

## ICU 重症患者早期肠内营养与全肠外营养的比较分析

耶 双

西安医学院第二附属医院 陕西西安

**【摘要】目的** 探讨对于 ICU 重症患者而言早期进行肠内营养、全肠外营养的效果。**方法** 选取 2020 年 9 月-2021 年 10 月本院接收的 58 例 ICU 重症患者进行研究, 将进行早期肠内营养的 29 例患者纳入观察组, 将接受肠外营养的患者 (29 例) 列入对照组, 分析两组营养状态变化情况、临床指标。**结果** 治疗后, 观察组的 TP、PA、Hb 分别为 (70.02±6.21) g/L、(38.99±2.81) mg/L、(129.34±8.78) g/L, 较对照组的 (57.15±5.67) g/L、(30.38±2.49) mg/L、(105.25±8.15) g/L 高; 观察组的机械通气、入住 ICU 时间分别为 (9.89±1.62) d、(15.89±2.24) d, 较对照组的 (15.49±2.34) d、(20.25±3.16) d 短, MNA 评分为 (25.49±2.18) 分, 较对照组的 (18.75±2.02) 分高; 均  $P < 0.05$ 。**结论** 相较于肠外营养, 予以 ICU 重症患者早期肠内营养能够有效改善其营养状态, 缩短机械通气与入住 ICU 时间。

**【关键词】** 肠外营养; 早期肠内营养; ICU 重症患者; 营养状态

### Comparative analysis of early enteral nutrition with total parenteral nutrition in severe ICU patients

Shuang Ye

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】Objective:** To explore the effect of early enteral nutrition and total parenteral nutrition for severe ICU patients. **Methods:** 58 severe ICU patients received from September 2020 to October 2021 were selected for study, 29 patients with early enteral nutrition were included in the observation group, and the patients receiving parenteral nutrition (29 patients) were included in the control group, and the nutritional status changes and clinical indicators of the two groups were analyzed. **Result:** After the treatment, The TP, PA, and Hb of the observation group were (70.02 ± 6.21) g / L, (38.99 ± 2.81) mg/L, and (129.34 ± 8.78) g / L, respectively, Higher than the (57.15 ± 5.67) g / L, (30.38 ± 2.49) mg/L, and (105.25 ± 8.15) g / L of the control group; The mechanical ventilation and the ICU stay time of the observation group were (9.89 ± 1.62) d and (15.89 ± 2.24) d, respectively, Less short than the (15.49 ± 2.34) d and (20.25 ± 3.16) d of the control group, The MNA score is a (25.49 ± 2.18) score, Higher score than that of the control group (18.75 ± 2.02); All cases were  $P < 0.05$ . **Conclusion:** Compared with parenteral nutrition, giving early enteral nutrition in severe ICU patients can effectively improve their nutritional status and shorten the time of mechanical ventilation and ICU admission.

**【Keywords】** parenteral nutrition; early enteral nutrition; ICU severe patients; nutritional status

营养支持是在无法获取食物、食物摄入不足等情况下利用肠外、肠内途径为患者补充必要的营养物质的一种治疗手段, 在 ICU 重症患者中较常用, 不仅能够对患者的重要脏器形成保护, 还能够促进机体康复<sup>[1]</sup>。肠内营养主要通过肠道进行消化与吸收, 肠外营养主要以静脉输液的方式补充营养物质。有研究指出, 肠内营养对肠道菌群移位具有一定预

防作用, 而肠道营养无需经过肠道消化吸收, 在营养支持方式的选择上需根据患者的实际情况而定<sup>[2-3]</sup>。鉴于此情况, 本文主要对比肠外营养、早期肠内营养在 ICU 重症患者中发挥的作用。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

此次研究中, 主要选取的观察对象为 58 例于

2020年9月-2021年10月时间段进入本院寻求治疗的ICU重症患者,根据不同的营养支持方式进行分组。对照组29例,男18例、女11例;年龄:45-78岁,均值:(61.56±4.23)岁。观察组29例,包括17例男性患者与12例女性患者;年龄在43-78岁之间,平均年龄为(61.70±4.36)岁。

纳入标准:(1)均为ICU重症患者;(2)生命体征平稳;(3)个人资料真实完整。

排除标准:(1)严重肝功能损害;(2)合并先天性营养不良;(3)合并胃穿孔。

### 1.2 方法

对照组采用肠外营养,对患者进行上腔静脉穿刺置管,为其输注脂肪乳、葡萄糖溶液等。

观察组采用早期肠内营养,患者入住ICU 24至48h期间予以其经鼻肠管输注肠内营养乳剂,起始剂量为250mL/d,可根据患者的耐受程度调整剂量。

### 1.3 观察指标

将两组治疗前后营养状态指标(TP、PA、Hb)与机械通气时间、入住ICU时间、MNA评分(采用微型营养评估法进行评估,包括人体测量、饮食评价、整体评定、自我评定4个维度,满分为0-30分,评分与营养状态呈正相关)进行对比。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS22.0统计软件,比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

