

# 重症肺炎营养治疗现状及进展

周 枫

藤县人民医院 广西梧州 543300

〔摘要〕 本文首先分析了重症肺炎于营养不良之间的关系，其次分析了重症肺炎营养不良的原因，最后对重症肺炎患者营养治疗进展进行了简单阐述，旨在为日后临床研究提供可靠依据。

〔关键词〕 重症；肺炎；营养治疗

〔中图分类号〕 R563.1 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2020) 11-182-02

在临床当中，重症肺炎患者较为常见，发病相对较快且病情危急。此种疾病的患者，还伴有发热、感染、呼吸衰竭情况的存在，患者自身机体始终处于高分解代谢状态，十分容易产生营养不良的情况，进而引发肺功能、免疫功能等受损，加重患者病情，增加治疗难度。而营养治疗，则能够对患者预后质量产生一定影响，由此，患者在接受治疗期间，就需要重视营养治疗，从而进一步提高治疗效果。

## 1 重症肺炎与营养不良

在临床当中，重症肺炎属于一种常见的疾病，属于危重症范畴，不仅具有呼吸系统衰竭的情况，还伴有感染、发热等症状，还会对心脏、肾脏、肝脏等产生极大损害，进而增加患者治疗难度，增加患者病死率。根据相关报道<sup>[1-2]</sup>，我国重症肺炎患者大概有 53% 的病死率，而在欧美国家当中，此疾病的病死率大概在 27-67% 范围内。营养不良是重症肺炎并发症发生率、发病率的独立预测因素。有学者<sup>[3-4]</sup> 研究表明，为呼吸科住院患者进行营养风险筛查之后，发现重症肺炎患者最易发生营养不良风险，对比无营养不良风险的患者，有营养不良风险的患者住院时间明显更长 ( $P < 0.05$ )。另外，经学者<sup>[5]</sup> 研究发现表明，患者如果没有得到充分营养治疗，那么也会引发患者死亡，增加患者死亡几率，在给予患者营养治疗之后，病死率明显降低。

## 2 重症肺炎营养不良原因

### 2.1 胃肠道因素

重症肺炎患者在接受治疗期间，会出现缺氧的临床症状，而且还会使用抗生素药物进行治疗，同时需使用呼吸机，进而导致负压通气变为正压通气，膈肌发生下移，腹压增加，胃肠道就会出现淤血、水肿的情况，肠胃蠕动减弱，正常菌群失调，肠黏膜屏障功能就会发生相应改变，由此增加肠黏膜的通透性，导致营养失衡<sup>[6]</sup>。另外，重症肺炎患者在受病情的影响，并不能够正常进食，导致患者营养不良情况不断加重。

### 2.2 代谢因素

重症肺炎患者病情危急，受病痛折磨，细菌毒素、感染等因素，自身机体代谢就会发生紊乱，交感神经兴奋、儿茶酚胺分泌增多，使得患者血糖升高、蛋白质分解增加，患者自身所消耗的能量明显增加<sup>[7]</sup>。同时，患者在机械通气之后，由于自身意识、体力、创伤等都受到刺激，消化系统功能受到严重损害，进而加重机体应激状态，使得营养不良情况不断加重。

### 2.3 能量消耗增加

重症肺炎患者在接受治疗期间，机体会代偿性的出现呼吸频率增加，进而氧耗量也会由此增加，机体的静息能量消耗与活动时能量消耗就会不断增加，所以患者用于呼吸所产生的能量消耗就会不断增加，同健康人对比，重症肺炎患者消耗的能量高达十倍，患者会表现为营养不良、清蛋白减少等情况<sup>[8-9]</sup>。

## 3 重症肺炎患者营养治疗进展

### 3.1 营养治疗目的

患者在接受营养治疗期间，不仅仅会为患者提供重组的能量，还会为患者自身组织代谢提供相应的营养底物，使得患者呼吸肌能够保持正常的收缩，避免呼吸肌发生萎缩情况。在此过程中，通过利用各个营养素的药理作用，更加有效调节患者的代谢异常情况，进一步增强患者的免疫应答功能。与此同时，还需要对患者的炎症因子进行调节，帮助其的生成与释放，最大程度上减轻炎症反应<sup>[10]</sup>。另外，对肠道功能进行合理改善，更好的发挥出保护肠黏膜屏障作用，充分抑制患者体内致病菌的生长，进而有效减少肠源性感染情况的发生。

