

肠内营养支持治疗重症急性胰腺炎的临床研究

肖 京

南阳市中心医院重症医学科 河南南阳

【摘要】目的：探究肠内营养支持治疗重症急性胰腺炎的临床应用价值。**方法：**于我院消化内科选取74例患者作为本次实验的研究对象，据调查均符合重症急性胰腺炎诊断标准，并在其入组后按照随机数表法分配为对照组和观察组，每组37例患者，使用不同的营养支持方式，其中对照组使用场外营养支持治疗，观察组使用肠内营养支持治疗，对比两种不同营养支持治疗方式的临床应用效果。**结果：**在入院治疗前，两组患者的血细胞因子水平变化、APACHE II评分之间无统计学意义，($P>0.05$)。在营养支持治疗1周、2周后，两组患者的CRP、TNF- α 、IL-1 β 、IL-6等血细胞因子指标均得到了明显改善，且使用肠内营养支持治疗的观察组改善情况更加明显，($P<0.05$)。其次，观察组患者在入院治疗后2周，其APACHE II评分为(5.52 \pm 3.74)分，对照组为(8.64 \pm 2.53)分，数据间差异较大，存在统计学意义，($P<0.05$)。**结论：**对重症急性胰腺炎患者使用肠内营养支持治疗效果更佳，能够有效提升患者预后营养状况。

【关键词】肠内营养；肠外营养；重症急性胰腺炎；应用价值

Clinical Study of Enteral Nutrition Support for Severe Acute Pancreatitis

Jing Xiao

Department of Intensive Medicine, Nanyang Central Hospital, Nanyang, Henan

【 Abstract 】 Objective: To explore the clinical value of enteral nutritional support for severe acute pancreatitis. **Methods:** 74 patients were selected as the research object in this experiment in the Department of Gastroenterology of our hospital. According to the investigation, they all met the diagnostic criteria for severe acute pancreatitis, and were assigned to the control group and the observation group according to the random number table method. The 37 patients in the group used different nutritional support methods, of which the control group used off-site nutritional support treatment, and the observation group used enteral nutritional support treatment to compare the clinical application effects of two different nutritional support treatment methods. **Results:** Before admission to the hospital, there was no statistically significant difference in blood cytokine level and APACHE II score between the two groups ($P>0.05$). After 1 week and 2 weeks of nutritional support treatment, the CRP, TNF- α , IL-1 β , IL-6 and other blood cytokine indicators of the two groups of patients were significantly improved, and the observation group using enteral nutritional support treatment improved more obvious, ($P<0.05$). Second, patients in the observation group had an APACHE II score of (5.52 \pm 3.74) points and (8.64 \pm 2.53) points in the control group 2 weeks after admission to hospital. **Conclusion:** The use of enteral nutrition support therapy for patients with severe acute pancreatitis is better and can effectively improve the prognosis of patients.

【Keywords】 Enteral Nutrition; Parenteral Nutrition; Severe Acute Pancreatitis; Application Value

引言

当前时代背景下，饮食结构发生了较大的变化，使得人们的生活质量得到了进一步的提升，但同时也使得消化系统类疾病多发。众多消化系统类疾病类型中，急性胰腺炎比较常见，且该病症具有发病急、变化快、对患者身体影响大的特点，需及时采

取治疗，否则可能会影响患者生命安全^[1]。据相关调查研究表明，重症急性胰腺炎的致病因素较为复杂，一般多与胆道疾病、饮酒、代谢性疾病或其他感染、外伤等因素导致，患者会出现较为明显的腹痛、恶心、呕吐等临床症状。多数患者在重症急性胰腺炎的影响下可能会并发消化系统功能异常，导致对营

养的吸收功能失调,以至于营养丢失。长时间的营养吸收不足会对患者的身体造成不可逆伤害,临床上对于该病症多采用营养支持治疗,但据实际情况来看,肠内营养、肠外营养两种不同的治疗方式存在着较大的差异,本次对照实验中便详细分析了两种不同的营养支持治疗方式在重症急性胰腺炎中的临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次对照试验中共选取了74例研究对象,均为我院消化内科于2018年8月至2019年2月收治,符合重症急性胰腺炎诊断标准,据调查来看,导致患者出现该病症的原因有胆源性胰腺炎、饮酒史、暴饮暴食史等,患者为自愿参与本次实验,除本身重症急性胰腺炎外,无精神类病史、严重肝肾功能障碍、心肺功能障碍等情况,符合入组标准,家属已在知情同意书中签字。入组后采用营养支持方法进行治疗,但根据治疗方法的不同将其分为了使用肠内营养支持治疗的观察组和使用肠外营养支持治疗的对照组,每组37例患者。观察组中,男性、女性患者分比为20例、17例,年龄在29~56岁,平均年龄(42.36±1.74)岁;对照组共有19例女性患者,18例男性患者,最小年龄19岁,最大年龄58岁,平均年龄(45.36±1.77)岁。两组患者的一般资

料无统计学意义, ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

将肠外营养支持治疗应用于对照组。在患者入院接受治疗后医护人员要密切关注患者生命体征变化情况,并于入院后24h后、72h根据患者实际情况实施肠外营养支持,主要能源选择中长链脂肪乳剂、复方氨基酸,并严格按照相关操作标准进行无菌操作,每天1次,连续支持治疗24h^[2]。

观察组使用肠内营养支持治疗。准备工作与对照组相同,在患者入院且接受重症急性胰腺炎常规治疗且生命体征指标已趋于稳定后实施肠内营养支持治疗。由鼻腔内入路,实施鼻空肠置管,并在置管后24h观察置管处肠组织变化,若未出现肠梗阻、胃肠道出血等情况可使用400mL生理盐水促进肠道运动,然后开始注入营养液,并根据患者具体情况设置营养液浓度、数量、滴注速度等参数,且还应密切关注患者耐受情况^[3]。

