |
|-----|----|------------------|------------------|
| 观察组 | 50 | $17.21 \pm 1.32$ | $16.28 \pm 1.35$ |
| 对照组 | 50 | $24.56 \pm 1.87$ | $20.41 \pm 1.02$ |

### 2.2 比较两组不良反应发生情况

两组急性胰腺炎患儿不良反应发生率相比较,观察组急性胰腺炎患儿不良反应发生率更低,差异有统计学意义, ( $P < 0.05$ )。如表 2:

表 2: 100 例急性胰腺炎患儿不良反应发生率 (%)

| 组别  | 例数 | 腹胀 | 恶心呕吐 | 腹痛 | 总发生率   |
|-----|----|----|------|----|--------|
| 观察组 | 50 | 0  | 1    | 1  | 4.00%  |
| 对照组 | 50 | 1  | 8    | 2  | 22.00% |

### 2.3 对比 2 组其他指标

观察组急性胰腺炎患儿其他指标均优于对照组,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 3:

## 3 讨论

急性胰腺炎为临床常见疾病,该疾病在临床具有较高发病率,若治疗不及时,严重影响患儿生活质量。目前临床对

表 3: 100 例急性胰腺炎患儿其他指标

| 组别    | 观察组       |             | 对照组         |             |
|-------|-----------|-------------|-------------|-------------|
|       | 有         | 无           | 有           | 无           |
| 管道堵塞  | 1 (2.00%) | 49 (98.00%) | 10 (20.00%) | 40 (80.00%) |
| 反流误吸  | 2 (4.00%) | 48 (96.00%) | 12 (24.00%) | 38 (76.00%) |
| 非计划拔管 | 0 (0%)    | 50 (100.0%) | 10 (20.00%) | 40 (80.00%) |
| 鼻部并发症 | 0 (0%)    | 50 (100.0%) | 15 (30.00%) | 35 (70.00%) |
| 代谢异常  | 2 (4.00%) | 48 (96.00%) | 12 (24.00%) | 38 (76.00%) |

于该类疾病通常需给予其肠内营养支持治疗,能够有效改善患儿营养不良情况,使机体抵抗力得以增强,促进患儿疾病早期康复<sup>[7-10]</sup>。

研究显示,鼻空肠管肠内营养具有诸多优势,注入营养液对人体胰腺外分泌直至十二指肠远端未出现明显影响,且相比幽门距离越小,其影响越小,对于距离幽门部位大于 90 厘米处,不会对胰腺产生刺激,故此,经空肠内营养能够防止对脑相、胃相以及十二指肠对胰腺造成的刺激。在营养治疗过程中以肠内营养为主,其能够经过人体胃肠道为机体提供人体所需的营养物质,且能够将营养素通过肠内营养方式给予其支持,能够对人体肠道屏障起到保护作用,减少细菌移位情况,使感染发生率概率降低。另外,肠内营养还能经人体门静脉系统吸收输送直至肝脏位置,符合人体生理状态,能够避免对循环造成干扰,能够促进降低应激状态下高分解代谢,利于机体内蛋白质的合成<sup>[11-12]</sup>。

本文研究数据显示,观察组急性胰腺炎患儿拔管时间 $(17.21 \pm 1.32)$  d、恢复经口喂养时间 $(16.28 \pm 1.35)$  d 均短于对照组( $P < 0.05$ )。两组急性胰腺炎患儿不良反应发生率相比较,观察组不良反应发生率更低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组急性胰腺炎患儿其他指标均优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,经鼻空肠和鼻胃营养治疗在小儿急性胰腺炎中比较,前者更具有优势,且具有较高安全性,能够促进患儿早期拔管和恢复经口喂养,值得进一步推广与探究。

#### 参考文献:

- [1] 刘阳,潘丽英,洪宗元,等.经鼻胃管与鼻空肠管营养在重症急性胰腺炎中应用的 Meta 分析[J].护士进修杂志,2017,32(4):292-295.
- [2] 周璇,黄玲芳,朱思悦,等.中药大黄经鼻空肠管和经鼻胃管辅助治疗重症急性胰腺炎疗效的 Meta 分析[J].中华胰腺病杂志,2017,17(03):168.
- [3] 罗旭娟,唐川康,汪敏,等.鼻胃管肠内营养对重—中度急性胰腺炎的临床疗效研究[J].肠外与肠内营养,2017,24(5):271-276.

