

探讨在食管癌术后采用肠内外营养支持对患者免疫力与炎症反应的影响

贺方丽 马双 罗湘玉 刘华松 王静 王艳

湖北省十堰市太和医院(湖北医药学院附属医院), 湖北 十堰 442000

摘要: 目的:分析肠内外营养支持对食管癌术后患者免疫力与炎症反应的影响。方法:从2019年8月至2020年6月期间我科收治的食管癌手术患者抽取105例作为本次研究对象,并将其随机分成观察组(53例)和对照组(52例)两组,对照组患者给予肠内营养支持,观察组患者给予肠内外营养支持,对两组患者的免疫力与炎症反应进行比较。结果:术后7d、14d观察组患者的免疫球蛋白A、IgM、IgG、CD3+、CD4+均高于对照组患者,经统计比较,结果有差异, $p < 0.05$;观察组患者术后的炎症反应发生率(3.77%)要低于对照组(19.23%),经统计比较,结果有差异, $p < 0.05$ 。结论:对食管癌手术患者术后采用肠内外营养支持,可有效增强患者机体免疫力,降低炎症反应的发生,提高患者的生活质量,值得应用。

关键词: 食管癌; 肠内外营养支持; 免疫力; 炎症反应; 影响

食管癌是发生在食管上皮组织的恶性肿瘤,临床主要表现为进行性咽下困难、胸骨后疼痛等症状。目前,临床治疗食管癌常用的方案就是手术治疗,然而由于食管癌患者会出现咽下困难,机体会出现营养不足,进而造成术后容易出现

2 结果

(1) 术后7d、14d观察组患者的免疫球蛋白A、IgM、IgG、CD3+、CD4+均高于对照组患者,经统计比较,结果有差异, $p < 0.05$, 如表1。

表1 两组患者免疫力指标比较

组别	IgA (g/l)		IgM (g/l)		IgG (g/l)		CD3+ (%)		CD4+ (%)	
	术后1周	术后2周	术后1周	术后2周	术后1周	术后2周	术后1周	术后2周	术后1周	术后2周
观察组 (n=53)	1.84±0.25	1.89±0.36	2.16±0.45	2.24±0.22	5.88±0.45	6.05±0.25	52.36±0.35	53.35±0.25	38.45±0.36	43.35±0.35
对照组 (n=52)	1.25±0.45	1.25±0.33	1.36±0.45	1.46±0.33	5.33±0.24	5.25±0.38	46.36±0.38	48.39±0.56	31.35±0.45	38.22±0.36

各种炎症反应,进而给患者的健康造成影响。有研究表明[1],肠内外营养支持可有效提高食管癌患者术后免疫力,降低炎症反应的发生,对此,本文特选取了105例食管癌手术患者作了相关探讨,现将具体内容作如下介绍。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究105例食管癌患者均选自我院胸心大血管外科,患者入选时间2019年8月至2020年5月,所有患者均接受手术治疗。纳入标准:①患者符合食管癌临床诊断标准;②术前未接受放疗辅助治疗。排除标准:①合并低蛋白血症;②合并肝、肾功能障碍;③具有意识障碍。在所有患者知情的前提下,将患者随机分成观察组和对照组两组。观察组:53例(男32例,女21例),年龄区间33~77岁,平均(55.35±0.25)岁,贲门癌11例,中段食管癌34例,下段食管癌8例;对照组:52例(男35例,女17例),年龄区间35~78岁,平均(56.35±0.25)岁,贲门癌8例,中段食管癌30例,下段食管癌14例。经统计比较,两组患者在年龄、性别等基础资料无明显差异, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者均接受食管癌切除术治疗,术后对照组患者给予肠内营养支持:术后12h应用鼻十二指肠营养管供给营养液,营养液选能全力,术后48h内经鼻胃食管管鼻饲500ml,速率为40ml/h,48h后增加至1000ml,速率为70ml/h,连续治疗2周;观察组患者在肠内营养支持的同时,给予肠外营养支持:建立静脉通道,应用脂肪乳氨基酸葡萄糖注射液,控制肠外供给营养量维持在40%左右,连续治疗2周。同时,肠内外营养支持过程中,密切关注患者的血糖、肝、肾功能的监测,发现问题时,要及时调整营养供给量。

1.3 判定指标

术后7d、14d采取患者静脉血进行检测,测定患者的免疫球蛋白A、IgM与IgG,同时采集患者外周血标本,检测患者血液中的CD3+、CD4+水平,同时,记录患者术后炎症反应发生情况,以患者的免疫力指标和炎症反应发生率作为本次判定指标。

1.4 统计学分析

本次研究数据以统计学分析软件SPSS21.0处理,统计分析得出的数据结果用t检验,计量资料用($\bar{X} \pm s$)表示, $p < 0.05$ 表示有统计学意义。

(2) 观察组患者术后的炎症反应发生率(3.77%)要低于对照组(19.23%),经统计比较,结果有差异, $p < 0.05$, 如表2。

表2 两组患者炎症反应发生率比较

组别	例数	炎症反应发生率 (%)
观察组	53	2 (3.77)
对照组	52	10 (19.23)
P		<0.05

3 讨论

食管癌是临床中常见的消化道肿瘤,食管癌疾病与饮食习惯、生活环境相关,患者会出现进行性咽下困难。对于食管癌患者而言,由于进食困难,机体会出现不同程度的营养不良,而机体营养不良会造成免疫力下降,增加术后炎症反应的发生[2]。我院对食管癌患者术后给予肠内外营养支持后,取得了显著效果,为患者的健康带来了福音。

对于食管癌手术患者而言,由于手术所要求的禁食时间较短,通常在24h后便可经鼻喂养,应用肠内营养支持,可避免术后长时间禁食所形成的肠粘膜损伤情况,能加快患者肠道功能的恢复[3]。肠外营养支持可以维持患者机体电解质平衡,刺激胃肠活动[4]。对食管癌患者术后给予肠内外营养支持,可以有效促进患者肠道功能的恢复,改善患者机体营养水平,增强患者机体免疫力,降低炎症反应的发生。

参考文献

- [1] 汤井双,徐为. 术后肠内外营养支持对食管癌患者免疫力与炎症反应的影响[J]. 实用肿瘤杂志, 2019, 34(02):155-159.
- [2] 陈丽媛,徐志巧. 早期肠内外营养支持联合护理干预在食管癌术后患者中的应用效果[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(07):149-150.
- [3] 卓宜盟,王瑞华,李忠,张敏辉. 食管癌术后早期肠内、外配合营养支持治疗的临床研究[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(03):332-335.
- [4] 何菊芳,李静辉,燕丽丽,梁茜,杨梅. 食管癌术后早期肠内、外配合营养支持治疗的临床研究[J]. 中国药物经济学, 2013(S3):197-198+206.