## 2 结果

### 2.1 营养状态

两组治疗前的营养状态比较差异无意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组的各项指标水平均较对照组高,见表1。

### 2.2 临床指标

与对照组相比,观察组的机械通气、入住ICU时间均较短,MNA评分较高,见表2。

表1 两组营养状态比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	TP (g/L)	PA (mg/L)	Hb (g/L)
对照组	29	治疗前	48.46±5.32	21.15±2.16	75.48±6.46
		治疗后	57.15±5.67	30.38±2.49	105.25±8.15
	<i>t</i> 值		11.259	11.634	10.238
	<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000
观察组	29	治疗前	48.55±5.38	21.29±2.05	75.53±6.37
		治疗后	70.02±6.21	38.99±2.81	129.34±8.78
	<i>t</i> 值		20.234	15.649	18.528
	<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000
	<i>t</i> 治疗前组间值		0.426	0.513	0.487
	<i>P</i> 治疗前组间值		0.759	0.822	0.761
	<i>t</i> 治疗后组间值		7.452	10.236	9.805
	<i>P</i> 治疗后组间值		0.000	0.000	0.000

注:TP:血清总蛋白、PA:前白蛋白、Hb:血红蛋白。

表2 两组临床指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	机械通气时间 (d)	入住ICU时间 (d)	MNA评分 (分)
对照组	29	15.49±2.34	20.25±3.16	18.75±2.02
观察组	29	9.89±1.62	15.89±2.24	25.49±2.18
<i>t</i> 值	-	11.428	15.920	10.234
<i>P</i> 值	-	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

ICU 重症属于重症加强护理病房, 主要为急危重患者准备, 包括呼吸衰竭、严重脑出血、心力衰竭等, 多出现碳水化合物代谢异常、蛋白质分解异常等情况, 加上自身无法自主进食, 需要通过营养支持帮助其摄取营养。在肠外营养、肠内营养两种营养支持方式中, 有学者更倾向于肠内营养, 认为短期的饥饿与肠外营养很有可能会导致胃肠道黏膜屏障受损, 建议进行早期肠内营养<sup>[4-5]</sup>。通过早期肠内营养, 能够及时补充机体高分解代谢状态所需要的蛋白质与能量, 帮助其维持体内蛋白质含量, 减少营养物质丢失, 从而改善其机体营养状态。进行早期肠内营养支持, 可以促进患者肠黏膜增生修复, 避免肠黏膜通透性下降, 较大程度上维持健康的肠黏膜营养状态, 从而能够促进患者免疫功能恢复, 提高其机体抵抗力, 为机体功能的恢复奠定基础, 间接地缩短其恢复时间<sup>[6-7]</sup>。如本次研究结果所示, 观察组治疗后的各项营养指标水平均高于对照组, 恢复时间短于对照组, MNA 评分低于对照组, 由此可见将早期肠内营养疗法运用于 ICU 重症患者中对其恢复具有重要的作用。

综上所述, 在 ICU 重症患者中, 进行早期肠内营养的效果较肠外营养好, 更有利于其营养状态的恢复。

### 参考文献

- [1] 邓中民,冯文明.早期经鼻胃管肠内营养支持在重症急性胰腺炎中的应用[J].中国现代医生,2020,58(29):102-105+109.
- [2] 邢广巨.全肠外营养与肠外联合肠内营养对老年性胃癌根治术后早期影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(48):45+51.

- [3] 薛丽娟,邓维萍,陆维军,上官涛,华姚炜.全胃切除术后早期肠内营养对高龄胃癌患者营养状况和住院恢复进程的影响[J].实用临床医药杂志,2020,24(04):97-100.
- [4] 阿布都艾合提·买买提明,张培,卢晓明,龙跃平,柴新群,肖勇.全肠外营养与肠内加肠外营养在胃癌患者中应用效果的回顾性研究[J].现代医学,2019,47(11):1324-1327.
- [5] 陈红娟,陶玉菡,陈志高,屈伟.某院全肠外营养支持患者营养风险筛查、全肠外营养处方合理性及营养指标变化回顾性分析[J].海峡药学,2019,31(11):118-121.
- [6] 陈瑶,唐小琼.食管癌术后早期肠内营养联合肠外营养与全肠外营养支持的效果对比分析[J].中国社区医师,2019,35(01):101+103.
- [7] 吴敏华,陈丹.胃肠道肿瘤切除术后全肠外营养与胃肠道早期营养的疗效比较分析[J].吉林医学,2018,39(10):1982-1983.

**收稿日期:** 2022 年 9 月 12 日

**出刊日期:** 2022 年 10 月 25 日

**引用本文:** 耶双, ICU 重症患者早期肠内营养与全肠外营养的比较分析[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(5): 11-13

DOI: 10.12208/j.imrf.20220165

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**