

分析炎症性肠病患者的营养治疗临床效果

牟波

云南省第二人民医院 650021

【摘要】目的 探究对炎症性肠病患者在常规治疗基础上加用营养疗法的临床效果。**方法** 现选取 2017 年 1 月-2019 年 1 月来我院就诊的 104 例炎症性肠病患者为研究对象, 根据患者就诊时间分为使用常规治疗的对照组 52 例和加用营养疗法的实验组 52 例, 对不同疗法的治疗效果进行综合评价。**结果** 额外加用营养疗法的实验组治疗有效率高达 92.31% (48/52), 显著超过仅接受常规疗法治疗的对照组的 76.92% (40/52)。**结论** 对炎症性肠病患者在常规治疗基础上加用营养疗法可取得较好治疗效果, 患者满意度高, 值得推广。

【关键词】 炎症性肠病; 营养治疗; 临床效果

【中图分类号】 R574

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 06-030-01

炎症性肠病属于临床消化内科常见病症之一, 包括克罗恩病和溃疡性结肠炎等^[1]。国内就诊人数近年来逐渐增加使其成为消化系统常见病之一。该病主要特征有发病次数多, 病程长, 较难治愈, 容易反复发作, 部分患者会出现蛋白质热能营养不足, 还会造成患者体重降低等^[2]。因而需要全方面配合治疗, 营养疗法是新的方向。为探究营养疗法对于炎症性肠病的治疗效果, 将本院收治的炎症性肠病患者分为不同护理方进行探究各自效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现随机选取 2017 年 1 月-2019 年 1 月在我院接受治疗的炎症性肠病患者 104 例, 按患者就诊时间将其分为对照组与实验组各 52 例。排除心脑血管及肾脏等器官存在严重器质性病变患者, 排除治疗依从性差患者, 排除存在言语沟通障碍及精神疾病的患者。实验组患者年龄 21-67 岁, 平均 (45.3±3.4) 岁, 男女各 26 例; 对照组患者年龄 23-68 岁, 平均 (46.5±3.7) 岁, 男 28 例, 女 24 例。两组患者的一般资料差异较小, 不具备统计学意义 (P > 0.05)。

1.2 方法

两组患者均行常规用药治疗, 患者每日分 3 次服用美沙拉嗪 (葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司, 规格: 0.5g, 批准文号: 国药准字 H19980149), 每次 1g, 连续用药 2 个月对效果进行评价。在接受药物治疗期间, 护理人员要对患者病情变化加以了解, 及时和医生沟通并为其制定恰当的治疗方案, 根据患者个人情况可以考虑定期为患者注射葡萄糖以补充能量。实验组在此基础上加用营养疗法。肠内营养包括定期从鼻胃管及鼻空肠管向患者体内注射营养物质; 肠外营养包括对营养不良患者定期给予氨基酸, 电解质及微量元素等进行补充, 保证患者不进食也能获得足够的营养支持, 若患者每日能量供给程度达不到自身所需能量的 70%, 则需要通过肠外营养补充, 定期对患者情况进行评价, 及时采取必要治疗措施。

1.3 疗效观察和评价

对患者治疗效果评价。标准如下: 患者腹痛腹泻等症状完全消失且肠镜检查发现黏膜基本正常, 未发现明显活动性炎症为显效; 患者腹痛腹泻等症状有所改善且肠镜检查发现有轻度炎症为有效; 患者腹痛腹泻等症状无明显改变或有所加重为无效。

1.4 统计学方法

用 SPSS19.0 对两组炎症性肠病患者的实验数据进行处理, 计数资料用 n (%) 描述, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组间经 t

和 χ^2 检验, P < 0.05 时, 具有可比意义。

2 结果

加用营养治疗的实验组治疗总有效率高达 92.31% (48/52); 单用常规药物治疗的对照组总有效治疗率为 76.92% (40/52), 数据经比较存在显著差异 (P < 0.05), 见表 1。

表 1: 两组患者治疗情况对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
实验组	52	28 (53.85)	20 (38.46)	4 (7.69)	48 (92.31)
对照组	52	17 (32.69)	23 (44.23)	12 (23.08)	40 (76.92)
χ^2					4.7273
P					0.0297

3 讨论

炎症性肠病属于发病原因尚不明确的临床消化内科常见病之一, 但有关研究表明营养风险发生程度与疾病程度有显著关联^[3]。造成患者出现营养不良的主要因素有饮食控制, 饮食摄入量不足, 饮食不均衡, 营养吸收不正常, 出血或黏膜脱落等导致肠道丢失, 炎症及发热等原因导致营养需求增加。在对炎症性肠病患者进行治疗时, 合理的营养供给是十分有必要的, 通过改善患者自身营养状况来缓解疾病甚至达到治疗的目的^[4]。对患者使用营养治疗可以显著改善患者机体营养状况, 能够在防止患者出现营养风险基础上, 帮助患者肠部黏膜缓慢恢复。营养疗法可以使胰腺及胃肠道的分泌液减少, 使得患者呕吐, 腹胀腹泻等临床症状得到显著改善。对于经过常规药物治疗或不能通过手术方式进行治疗的重度患者, 使用用药治疗是最佳的可选方案。本次研究结果显示, 相比仅服用美沙拉嗪这种药物进行常规治疗的对照组患者, 加用营养疗法的实验组患者治疗效果更好 (P < 0.05)。再一次验证使用营养疗法对于炎症性肠病的治疗有效性。

综上所述, 对于炎症性肠病患者, 在常规治疗基础上应该注重营养疗法的配合, 可以让患者获得更好的治疗措施, 且营养疗法已被证明对于该病的治疗有着很好的效果, 值得推广。

参考文献

- [1] 肖琳, 杨坚. 肠内营养与肠外营养在炎症性肠病治疗中的应用价值分析 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(2).
- [2] 张欣, 杨嫣华, 陈晓露, et al. 肠内营养疗法对炎症性肠病患者 occludin、DAO、LPS 与 sIgA 水平的影响研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2017(20).
- [3] 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(13).
- [4] 田雨, 王化虹, 李俊霞, et al. 炎症性肠病营养风险和营养治疗方案选择的回顾性分析 [J]. 肠外与肠内营养, 2018, 26(01):74-75.