[4] 邱丽兴,张佳蓉,黄思付,等.导丝固定鼻空肠管在重症急性胰腺炎患者双置管中的应用体会[J].海军医学杂志,2017,38(5):478-479.

[5] Dubravcsik, Zsolt, Madacsy, Laszlo, Gyökeres, Tibor et al. Preventive pancreatic stents in the management of acute biliary pancreatitis (PREPAST trial): Pre-study protocol for a multicenter, prospective, randomized, interventional, controlled trial[J]. Pancreatology: official journal of the International Association of Pancreatology (IAP) ... [et al.], 2015, 15(2):115-123.

[6] 杨立新,刘静,邢云,等.大黄经鼻空肠管给药治疗中度急性胰腺炎的随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2017,37(3):306-309.

[7] 江涛峰,陈奕金,侯天恩,等.重症急性胰腺炎合并腹内高压、腹腔间隙综合征的研究[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(1):31-34.

[8] 王跃生,李小芹,张敬,等.多不饱和脂肪酸早期肠内营养对儿童急性胰腺炎细胞因子和免疫功能的影响[J].中国儿童保健杂志,2017,25(1):66-69.

[9] 潘以丰,蔡海荣,陈锦锋,等.通腑泄热、行气活血法治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J].中国中医急症,2018,27(5):895-896.

[10] 张娟,沈沪佳,王超,等.糖原累积症合并高脂血症性胰腺炎致区域性门脉高压 1 例报告[J].中国临床医学,2018,25(1):147-151.

[11] 李军,黄甫.清胰汤联合乌司他丁治疗重症胰腺炎效果及对患者免疫功能的影响[J].陕西中医,2018,39(10):75-77.

[12] Gao, Shun-Liang, Zhang, Yun, Zhang, Shao-Yang et al. THE HYDROCORTISONE PROTECTION OF GLYCOCALYX ON THE INTESTINAL CAPILLARY ENDOTHELIUM DURING SEVERE ACUTE PANCREATITIS[J]. Shock: Molecular, cellular, and systemic pathobiological aspects and therapeutic approaches = The official journal of the Shock Society, the European Shock Society, the Brazilian Shock Society, the International Federation of Shock Societies, 2015, 43(5):512-517.

(上接第 52 页)

从结果中能够看出观察组的治疗效果比对照组更优,因此能够说明心血管介入治疗方案的可行性。为患者进行心血管介入治疗具有较好的安全性,有效的促进了心肌梗死面积的缩小,对患者心肌功能具有重要的保护价值。但是因为心血管介入治疗容易导致患者出现毛细血管堵塞,因此会抑制患者的血流灌注速度,甚至容易导致患者存在无复流情况,进而引发不良事件,所以临床在进行干预的过程中应该对此情况进行重视,在保证患者安全的基础之上为患者进行心血管介入。本文在应用的过程中通过盐酸替罗非班进行干预,这能够使血小板聚集后期存在共同的通路,有效的对患者的血小板聚

集期间所形成的竞争性,抑制凝血因子和血管假血友病的致病因子进行介导,这样就能够抑制急性血栓的发生,对于改善患者血管内皮功能发挥了必然的作用。综上所述,以心血管介入治疗方案对急性心肌梗死进行干预能有效的促进患者病情的恢复,降低顽固性心绞痛的发生率,并且促进迅速恢复,值得推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 周之征,赵长胜.心血管介入治疗急性心肌梗死的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(21):66.
- [2] 唐琦,谢广宇,张犇,韩雪,白玥.急性心肌梗死心血管内科治疗临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(16):38.