1.3 观察指标

以CRP、TNF- α 、在IL-1 β 、IL-6等血细胞因子指标、APACHE II评分作为观察指标。

1.4 统计学处理

实验过程中的统计学处理工具使用SPSS22.0,以($P<0.05$)表示数据间存在统计学意义。

2 结果

2.1 表1 两组患者不同时间段的血细胞因子水平变化

指标	入院时		营养支持1周		营养支持2周	
	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组
CRP (mg/L)	133.74±42.31	135.69±49.27	83.35±49.28	103.77±5.35	17.35±4.77	33.74±5.69
TNF- α (pg/mL)	49.21±0.26	47.12±0.42	33.35±0.56	67.67±0.48	12.62±0.47	15.58±0.31
IL-1 β (pg/mL)	12.33±4.36	12.71±5.96	4.52±2.62	5.83±3.51	2.21±1.39	9.58±6.84
IL-6 (pg/mL)	37.88±0.26	36.12±0.53	33.46±0.86	44.33±0.38	11.44±0.02	10.45±0.14

治疗前,两组患者的血细胞因子水平变化、APACHE II评分之间无统计学意义, ($P>0.05$)。在营养支持治疗1周、2周后,两组患者的CRP、TNF- α 、在IL-1 β 、IL-6等血细胞因子指标均得到了明显改善,且使用肠内营养支持治疗的观察组改善情况更加明显, ($P<0.05$)。

2.2 不同时间段 APACHE II 评分对比

入院治疗前,观察组、对照组患者APACHE II评分分别为(12.82±5.14)分、(11.53±4.96)分,相比之下无较大差异,不存在统计学意义, ($P>$

0.05)。观察组患者在入院治疗后2周,其APACHE II评分为(5.52±3.74)分,对照组为(8.64±2.53)分,数据见差异较大,存在统计学意义, ($P<0.05$)。

3 讨论

重症急性胰腺炎是常见消化系统类疾病之一,对患者身体的伤害极为严重,一般情况下重症急性胰腺炎患者均会出现多种消化酶和炎症因子释放及聚集的情况,进而会诱发全身炎症反应综合征^[4]。在过去,对于重症急性胰腺炎的治疗多采用外科手术疗法,但据实际应用情况来看,虽然有着良好的治

疗效果,但对患者身体的影响较为严重,使得其预后生活质量不佳。

随着当前医疗卫生技术的进步,对于重症急性胰腺炎可采取安全性更高的营养支持治疗^[5]。营养支持疗法可分为肠内营养支持和肠外营养支持,两种方法均有着不同点,但相比之下肠外营养支持治疗在安全性方面多有不足,有一定可能会提高胰腺感染可能性,导致其中炎症反应进一步加强,不利于对患者的临床治疗。肠内营养支持治疗与之不同,可直接通过鼻空肠置管将营养液直接输送至小肠内。小肠是消化系统的重要器官,可直接吸收大部分营养物质^[6]。据调查情况来看,若对重症急性胰腺炎患者实施肠内营养支持治疗,可减轻炎症细胞对胰腺组织的浸润,降低并发症发生率,据本次实验结果来看,使用肠内营养支持治疗的观察组,其不同时间段内的 APACHE II 评分及 CRP、TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 等血细胞因子指标均得到了明显改善,且较之对照组存在显著统计学意义, ($P < 0.05$)。

重症急性胰腺炎较之其他消化系统类疾病,具有更长的病程及更高的致死率,会对患者的身体造成不可逆的伤害^[7]。在该病症的影响下,患者胃肠道黏膜菌群会受到较大的破坏,进而提高并发症发生率,肠外营养支持虽然能够维持患者机体所需的营养及能量,但并不能有效的预防并发症的出现,而场内营养支持则能够在保障机体能量供给的同时降低并发症发生率,安全性更高,且经过 2 周时间的治疗能够抑制血液中炎症的继续发展,同时该疗法还具有价格低廉、预后生活质量高的优势。

通过本次实验可以看出,对重症急性胰腺炎患者使用肠内营养支持治疗应用价值极高,可加大临床应用力度。

参考文献

- [1] 王春友, 杨明. 《急性胰腺炎诊治指南(2014)》解读——急性胰腺炎外科诊治现状与进展[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(01): 8-10.
- [2] 周菁. 腹腔穿刺引流对重症急性胰腺炎相关肺损伤的保护作用及机制研究[D]. 第三军医大学, 2017.
- [3] 江宗奇. 乌司他丁与奥曲肽联合治疗急性重症胰腺炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(01): 26-28.
- [4] 高鹏辉, 胡占升. 血必净与生长抑素联合治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 中成药, 2016, 38(03): 714-716.
- [5] 杨莉. 全胃肠外营养和肠内营养对重症急性胰腺炎患者的预后影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(25): 76-79.
- [6] 刘立涛. 血管舒缓素对重症急性胰腺炎合并缺血再灌注损伤大鼠胰腺微循环影响的研究[D]. 河北医科大学, 2016.
- [7] 孙毅. 乌司他丁联合连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的临床疗效分析[D]. 吉林大学, 2015.

收稿日期: 2019年7月2日

出刊日期: 2019年8月5日

引用本文: 肖京. 肠内营养支持治疗重症急性胰腺炎的临床研究[J]. 国际医药研究前沿, 2019, 3(1): 10-12.

DOI: 10.12208/j.imrf.20190004

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2019 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS