

早期肠内营养支持对老年重症脑卒中的影响

李梦洁, 余婷婷

新疆医科大学第七附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探究在老年重症脑卒中患者中应用早期肠内营养支持的作用。**方法** 本研究纳入我院收治的 84 例老年重症脑卒中患者作为研究对象。采用随机数字表法进行分组, 将研究对象均衡分配至对照组 (42 例, 实施常规治疗方案) 与研究组 (42 例, 实施早期肠内营养支持)。对比分析两组患者的干预效果。**结果** 与对照组相比, 研究组患者血清白蛋白、前白蛋白、总蛋白、免疫球蛋白 G、免疫球蛋白 M 等指标均显著更优, 且研究组患者的神经缺损评分呈现显著降低趋势, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 针对老年重症脑卒中患者实施早期肠内营养支持干预措施, 可显著优化患者的营养指标水平, 增强其免疫功能, 同时有助于降低神经系统的损伤程度。

【关键词】 早期肠内营养支持; 老年重症脑卒中; 营养指标; 免疫功能

【收稿日期】 2025 年 8 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250455

Effect of early enteral nutrition support on severe stroke in older adults

Mengjie Li, Tingting Yu

The Seventh Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the role of early enteral nutrition support in elderly patients with severe stroke. **Methods** This study included 84 elderly patients with severe stroke admitted to our hospital as the research object. The random number table method was used to divide the study subjects into the control group (42 cases, with conventional treatment regimen) and the study group (42 cases, with early enteral nutrition support). The intervention effect of the two groups was comparatively analyzed. **Results** Compared with the control group, the serum albumin, prealbumin, total protein, immunoglobulin G, immunoglobulin M and other indicators of the patients in the study group were significantly better, and the nerve defect score of the patients in the study group showed a significant decrease, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Early enteral nutrition support interventions for elderly patients with severe stroke can significantly optimize the level of nutritional indicators, enhance their immune function, and help reduce the degree of damage to the nervous system.

【Keywords】 Early enteral nutrition support; Severe stroke in the elderly; Nutritional indicators; Immune function

脑卒中属于临床中较为多见的急性心脑血管病症, 其发病率一直处于较高水平。一旦该疾病发作, 需及时展开治疗。虽然现阶段的治疗措施对患者生命挽救有一定成效, 但难以完全规避后遗症风险。临床观察发现, 多数脑卒中患者在发病后, 运动、语言、吞咽等功能均出现不同程度受损, 具体表现为肢体运动障碍、言语表达异常以及吞咽功能失调^[1]。病情严重者, 甚至会出现永久性残疾, 不仅对患者的身体健康造成持续性损害, 还严重影响其日常生活自理能力, 显著降低生存质量。对于老年脑卒中患者而言, 疾病发作后常伴随精神状态改变、意识障碍以及呼吸功能异常等症状。同时, 患

者机体免疫功能与营养状况也会受到负面影响, 对患者生命安全构成潜在威胁^[2]。鉴于此, 在临床治疗过程中, 为老年重症脑卒中患者提供早期肠内营养支持具有重要意义。早期肠内营养干预能够及时补充患者机体所需营养物质, 有效防止因营养匮乏导致的机体功能衰退。此外, 充足的营养供给可显著提升患者机体免疫能力, 增强其对疾病的抵抗力, 从而促进身体康复进程, 降低营养不良及相关并发症的发生风险^[3-4]。基于此, 本研究聚焦于剖析在老年重症脑卒中患者中应用早期肠内营养支持的作用, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月于我院收治的老年重症脑卒中患者作为样本来源, 共计纳入 84 例。纳入标准: (1) 患者经临床检查报告数据及医师专业诊断明确确诊为重症脑卒中; (2) 患者年龄需大于 60 岁; (3) 在向患者及家属充分告知研究内容并确保其完全理解后, 自愿签署知情同意书。排除标准:

(1) 临床病历资料存在缺失的患者; (2) 患有传染性疾病的患者; (3) 合并认知障碍的患者。依据随机分组方法分成: 对照组 42 例 (男性 22 例, 女性 20 例, 平均年龄为 73.16 ± 5.51 岁), 研究组 42 例 (男性 24 例, 女性 18 例, 平均年龄为 73.29 ± 6.11 岁)。对两组研究对象的基线数据开展对比分析, 均未呈现出显著的统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者实施常规治疗方案, 包括脱水处理、氧气吸入、降低颅内压力、血栓溶解治疗、血糖与血压调控、脑细胞保护、胃黏膜防护, 以及水电解质失衡状态纠正和感染预防等。研究组患者在对照组的基础上实施早期肠内营养支持, 具体内容如下:

