

围术期肠内营养支持治疗在结直肠癌中的临床价值

周越雯

十堰市太和医院 湖北十堰 442000

摘要:目的 探讨围术期肠内营养支持治疗在结直肠癌中的临床价值。方法 选取2020年12月-2021年12月我院收治的结直肠癌患者58例,随机数字法分为两组,对照组(n=29)患者给与肠外营养支持进行治疗,研究组(n=29)患者给与肠内营养支持进行治疗,对两组患者机体营养指标水平、临床指标及安全性进行对比。结果 研究组患者的机体营养指标水平高于对照组($P < 0.05$);研究组患者住院时间及胃肠功能恢复时间均短于对照组,且不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论 对结直肠癌患者围术期实施肠内营养支持,可以更好的补充机体所需要的营养物质,帮助患者更快康复,且无明显不良反应,因此安全可靠,应推广应用。

关键词:围术期;肠内营养支持;结直肠癌;营养指标

结直肠癌是一种消化道恶性肿瘤,在临床上就要较高的发生率及致死率。患者机体被癌细胞侵袭后,会逐渐消耗其体内的营养物质,导致身体各机能及组织逐渐衰退,而肿瘤还会给人体带来一定的痛苦及不适,大大影响了患者的食欲,从而加重患者的身体的不良状态,同时降低患者免疫功能水平,从而形成一个恶性循环,患者术前机体水平会给手术治疗效果造成一定的影响,若机体各项技能较差,其治疗及预后效果均会大大降低,术后不易康复,易发生并发症,影响患者的生活质量^[1]。所以,对结直肠癌患者实施围术期营养支持进行干预,可以帮助患者恢复身体各机能指标。我院选取58例结直肠癌患者,分为两组后给与不同的营养支持进行干预,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年12月-2021年12月我院收治的结直肠癌患者58例,随机数字法分为两组,对照组男18例,女11例,年龄44-74岁,平均(59.3±2.6)岁,研究组男16例,女13例,年龄43-76岁,平均(59.8±2.1)岁,患者知情同意本次研究,两组患者一般资料无明显差异($P > 0.05$),同时经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组患者给与肠外营养支持进行治疗,采用静脉滴注的方式对患者进行营养输注,术后前3天给与1/3、2/3和全量营养;热量根据患者的体重而定,每千克输入营养剂量为125kJ,氮量控制在每千克0.15-0.2g之间即可,糖脂摄入比例为6:4,同时注意维生素、各种微量元素及电解质的摄入量,密切关注患者静脉滴注速度。

研究组患者给与肠内营养支持进行治疗,术后前三天通过胃肠管输注的方式进行营养支持,热量、氮量、糖脂维生素及各种微量元素等的摄入量与对照组相同。待患者胃肠功能恢复后,可经口摄入营养物质,起初为流食,然后在根据患者的具体情况逐渐改为半流质,胃肠及经口营养支持时应注意输注速度。同时适当增加患者膳食纤维的摄入量。

1.3 观察指标

对两组患者机体营养指标水平。

对两组患者的临床指标及安全性进行对比。

1.4 统计学处理

统计学版本:SPSS 23.0, χ^2 检验%资料, T 检验 ($\bar{x} \pm s$) 资料; $P < 0.05$ 有差异。

2 结果

2.1 营养指标水平对比

研究组患者的机体营养指标水平高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 营养指标水平对比(例,%)

组别	例数	血清蛋白(g/L)	前白蛋白(mg/L)	转铁蛋白(g/L)
对照组	29	33.4±2.6	251.4±12.4	2.5±0.4

研究组	29	39.6±1.1	287.1±17.1	2.9±0.3
T	/	11.394	11.391	11.125
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 临床指标及安全性

研究组患者住院时间及胃肠功能恢复时间均短于对照组,且不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 临床指标及安全性对比

组别	例数	住院时间(d)	胃肠功能恢复时间(h)	不良反应发生率	
				例数	占比
对照组	29	12.±1.2	63.5±4.6	9	31.0%
研究组	29	7.1±0.8	47.3±4.2	4	13.8%
T/ χ^2	/	10.064	10.305	4.935	
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	

3 讨论

大部分结直肠癌患者在术后机体都会处于营养不良的状态,给患者的后期康复造成不利的影 响,同时延长康复时间,带来较多的并发症,给患者及家庭带来沉重的经济负担^[2]。

目前临床上对于结直肠癌围术期患者主要采用肠内、肠外两种方式进行营养支持,但肠外营养支持会引发各种并发症,例如:血糖升高、静脉血管堵塞、细菌感染、电解质失衡等,给患者的术后康复造成影响^[3]。肠内营养支持相对符合人体胃肠道吸收生理功能,有利于患者术后胃肠功能的恢复,可以使肠道黏膜屏障结构稳定性加强,更好的避免肠道内细菌发生位移的情况,为胃肠激素和免疫球蛋白分泌提供良好的环境,帮助患者更快康复^[4]。此次研究结果显示:研究组患者的机体营养指标水平高于对照组($P < 0.05$);研究组患者住院时间及胃肠功能恢复时间均短于对照组,且不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,对结直肠癌患者围术期实施肠内营养支持,可以更好的补充机体所需要的营养物质,帮助患者更快康复,且无明显不良反应,因此安全可靠,应推广应用。

参考文献

- [1] 德琳, 龙鹤, 王霞, 等. 膳食纤维肠内营养对结直肠癌术后患者感染应激指标及肠道功能的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(6):4.
- [2] 刘杰峰, 何苗, 曾心雨, 等. 老年结直肠癌患者术后早期微生态肠内营养对肠道菌群及免疫功能的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(4):4.
- [3] Bahrami A, Rafiei P, Nasab S J, et al. The relationship between the index of nutritional quality and the risk of colorectal cancer and adenoma: a case-control study[J]. European Journal of Cancer Prevention, 2020, 29(3):1.
- [4] 何沁蔓, 彭毅, 董云娅, 等. 早期肠内营养对结直肠癌根治术患者胃肠功能恢复的影响[J]. 局解手术学杂志, 2021, 30(9):4.