

肠内营养治疗方案应用于神经内科危重症患者中的应用疗效

庞丽

南充市中心医院 四川南充

【摘要】目的 实施神经内科危重症患者的肠内营养治疗方案，并对应用效果展开评价。**方法** 病例是神经内科危重症患者，样本量 90 例。研究时间 2021 年 1 月到 2022 年 1 月。45 例入组参照组，进行常规营养治疗；45 例入组肠内营养治疗组，实施肠内营养治疗方案。研究治疗前、治疗 10d 后的血清白蛋白（ALB）浓度、前白蛋白（PA）浓度、总蛋白（TP）浓度、血红蛋白（Hb）浓度、营养不良发生率、并发症发生率。**结果** 肠内营养治疗组的血清 ALB 浓度、PA 浓度、TP 浓度、Hb 浓度均更高（ $p < 0.05$ ）。肠内营养治疗组的营养不良发生率更低（ $p < 0.05$ ）。肠内营养治疗组的并发症发生率更低（ $p < 0.05$ ）。**结论** 将肠内营养治疗方案用于神经内科危重症患者，对于改善患者营养指标，避免营养不良发生，促使并发症发生率降低而言，可发挥更显著的治疗价值。

【关键词】 肠内营养治疗；神经内科；危重症；并发症

Efficacy of enteral nutrition regimen for critically ill patients in neurology department

Li Pang

Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan

【Abstract】Objective To implement the enteral nutrition treatment program for critically ill patients in neurology department, and evaluate the application effect. **Methods** Patients were critically ill in neurology department with a sample size of 90 cases. The study lasted from January 2021 to January 2022. 45 cases were enrolled into the control group and received routine nutritional therapy. Forty-five cases were enrolled into enteral nutrition treatment group and implemented enteral nutrition treatment program. The serum albumin (ALB) concentration, prealbumin (PA) concentration, total protein (TP) concentration, hemoglobin (Hb) concentration, the incidence of malnutrition and the incidence of complications were studied before and after treatment for 10 days. **Results** The concentrations of ALB, PA, TP and Hb were higher in enteral nutrition treatment group ($P < 0.05$). The incidence of malnutrition was lower in enteral nutrition treatment group ($P < 0.05$). The incidence of complications was lower in enteral nutrition group ($P < 0.05$). **Conclusion** Enteral nutrition therapy for critically ill patients in neurology department can play a more significant therapeutic value in improving the nutritional indicators of patients, avoiding the occurrence of malnutrition and reducing the incidence of complications.

【Keywords】 Enteral nutrition therapy; Department of Neurology; Critically ill; Complications

神经内科危重症患者就诊率较高，患者需要尽早入院接受治疗，可取得良好的治疗效果，避免造成生命威胁^[1]。但患者常见昏迷、吞咽障碍等症^[2]，对机体全身代谢影响较大，易导致营养风险升高^[3]，甚至引发营养不良，不利于病情的治疗，干扰康复进程^[4]。如何采取有效的营养支持治疗策略，来对营养状况加以改善，对于辅助治疗加能够产生重要的价值^[5]。因此，我院纳入 2021 年 1 月到 2022 年 1

月神经内科危重症患者 90 例，实施神经内科危重症患者的肠内营养治疗方案，并对应用效果展开评价。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

病例是神经内科危重症患者，样本量 90 例。研究时间 2021 年 1 月到 2022 年 1 月。45 例进行常规营养治疗，入组参照组，组内男性 20 例，女性 25

例，48岁~72岁，平均(60.11±3.24)岁。45例实施肠内营养治疗方案，入组肠内营养治疗组，组内，男性25例，女性20例，57岁~72岁，平均(60.09±3.31)岁。