(1) 健康教育。为保障早期肠内营养支持顺利开展, 需向患者及其家属详尽阐释肠内营养的治疗意义、实施流程及关键注意事项, 通过系统性健康宣教, 提升患者及家属对治疗方案的认知水平, 强化其依从性与配合程度, 为后续治疗奠定良好基础。

(2) 评估与启动时机。全面评估患者的吞咽功能、胃肠消化功能以及机体整体营养状况, 以精确掌握患者的身体实际情况, 从而为后续治疗策略的规划与制定提供坚实可靠的科学支撑。依据评估所得结果, 对于满足相应条件的患者, 推荐在其入院后的 24 到 48 小时这一时间段内, 尽快开展肠内营养支持治疗。

(3) 喂养途径选择。针对那些胃肠功能处于正常状态, 然而却无法通过口腔正常进食的患者, 可以采用鼻胃管进行喂养。该喂养方式凭借操作便捷的特性, 能够稳定且有效地满足患者基础营养物质的供给需求。

(4) 确定营养配方。基于患者个体差异, 需制定具有针对性的营养支持策略。该方案以患者临床特征、疾病状态及营养需求为依据, 科学规划能量与营养素供给量。通过精准的营养配比, 维持机体电解质稳态, 确保各项生理功能正常运行。

(5) 监测与调整。在实施肠内营养支持治疗的过程中, 医护人员需严格且持续地监测患者的多项生化指标, 涵盖血糖水平、电解质平衡状态以及肝肾功能等

关键参数。与此同时, 需高度关注患者的腹部体征表现以及排便的具体情况, 以及时察觉潜在的不良反应或异常变化, 进而迅速制定并执行针对性的有效干预措施, 保障患者的治疗安全与效果。

(6) 并发症预防。针对具有误吸潜在风险的患者, 可将患者调整为半卧位进行喂养、适度降低营养液的输注速率, 以及合理应用促进胃动力的药物等, 以此降低误吸事件发生的概率。此外, 需密切留意患者是否出现腹部胀满、排便次数增多或减少等消化道不适症状, 一旦发现异常, 应根据具体病情及时给予恰当的治疗措施。

(7) 康复与过渡。伴随患者病情的逐步改善与稳定, 可循序渐进地提升经口摄入食物在整体营养供给中的占比, 进而达成从肠内营养支持模式向常规饮食模式的平稳、有序转换。

1.3 观察指标

对两组患者干预后的营养状态展开对比分析, 涵盖血清白蛋白 (ALB)、前白蛋白 (PA) 以及总蛋白 (TP) 等指标。

对两组患者干预后的免疫功能展开对比分析, 涵盖免疫球蛋白 G (IgG) 以及免疫球蛋白 M (IgM) 等指标。

采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 对两组患者干预后的神经功能损伤状况展开评估, 该量表分值区间设定在 0 至 42 分, 评分所得数值越低, 意味着患者神经功能受损程度相对较轻。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面分析。针对计量资料, 运用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法进行分析, 当 P 值小于 0.05 时, 判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后的营养状态对比

研究组患者的 ALB 指标为 (51.33 ± 4.42) mg/ml, 对照组患者的 ALB 指标为 (46.95 ± 4.19) mg/ml, $t=4.661$, $P=0.001$; 研究组患者的 PA 指标为 (396.82 ± 26.54) μ g/ml, 对照组患者的 PA 指标为 (381.93 ± 25.47) μ g/ml, $t=2.623$, $P=0.010$; 研究组患者的 TP 指标为 (76.85 ± 4.63) mg/ml, 对照组患者的 TP 指标为 (73.19 ± 4.14) mg/ml, $t=3.816$, $P=0.001$; 相较于对照组, 研究组患者的 ALB、PA、TP 等指标均明显更优, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者干预后的免疫功能对比

研究组患者的 IgG 指标为 (10.08 ± 1.52) g/L, 对照组患者的 IgG 指标为 (9.02 ± 1.27) g/L, $t=3.468$, $P=0.001$; 研究组患者的 IgM 指标为 (1.71 ± 0.34) g/L, 对照组患者的 IgM 指标为 (1.54 ± 0.25) g/L, $t=2.611$, $P=0.011$; 相较于对照组, 研究组患者的 IgG、IgM 等指标均明显更高, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者干预后的神经功能损伤状况对比