### 3.2 营养治疗方式

在临床当中，营养治疗方式包含多种形式，如：肠内营养支持治疗 (EN)、肠外营养支持治疗 (PN)。这几种治疗方法，在预防肠黏膜萎缩、保护肠黏膜屏障功能等过程中，肠内营养支持治疗方法明显优于肠外营养支持治疗方法。根据相关学者研究表明，患者在接受治疗期间，选择 EN 治疗方法，血清前白蛋白、清蛋白、总蛋白以及血红蛋白等指标，同接受 PN 治疗方法的患者进行对比，明显有所提高，差异有意义 ( $P > 0.05$ )。所以在接受治疗期间，如果患者胃肠功能允许，那么就可以首选 EN 治疗方法，但是如果患者不具备接受 EN 治疗的条件，那么就可以选择 PN 治疗措施，当病情允许之后，再选择 EN 治疗方法，或者选择 EN+PN 混合营养治疗措施。针对此，重症肺炎患者在接受治疗期间，可以根据患者病情，选择最佳治疗方法<sup>[11]</sup>。

### 3.3 营养治疗时机

现阶段，重症肺炎患者在进行治疗的过程中，临床当中仍然具有一定争议。根据国内相关研究资料来看，患者在病情早期阶段，采用肠内营养治疗方法，能够对患者营养不良状态进行合理的改善，降低患者发生并发症的几率，帮助患者尽早撤机，缩短患者 ICU 入住时间。根据相关学者研究表明，当患者开始机械通气之后，在 48h 之内，采取 EN 治疗的患者前清蛋白水平明显升高，氮平衡恢复、机械通气时间、入住 ICU 时间以及住院时间均短于晚期 EN 组患者 ( $P < 0.05$ )。根据国内外临床荟萃分析表明，当患者血流动力学稳定之后，需要尽快为患者提供肠内营养，从而达到改善患者预后质量的目标。

### 3.4 肠内营养治疗途径

临床在为重症肺炎患者提供肠内营养治疗措施时，采取的方法主要就是经口、管饲方法。管饲则包含多种通道，如：鼻胃管、鼻肠管、造口导管等。大部分患者都不能够经口进食，所以就采用管饲方法给予患者营养支持。

### 〔参考文献〕

[1] 高艳, 王玲, 黄婷婷, 余芳. 系统性营养干预在新冠肺炎重症治疗中的应用观察 [J]. 湖北理工学院学报, 2020, 36(05):53-57.

[2] 刘涵, 冉以琼, 刘丁媛. 呼吸支持联合营养支持治疗在高龄重症肺炎患者中的应用价值探讨 [J]. 中西医结合心血管病电子

(下转第 184 页)

如黄彩艳<sup>[6]</sup>在研究中,选择 IGR 组 118 例与健康对照组 NC 组 35 例,对比发现,糖尿病前期患者在 1,5 脱水山梨醇指标相比健康对照组较低,该研究也证明了 1,5 脱水山梨醇同患者其他指标包括高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、总胆固醇以及甘油三酯等保持负相关,提示该指标可用于反映糖尿病患者症状。

### 3.2 果糖胺

除上述指标外,果糖胺也可用于糖尿病患者临床诊断中,作为高分子酮胺结构,可将蛋白质糖化过程反映出来,该指标同血糖水平保持正相关。该指标测定的优势在于患者进食、运动后测量,均不会影响检测结果。临床检测中,通常借助酮胺基还原四氮唑蓝比色方法完成测定过程。刘海琴等在研究中,对老年糖尿病肾病患者各生化指标测定,选择果糖胺与其他指标共同检测,包括胰岛细胞抗体、糖化血红蛋白等,检测准确率较高,说明果糖胺可用于临床检测中。

## 4 结论

糖尿病患者临床检验中,生化检验指标可用于糖尿病疾病诊断,而其中的生化指标包括多方面,如尿糖指标、血糖指标、胰岛素、果糖胺、1,5 脱水山梨醇以及其他生化指标。临床检验中,可将上述指标作为参考,提高临床检验诊断准确率。

## [参考文献]

- [1] 刘伟. 血糖检验和尿糖检验在糖尿病患者中的临床意义分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(29):52-54.
- [2] 古广宏, 郝秀春, 苏炳森, 等. 糖尿病诊断中常规检验与生化检验的应用价值比较[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(19):115-117.
- [3] 郑敬业. 探讨生化检验在糖尿病诊断中的临床应用效果及方法[J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(04):91-92.
- [4] 吴远芬. 常规尿液检验与生化检验在糖尿病诊断中的应用价值比较[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(16):177-178.
- [5] 何小霞, 袁炜华, 冯月平. 糖尿病诊断中常规尿液检验与生化检验的应用效果差异分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(18):31-33.
- [6] 黄彩艳, 谢冠聪, 张正生. 糖尿病前期患者血清 1,5 脱水山梨醇水平与血脂代谢的关系[J]. 中医临床研究, 2017, 9(25):111-112.
- [7] 刘海琴, 胡文博, 刘文花. 糖化血红蛋白、果糖胺与胰岛细胞抗体联合检测对老年糖尿病肾病的诊断价值[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(10):2345-2347.

(上接第 180 页)

及血压波动特点进行充分显示,此外对服药后 24 小时内血压控制情况进行有效评估,指导患者服用正确药物、药量及用药时间,起到预防心血管事件的作用,因此动态血压监测已成为高血压管理的首要手段<sup>[3]</sup>。本文研究结果显示,观察组实施动态血压监测后各项观察指标均优于对照组,组间存在显著性差异( $P < 0.05$ ),充分表明,对社区高血压患者实施动态血压监测能够有效提高患者生活质量,改善患者高血压症状,具有临床推广意义。

## [参考文献]

- [1] 杨旦红, 吴菁. (2019). 高血压患者 24h 动态血压、随访血压与诊室血压测量结果比较[J]. 中国全科医学(07), 817-821.
- [2] 崔继志, 刘原, 李华杰, 刘雪梅 & 梁沛枫. (2020). 宁夏地区社区高血压人群摄盐量与血压变异性的关系研究[J]. 中国全科医学(01), 80-86.
- [3] 王静 & 李秀娟. (2018). 动态血压监测在社区高血压患者规范化管理中的应用[J]. 中国医药指南(30), 31-32.

(上接第 181 页)

我国传统产妇产程分娩过程中,采取的卧位姿势主要以平躺为主,双手紧握产床两侧把手,双脚蹬在产床底部栏杆,进而保证产妇产程过程中可以使用力气。彭冬琳<sup>[6]</sup>在研究中以 86 例待产的产妇为研究对象,进行分组研究,对照组使用传统卧位,研究组使用左侧卧位同时配合相应护理支持,对比两组产妇的分娩情况,研究发现,研究组产妇产程时间以及母婴情况均好于对照组。说明左侧卧位以及护理可以减小第一产程与第二产程的分娩时间,保证分娩可以正常进行。

## 4 总结

综上所述,正常分娩的定义是帮助人们正确理解什么是正常分娩,正常分娩产程的研究进展随着临床分娩情况逐渐发生变化,但还需要对产程的时间界限以及分娩时间进行科学确定。临床中需要积极鼓励产妇进行自然分娩,以此保证母婴健康。

## [参考文献]

- [1] 何喜峰. 自由体位分娩对促进自然分娩的临床研究[J]. 医药前沿, 2017, 7(017):80.
- [2] 吴荣华, 邹卫. 新产程时限标准与旧产程时限标准的临床观察[J]. 江西医药, 2018, 053(007):735-736.
- [3] 刘芳华. 新, 旧产程标准对妊娠结局的临床对比研究[J]. 中国医药指南, 2020, 018(013):122-123.
- [4] 韩灵云, 温静, 张芳, et al. 新产程标准中第二产程时长  $\geq 2h$  对单胎足月头先露初产妇及新生儿结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 033(001):60-63.
- [5] 张茜, 常爽, 王玲. 新产程标准中第二产程时长对产妇和新生儿结局的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 025(024):103-105.
- [6] 彭冬琳. 左侧倾斜卧位联合全程护理对促进自然分娩的意义分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(021):3035-3036.

(上接第 182 页)

杂志, 2020, 8(25):41+53.

[3] 司延斌, 赵志刚. 重症病毒性肺炎患者营养支持治疗研究进展[J]. 中国药业, 2020, 29(10):2-4.

[4] 房军, 曲青山, 蒋欣, 李明. 早期肠内外营养联合治疗肾移植术后重症肺炎的价值分析[J]. 云南医药, 2020, 41(02):121-123.

[5] 刘潇, 彭玲玲, 罗晓媛, 季波. 新型冠状病毒肺炎重症患者合并急性器官功能损伤的肠内营养治疗建议[J]. 广东药科大学学报, 2020, 36(02):165-168+183.

[6] 张建成, 江华, 邓磊, 等. 营养代谢支持与重症新型冠状病毒肺炎患者治疗策略[J]. 中华急诊医学杂志, 2020(04):456-460.

[7]. 新型冠状病毒肺炎重症患者的肠内肠外营养治疗专家建

议[J/OL]. 中华医学杂志, 2020(12):889-890-891-892[2020-11-09].

[8] 张家瑛, 邵春海, 杨嘉红等. 新型冠状病毒肺炎危重症患者营养治疗专家建议[J]. 中国临床医学, 2020, 27(02):167-174.

[9] 纪敏, 李梅. 呼吸重症患者行幽门后营养支持治疗对医院获得性肺炎与病死率的影响研究[J]. 中国社区医师, 2020, 36(02):33-34.

[10] 臧媛, 刘亚丽. 肠内营养支持联合大剂量盐酸氨溴索治疗对老年重症肺炎患者营养状态及免疫功能的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(01):41-43.

[11] 王雄雄, 蔡云, 谭炼, 徐宇东. 早期免疫肠内营养对重症肺炎患者血糖水平免疫功能及预后影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(22):3964-3966.