1.2 方法

进入参照组者，实施常规营养治疗。进入肠内营养治疗组者，实施肠内营养治疗方案。予以胃肠减压后，采用连续灌注的方法进行肠内营养治疗。以低浓度到高浓度，加速加量至全量为治疗原则。肠内营养液由我院根据患者的病情自主配置，治疗第1d，调节泵入速度为20ml/h，待患者适应后，逐渐增加至125ml/h，保持营养液的温度30~35℃。连续治疗10d后观察效果

1.3 评价指标

(1) 研究治疗前、治疗10d后的血清白蛋白(ALB)浓度、前白蛋白(PA)浓度、总蛋白(TP)浓度、血红蛋白(Hb)浓度。

(2) 研究治疗10d后的营养不良发生率。

(3) 研究治疗10d后的并发症发生率。

1.4 统计学分析

用SPSS 22.0分析数据，计量资料行t检验。计数资料行卡方检验。若P<0.05，代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究治疗前、治疗10d后的血清ALB浓度、PA浓度、TP浓度、Hb浓度

对比肠内营养治疗组、参照组治疗10d后的血清ALB浓度，前者(39.11±5.28)g/L，后者(35.89±5.37)g/L，肠内营养治疗组的血清ALB浓度更高(p<0.05)；对比肠内营养治疗组、参照组治疗10d后的PA浓度，前者(232.59±25.14)g/L，后者(198.45±22.11)g/L，肠内营养治疗组的PA浓度更高(p<0.05)；对比肠内营养治疗组、参照组治疗10d后的血清TP浓度，前者(69.18±6.02)g/L，后者(64.33±5.15)g/L，肠内营养治疗组的TP浓度更高(p<0.05)；对比肠内营养治疗组、参照组治疗10d后的血清Hb浓度，前者(130.48±9.87)g/L，后者(126.03±10.01)g/L，肠内营养治疗组的血清Hb浓度更高(p<0.05)。见表1。

表1 研究治疗前、治疗10d后的血清ALB浓度、PA浓度、TP浓度、Hb浓度

分组	患者 (例)	血清ALB浓度(g/L)		PA浓度(g/L)		TP浓度(g/L)		Hb浓度(g/L)	
		治疗前	治疗 10d后	治疗前	治疗 10d后	治疗前	治疗 10d后	治疗前	治疗 10d后
参照组	45	31.92 ±6.46	35.89 ±5.37*	163.33 ±18.37	198.45 ±22.11*	61.41 ±4.41	64.33 ±5.15*	121.69 ±9.69	126.03 ±10.01*
肠内营养 治疗组	45	31.88 ±6.51	39.11 ±5.28*	163.45 ±18.41	232.59 ±25.14*	61.45 ±4.38	69.18 ±6.02*	121.74 ±9.73	130.48 ±9.87*
t值		0.0293	2.8682	0.0309	6.8406	0.0432	4.1067	0.0244	2.1235
p值		0.9767	0.0052	0.9754	0.0000	0.9657	0.0001	0.9806	0.0365

注：*表示本组内治疗10d后、治疗前对比，p<0.05。

2.2 研究治疗10d后的营养不良发生率

对比肠内营养治疗组、参照组治疗10d后的营养不良发生率，前者0.00%，后者15.56%，肠内营养治疗组的营养不良发生率更低(p<0.05)。

2.3 研究治疗10d后的并发症发生率

对比肠内营养治疗组、参照组治疗10d后的并发症发生率，前者6.66%，后者22.22%，肠内营养治疗组的并发症发生率更低(p<0.05)。

3 讨论

据临床报告^[6]，神经内科危重症患者受到疾病

本身、昏迷、吞咽障碍等因素的影响,无法正常摄入营养,易导致基础代谢率增加,引发营养代谢障碍,增加营养不良的风险^[7],严重影响治疗效果和预后^[8]。如何采取有效的营养支持对策,帮助患者改善机体营养代谢水平,提升营养状态,能够让患者真正受益^[9]。