研究组患者的 NIHSS 评分为 (7.87 ± 1.56) 分, 对照组患者的 NIHSS 评分为 (10.15 ± 1.67) 分, $t=6.466$, $P=0.001$; 相较于对照组, 研究组患者的 NIHSS 评分明显更低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

伴随社会人口老龄化进程的持续加速, 脑卒中的发病率呈现出逐年攀升态势, 其中老年重症脑卒中的增长趋势尤为显著。当前, 人口老龄化进程加速, 老年重症脑卒中的发病率呈现持续攀升态势。作为临床常见的脑血管急症, 脑卒中发病急骤且病情危重, 其高致死率与致残率严重威胁患者的生命健康和生存质量^[5]。鉴于此, 一旦确诊为重症脑卒中, 需及时为患者实施有效治疗至关重要, 这对于降低死亡、残疾等不良结局的发生风险具有重要意义。然而, 老年患者在接受治疗后, 往往会出现不同程度的认知功能障碍、肢体运动障碍以及语言功能障碍等问题。并且在后续治疗过程中, 受疾病因素影响, 老年患者还可能出现吞咽功能障碍, 进而无法正常进食。这会引发老年患者体内蛋白质分解代谢增强, 使机体处于高代谢、低摄入的异常状态, 造成营养不良等营养状况异常问题, 对后续治疗的顺利开展产生不利影响^[6]。因此, 应立即为老年重症脑卒中患者开展早期肠内营养支持治疗, 以满足患者机体代谢需求, 保障治疗的顺利进行。

本研究数据表明, 与对照组相比, 研究组患者的 ALB、PA、TP 等营养相关指标均显著改善, IgG、IgM 等免疫功能指标亦呈现明显升高趋势 ($P<0.05$)。分析原因为早期启动肠内营养支持策略, 可精准满足机体基础代谢及日常活动的能量需求, 通过持续供给充足热量, 维持代谢平衡。同时, 丰富的蛋白质摄入为组织修复提供关键物质基础, 加速机体康复进程。此外, 完善的营养供给体系能够保障免疫系统物质需求, 优化免疫细胞功能, 从而显著增强机体免疫防御能力, 最终实现患者营养状态与免疫指标的双重改善^[7]。本研究数据表明, 与对照组相比, 研究组患者的 NIHSS 评分呈现显著降低趋势 ($P<0.05$)。究其原因, 早期肠内

营养支持干预能够为受损脑组织供应必需的能量底物与营养物质, 为神经细胞的修复及再生过程创造有利条件。随着患者营养状况的逐步优化, 其体力水平与精神状态均会得到明显提升, 进而增强患者主动参与物理康复训练、言语功能恢复训练等康复治疗活动的积极性与配合度, 最终促进神经功能恢复进程的加快^[8]。

综上所述, 针对老年重症脑卒中患者实施早期肠内营养支持干预措施, 可显著优化患者的营养指标水平, 增强其免疫功能, 同时有助于降低神经系统的损伤程度。

参考文献

- [1] 何继龙.早期肠内营养支持预防老年重症脑梗死患者应激性溃疡出血的价值[J].大医生,2024,9(17):45-47.
- [2] 李海燕,贾娟,李伟,陈会.全程护理联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(3):193-195.
- [3] 杨艳芳,李茜,唐丽华.早期肠内营养支持对缺血性脑卒中伴吞咽功能障碍患者神经功能的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(05):74-77.
- [4] 严军.早期康复锻炼联合免疫肠内营养支持对老年重症脑卒中患者神经功能的影响[J].内科,2021,16(04):450-454.
- [5] 施桂玲,叶斯敏,黄爱琴,苏秋园,黄奕霖.早期肠内营养支持及心理护理干预对老年脑卒中患者护理满意度生活质量的影响[J].基层医学论坛,2024,28(34):69-71101.
- [6] 毛梅红.早期肠内营养支持及优质护理干预对重症脑卒中合并糖尿病昏迷患者的应用[J].中外健康,2024,1(5):78-80.
- [7] 刘洁,张新杰,杨秀荣.重症脑卒中患者益生菌联合早期肠内营养治疗前后营养指标、炎症因子水平变化及预后危险因素分析[J].临床和实验医学杂志,2024,23(3):241-245.
- [8] 谢柏发,邓静,余刚.早期肠内营养支持疗法在重症脑出血临床治疗中的效果及有效性分析[J].基层医学论坛,2024,28(10):76-7891.

版权声明: ©2025 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