

急危重症脑卒中患者接受不同营养支持治疗对脏器功能的影响分析

马敏

南京市溧水区中医院 ICU, 江苏 南京 211200

摘要:目的 探讨不同营养支持治疗应用于急危重症脑卒中患者对脏器功能的影响。方法 选择 2019 年 1 月至 2020 年 1 月我院收治的急危重症脑卒中患者 86 例, 随机分为两组, 各 43 例。对照组实施肠外营养支持, 观察组实施肠内联合肠外营养支持。对比两组干预前后肝肾功能水平及脑、肺部损伤程度情况。结果 观察组干预后血清肌酐水平低于对照组, 丙氨酸转氨酶水平高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 观察组干预后脑部损伤程度评分高于对照组, 肺部损伤程度评分低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论 肠内联合肠外营养支持应用于急危重症脑卒中患者可改善肝肾功能水平, 保护脏器功能, 值得推广。

关键词: 急危重症; 脑卒中; 肠内营养; 肠外营养; 脏器功能

急危重症患者会因为应激反应而造成机体处于高代谢、高分解状态, 且机体能量消耗巨大, 所以需给予患者有效营养支持以补充营养^[1]。有相关调查结果显示, 合理营养支持能够保持患者机体内蛋白质水平的稳定, 提升机体免疫力, 降低肠麻痹、二重感染等并发症的发生率, 对于促使患者病情转归具有重要意义^[2]。目前临床所使用的营养支持方法主要为肠内营养支持和肠外营养支持。为探究有效营养支持措施, 在本研究中对我院收治的急危重症脑卒中患者给予肠内+肠外营养支持, 对比单纯肠外营养支持效果。结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月至 2020 年 1 月我院收治的急危重症脑卒中患者 86 例, 随机分为两组, 各 43 例。对照组男 23 例, 女 20 例; 年龄为 45-81 岁, 平均年龄为 (66.82±7.44) 岁; 其中脑梗死 29 例、脑出血 14 例。观察组男 21 例, 女 22 例; 年龄为 43-82 岁, 平均年龄为 (66.94±7.28) 岁; 其中脑梗死 30 例、脑出血 13 例。两组一般资料比较, 无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予单纯肠外营养支持, 根据患者基础能量消耗计算出其每日热量供应数, 在治疗第 1、2d 给予输液泵输注相当于 50% 总热量的肠外营养混合液, 再每日递增直至全量。观察组实施肠内+肠外营养支持措施, 根据对照组肠外营养混合液的 50% 输注左外肠外营养支持, 第 1d 给予患者 50ml 米汤, 每 4h 输注 1 次, 若患者无任何不良反应则在第 2d 采用输液泵匀速输注鼻饲瑞素液, 20mL/h, 总剂量为 500mL, 每隔 4h 加喂 100mL 米汤及 50mL 温开水, 根据患者具体情况减少肠外营养支持, 增加肠内营养输注量, 并最终过渡至全肠内营养支持。

1.3 观察指标

(1) 肝肾功能: 观察并记录两组干预前后血清肌酐、丙氨酸转氨酶水平变化, 进行比较分析。(2) 脑、肺部损伤程度: 采用格拉斯哥昏迷量表评价两组干预前后脑损伤程度, 评分越低则脑损伤越严重; 采用重症评分量表评价两组干预前后肺部损伤程度, 评分越高则肺损伤越严重^[3]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 进行统计分析, 两组干预前后肝肾功能水平及脑、肺部损伤程度情况采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肝肾功能

观察组干预后血清肌酐水平低于对照组, 丙氨酸转氨酶水平高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组干预前后肝肾功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	血清肌酐 (mmol/L)	丙氨酸转氨酶 (U/L)
干预前	对照组 (n=43)	81.32±3.62	31.98±7.55
	观察组 (n=43)	81.25±3.67	32.01±7.63
干预后	对照组 (n=43)	80.48±4.95	44.89±4.55
	观察组 (n=43)	71.12±4.74*	50.81±4.69*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

2.2 脑、肺部损伤程度

观察组干预后脑部损伤程度评分高于对照组, 肺部损伤程度评分低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组干预前后脑、肺部损伤程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	脑部损伤程度评分	肺部损伤程度评分
干预前	对照组 (n=43)	5.13±1.05	1.19±0.79
	观察组 (n=43)	5.22±1.14	1.21±0.76
干预后	对照组 (n=43)	7.06±1.45	2.49±0.55
	观察组 (n=43)	9.92±1.36*	1.71±0.52*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中作为神经内科高发疾病, 急危重症脑卒中患者具有与致残率、致死率高的特点, 其是威胁患者身心健康的疾病之一^[4]。目前随着临床对心血管疾病研究的不断深入, 大量研究结果显示, 低蛋白血症可造成脑卒中患者预后不良, 且营养不良亦会造成患者免疫力下降, 引发感染。因此需给予患者有效营养支持以促进其病情转归^[5]。

在本研究中, 观察组干预后血清肌酐水平低于对照组, 丙氨酸转氨酶水平高于对照组, 且观察组干预后脑部损伤程度评分高于对照组, 肺部损伤程度评分低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。表明采用肠内+肠外营养支持干预可有效改善肝、肾功能, 缓解脑部损伤程度, 改善肠道屏障功能。其原因与该措施更符合人体对营养摄入的需求, 促胃肠道黏膜屏障的完整性及内脏血流稳定性相关。

综上所述, 肠内联合肠外营养支持应用于急危重症脑卒中患者可改善肝肾功能水平, 保护脏器功能, 值得推广。

参考文献

- [1] 付继京, 董宿利, 许岩丽, 等. 鼻肠管与鼻胃管肠内营养治疗在 ICU 脑卒中伴吞咽困难患者中的应用效果比较[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(12): 107-110.
- [2] 李芳. 早期肠内营养支持对急性脑卒中后吞咽障碍患者营养指标、神经功能及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(10): 1366-1368.
- [3] 黄秀峰. 早期肠内营养与肠外营养在重症脑卒中患者的对比研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(18): 2277-2279.
- [4] 张宁, 林乐清, 张烛仙, 等. 肠内营养支持联合三联活菌对 ICU 脑卒中患者肠道菌群的影响[J]. 广东医学, 2019, 40(12): 1781-1783, 1787.
- [5] 陆平兰, 徐雯, 周密. 免疫肠内营养对重症脑卒中患者肠黏膜屏障及免疫功能影响[J]. 创伤与急危重病医学, 2018, 6(6): 396-397.