鉴于神经内科危重症患者患者一般处于高代谢、高应激状态,常规的营养治疗效果不佳^[10]。因此,本文针对神经内科危重症患者常规营养治疗的不足,结合我院工作实际,构建神经内科危重症患者的肠内营养治疗对策,并对应用效果展开评价。结果显示,做好肠内营养治疗后,ALB浓度、PA浓度、TP浓度、Hb浓度,同常规营养治疗对比而言均更高($p<0.05$);营养不良发生率,同常规营养治疗对比而言更低($p<0.05$);并发症发生率同常规营养治疗对比而言更低($p<0.05$)。证明,将肠内营养治疗方案用于神经内科危重症患者,对于改善患者营养指标,避免营养不良发生,促使并发症发生率降低而言,可发挥更显著的治疗价值。这主要是因为,肠内营养治疗模式符合生理状态^[11],能够经胃肠道,为患者提供代谢需要的各类营养物质^[12],满足患者对营养代谢的需求,降低营养不良的风险^[13]。此外,肠内营养治疗模式能够利于胃肠道休息,利于营养物质代谢,保护肠道黏膜屏障功能^[14]。提高免疫功能,提高患者抗病能力,降低并发症发生率^[15]。

综上所述,将肠内营养治疗方案用于神经内科危重症患者,对于改善患者营养指标,避免营养不良发生,促使并发症发生率降低而言,可发挥更显著的治疗价值。

参考文献

- [1] 刘凌凌.通腑理肺汤联合早期肠内营养治疗危重症患者胃肠功能障碍的临床观察[J].中国民间疗法,2022,30(11):58-61.
- [2] 管石侠,张宝,侯丽丽,等.添加益生菌的早期滋养性肠内营养治疗对重症脑卒中患者胃肠功能及血清炎症因子的改善作用[J].山东医药,2022,62(14):64-67.
- [3] 邵萌,郭素梅.两种肠内营养液对危重症患者肠内营养支持耐受性的影响[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(07):1

15-118.

- [4] 中国急诊危重症患者肠内营养治疗专家共识组.中国急诊危重症患者肠内营养治疗专家共识[J].中华急诊医学杂志,2022,31(03):281-290.
- [5] 陈欢,周伟,许锁,等.不同类型肠内营养对感染性休克患者瘦素、血清趋化素等指标及预后的影响[J].国际检验医学杂志,2021,42(18):2237-2245.
- [6] 米元元,黄海燕,尚游,等.中国危重症患者肠内营养治疗常见并发症预防管理专家共识(2021版)[J].中华危重病急救医学,2021,33(08):903-918.
- [7] 周丽娟,林展球,区月媚.舒适护理在肠内营养液治疗危重症患者期间对治疗效果的改善价值[J].中国现代医生,2021,59(09):170-172+176.
- [8] 秦艳枝.大黄川芎汤鼻饲联合肠内营养治疗对危重症患者肠道功能及机体免疫功能的影响[J].中国民间疗法,2021,29(04):75-77.
- [9] 谷金玲,龚太乾,宋伟安,等.家庭肠内营养治疗对微创食管癌根治术后营养状况的影响[J].武警医学,2020(8):4.
- [10] 王留晏,孔天东,姚丽鸽,等.十全大补汤肠内营养治疗胃癌术后气血两虚证的临床疗效观察[J].现代消化及介入诊疗,2022(S1).
- [11] 王卿.重症急性胰腺炎患者采用早期肠内营养治疗的作用——评《重症急性胰腺炎临床新技术》[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(4):1.
- [12] 罗丹,王贤恩..老年心力衰竭患者肠内营养治疗与炎症因子和心功能的关系[J].国际病理科学与临床杂志,2020,040(003):653-658.

收稿日期: 2022年7月10日

出刊日期: 2022年8月15日

引用本文: 庞丽, 肠内营养治疗方案应用于神经内科危重症患者中的应用疗效[J], 2022, 3(2): 114-116
DOI: 10.12208/j. ijim.20220064

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