

早期肠内营养支持疗法在重症脑出血临床治疗中的效果

李燕群 黄祝芬

(福建省龙岩市第一医院神经外科重病室)

【摘要】目的:对重症脑出血的营养治疗展开研究,着重分析早期肠内营养支持疗法的作用。方法:选择60例病例,确诊重症脑出血,2023年1月-2023年11月入院,30例行常规营养支持疗法,是对照组;30例行早期肠内营养支持疗法,是观察组。结果:对两组营养指标、并发症率、免疫功能实施比较,观察组比对照组优($P < 0.05$)。结论:早期肠内营养支持疗法可有效改善重症脑出血患者的营养指标、预后情况及免疫功能,值得推广。

【关键词】重症脑出血;常规营养支持疗法;早期肠内营养支持疗法;营养指标;并发症率;免疫功能

Effect of early enteral nutrition support therapy in the clinical treatment of severe intracerebral hemorrhage

Li Yanqun, Huang Zhufen

Neurosurgery Department of Longyan First Hospital, Fujian Province

[Abstract] Objective: To study the nutritional treatment of severe cerebral hemorrhage and focus on the role of early enteral nutrition support therapy. Methods: 60 cases were selected, diagnosed with severe cerebral hemorrhage, admitted from January 2023 to November 2023, 30 routine nutritional support therapy as the control group; 30 early enteral nutritional support therapy as the observation group. Results: Comparing the nutritional index, complication rate and immune function, the observation group was better than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Early enteral nutrition support therapy can effectively improve the nutritional index, prognosis and immune function of patients with severe intracerebral hemorrhage, which is worth popularizing.

[Key words] severe cerebral hemorrhage; conventional nutrition support therapy; early enteral nutrition support therapy; nutritional index; complication rate; immune function

重症脑出血病情危急,有极高的残疾率与死亡率^[1-2]。该病受病情危重等影响,患者多伴有循环及呼吸等功能严重衰竭、严重恶化^[3-4]。通过神经功能缺损量表评估患者病情,多数患者的评分均达到或超过21分^[5]。部分患者的神经功能缺损非常严重,即便第一时间进行有效治疗,也有极高概率会死亡^[6]。结合临床调查可知,重症脑出血患者多存在意识障碍表现,并不能结合临床需求配合进食,或存在球麻痹症状所以容易误吸,容易发生呛咳、误吸等问题^[7]。多数患者发病后长期处于应激状态,全身高代谢,容易发生进行性营养不良,容易诱发多器官功能衰竭,或有二次应激现象发生,最终加重现有病情。为改善病情,促进患者康复,需改善患者营养状态。研究主要分析早期肠内营养支持疗法的作用,报道如下。

1·资料与方法

1.1 一般资料

2023年1月-2023年11月,对重症脑出血60例展开研究,有2组,各30例。对照组:男、女相关例数计算,19

例、11例;年龄小、大、中三项数值计算,55岁、76岁、(65.79 ± 4.35)岁;脑室出血、小脑出血、脑干出血相关例数计算,8例、11例、11例;脑部出血量少、多、中三项数值计算,30ml、66ml、(48.37 ± 6.72)ml;深度昏迷、中度昏迷、轻度昏迷相关例数计算,12例、11例、7例。观察组:男、女相关例数计算,18例、12例;年龄小、大、中三项数值计算,54岁、76岁、(65.41 ± 4.30)岁;脑室出血、小脑出血、脑干出血相关例数计算,7例、12例、11例;脑部出血量少、多、中三项数值计算,33ml、64ml、(48.79 ± 6.76)ml;深度昏迷、中度昏迷、轻度昏迷相关例数计算,14例、10例、6例。对各组相关信息资料实施对比分析,不存在差异($P > 0.05$)。

纳入标准:急性脑出血、经颅脑影像学确诊、出血量 ≥ 30ml、有营养支持指征。

排除标准:肝肾功能异常、生命体征丧失、伴消化道恶性病变、伴其他营养障碍性疾病。

1.2 方法

两组确诊重症脑出血后,均第一时间进行常规对症治疗,结合病情严重程度与疾病特殊性进行抑酸治疗、脱水治

疗、营养神经治疗以及抗感染治疗等。

对照组，常规营养支持疗法：结合患者情况，选择大小长度以及材质适宜鼻饲管，自患者鼻腔将鼻饲管置入胃部，经鼻饲管注入豆浆与米汤等食物，持续2周。

观察组，早期肠内营养支持疗法：辅助患者平卧，准备胃镜与鼻肠管，确定性能理想、型号大小符合患者情况，在胃镜直视状态下缓缓置入鼻肠管，将导管末端送入患者的胃部。辅助患者调整体位，帮助患者维持左卧位，在口部放置内镜、异物钳，夹住导管前段并让鼻肠管缓慢、均匀送入近端空肠。确定导管送入深度适宜后，导管处于稳定状态后，退出内镜，妥善固定导管。导管置入当天，通过注射器缓慢、均匀注入500ml温热生理盐水，第二天开始经导管注射肠内营养混悬液，将营养液注入速度控制在50ml/h，结合患者躯体功能变化、疾病康复情况、代谢现状，合理调整营养液的实际输入量，持续干预2周。

1.3 观察指标

营养指标：4个，采集空腹血送检，含量5ml，基础处理方法离心操作，分离上层血清检测，仪器全自动生化分析仪。

并发症率：①呼吸道感染、②消化道感染、③泌尿道感染、④消化道出血。

免疫功能：3个，采集空腹血送检，含量5ml，基础处理方法离心操作，分离上层血清检测，方法免疫投射比浊法。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0对三项指标进行比较分析。

2 · 结果

2.1 两组营养指标 见表一。

表1 营养指标对比 (n=30例, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	总蛋白 (g/L)	白蛋白 (g/L)	血红蛋白 (g/L)	前白蛋白 (mg/L)
干预前	观察组	60.23 ± 5.43	28.11 ± 2.43	90.21 ± 3.42	28.32 ± 4.31
	对照组	60.98 ± 5.58	28.67 ± 2.48	90.89 ± 3.46	28.89 ± 4.35
	t值	0.896	0.874	0.860	0.843
	P值	0.234	0.241	0.245	0.249
干预2周后	观察组	75.68 ± 5.87	47.53 ± 3.42	113.24 ± 3.67	46.85 ± 5.18
	对照组	68.87 ± 5.74	40.38 ± 3.30	105.42 ± 3.58	40.17 ± 5.07
	t值	5.422	5.892	5.843	5.003
	P值	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组并发症率 见表二。

表2 并发症率对比 (n=30例, n/%)

组别	呼吸道感染 (n)	消化道感染 (n)	泌尿道感染 (n)	消化道出血 (n)	并发症率 (%)
观察组	1	1	0	0	6.67
对照组	2	3	2	1	26.67
X ² 值	-	-	-	-	6.743
P值	-	-	-	-	0.001

2.3 两组免疫功能 见表三。

表3 免疫功能对比 (n=30例, $\bar{x} \pm s$, g/L)

时间	组别	免疫球蛋白 A	免疫球蛋白 G	免疫球蛋白 M
干预前	观察组	1.31 ± 0.24	8.23 ± 1.21	0.83 ± 0.20
	对照组	1.37 ± 0.28	8.50 ± 1.26	0.87 ± 0.22
	t值	0.876	0.854	0.823
	P值	0.341	0.347	0.253
干预2周后	观察组	2.29 ± 0.36	12.62 ± 1.37	1.55 ± 0.27
	对照组	2.01 ± 0.32	10.58 ± 1.33	1.30 ± 0.25
	t值	5.124	5.327	5.569
	P值	0.001	0.001	0.001

3·讨论

重症脑出血是神经系统危重症，多因脑动脉硬化、高血压以及颅内血管畸形等多种因素导致，老年高血压是高发对象^[8-9]。该病有很高概率导致预后不良，预后不良诱发的主要危险因素之一是营养不良，需临床重点关注^[10]。重症脑出血发生后，受复杂神经体液调节影响，人体长期高代谢，大量能量被消耗掉，但胃肠功能持续下降，发生意识障碍、球麻痹等，所以人体食物摄入量持续减少，最终诱发营养不良等问题^[11]。营养不良会降低人体免疫功能，升高感染风险以及病死风险^[12]。为改善患者预后，提高患者生存率，需尽早进行营养支持，持续改善患者营养状态，持续提高患者免疫功能，降低预后不良发生率^[13]。

早期肠内营养支持疗法在危重症治疗中广泛应用，可有效改善患者的营养状态，辅助原发病治疗，有利于患者快速恢复健康。此次研究对比两组营养指标、并发症率、免疫功

能，结果显示观察组比对照组更好。原因分析如下：常规营养支持疗法无法保证患者所摄入营养符合身体需求，多数情况下患者的能量消耗超过能量摄入，所以无法规避营养不良发生风险，难以保证患者的康复效果。早期肠内营养支持疗法可通过鼻肠管持续注入营养液，可对胃肠道黏膜实施保护，可减少对胃肠道功能造成的不良影响，可降低肺部感染、泌尿系统感染等并发症发生率，改善患者的预后情况^[14]。早期肠内营养支持疗法采用肠内营养制剂，这种制剂可满足重症脑出血患者的营养摄入需求，可改善患者的营养状态，继而提高患者的免疫功能，有利于患者尽早恢复健康^[15]。但要充分发挥早期肠内营养支持疗法的效果，必须做好肠内营养支持护理。

综上所述，早期肠内营养支持疗法可有效改善重症脑出血患者的营养指标、免疫功能以及预后情况。

参考文献:

- [1]MASATO NARAOKA, NAOYA MATSUDA, NORIHITO SHIMAMURA, et al. Role of microcirculatory impairment in delayed cerebral ischemia and outcome after aneurysmal subarachnoid hemorrhage[J]. Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism: Official Journal of the International Society of Cerebral Blood Flow and Metabolism, 2022, 42 (1): 186-196.
- [2]HURTH, HELENE, BIRKENHAUER, ULRICH, STEINER, JOCHEN, et al. Delayed Cerebral Ischemia in Patients with Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage – Serum D-dimer and C-reactive Protein as Early Markers[J]. Journal of stroke and cerebrovascular diseases: The official journal of National Stroke Association, 2020, 29 (3) .
- [3]崔永华, 朱建华, 朱咸云, 等. 危重症营养风险评估在基底节区脑出血术后危重患者肠内营养支持中的应用[J]. 广西医学, 2020, 42 (24): 3163-3166.
- [4]ANTHOFER J., BELE S., WENDL C., et al. Continuous intra-arterial nimodipine infusion as rescue treatment of severe refractory cerebral vasospasm after aneurysmal subarachnoid hemorrhage[J]. Journal of clinical neuroscience: official journal of the Neurosurgical Society of Australasia, 2022, 96163-171.
- [5]INOUE, KOHEI, SHIMOKAWA, SHOKO, YOSHIOKA, FUMITAKA, et al. A case of pediatric moyamoya disease with severe cerebral vasospasm and delayed cerebral infarction following an intraventricular hemorrhage[J]. Child's nervous system: ChNS: official journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery, 2021, 37 (2): 695-698.
- [6]TANIGUCHI, YURI, OUHARA, KAZUHISA, KITAGAWA, MASAE, et al. Periapical lesion following Cnm-positive Streptococcus mutans pulp infection worsens cerebral hemorrhage onset in an SHRSP rat model[J]. Clinical and Experimental Immunology: An Official Journal of the British Society for Immunology, 2022, 210 (3): 321-330.
- [7]龙艳, 郭淑莉, 邹正荣. 肠内营养支持结合个性化营养护理对原发性脑出血患者病情康复效果的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44 (4): 659-660.
- [8]彭宇, 沙丽艳, 刘子龙, 等. 重症脑出血患者肠内营养支持发生误吸风险预测模型的构建及验证[J]. 中国护理管理, 2022, 22 (9): 1391-1397.
- [9]杨超, 方琦. 分析早期肠内营养对重症脑出血患者营养状态及预后的影响[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20 (67): 298-299.