

营养支持辅助治疗重症肺结核的临床疗效观察

杨继黎, 杨芳, 王芳*

宁夏回族自治区第四人民医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析讨论营养支持辅助治疗重症肺结核的临床疗效。**方法** 选择我院 2022.06-2024.06 所接收的 56 例重症肺结核患者为研究对象, 平均分为观察组(营养支持辅助治疗)与对照组(常规治疗), 比较两组自护能力和营养状况及肺功能。**结果** 治疗后观察组自护能力评定高于对照组, 营养状况优于对照组, 肺功能高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对重症肺结核患者采用营养支持辅助治疗可有效改善其营养状况, 值得临床推广与应用。

【关键词】 营养支持; 重症肺结核; 营养状况; 临床疗效

【收稿日期】 2024 年 9 月 16 日

【出刊日期】 2024 年 10 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240416

Clinical efficacy observation of nutritional support assisted treatment for severe pulmonary tuberculosis

Jili Yang, Fang Yang, Fang Wang*

Ningxia Hui Autonomous Region Fourth People's Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective Analyze and discuss the clinical efficacy of nutritional support assisted treatment for severe pulmonary tuberculosis. **Methods** 56 patients with severe pulmonary tuberculosis admitted to our hospital from June 2022 to June 2024 were selected as the research subjects, and were evenly divided into an observation group (nutritional support assisted treatment) and a control group (conventional treatment). The self-care ability, nutritional status, and lung function of the two groups were compared. **Results** After treatment, the self-care ability assessment of the observation group was higher than that of the control group, the nutritional status was better than that of the control group, and the lung function was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Nutritional support assisted treatment for severe pulmonary tuberculosis patients can effectively improve their nutritional status and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Nutritional support; Severe pulmonary tuberculosis; Nutritional status; Clinical efficacy

肺结核为结核分枝杆菌在人体内引起的一种慢性传染病, 患者治疗过程中除了药物干预外, 还需要进行营养支持, 重症肺结核患者因自身体机能的衰退, 急性发病状态时受到应激反应的影响, 其机体蛋白质的分解代谢加剧, 从而导致营养缺失^[1]。营养支持是疾病的治疗中必要的环节, 可以让病人身体保证能量需要正常, 让体内的各个器官功能不会发生异常, 提高免疫能力, 从而降低其并发症风险情况, 对病情治疗有很大作用^[2]。本次研究即为了分析探讨营养支持辅助治疗重症肺结核的临床疗效, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2022 年 6 月-2024 年 6 月所接收的 56

例重症肺结核患者为研究对象, 平均分为观察组(28 例, 男 16 例, 女 12 例, 年龄 25~65 岁, 平均(48.20±4.31)岁)与对照组(280 例, 男 18 例, 女 10 例, 年龄 24~66 岁, 平均(47.50±5.34)岁) ($p>0.05$)。

1.2 选择标准

1.2.1 纳入标准:

①符合重症肺结核诊断标准: 下面所描述的症状中, 发生有 1 项主要诊断条件或 3 个次要诊断条件就能够诊断为重症肺结核, 主要标准: 合并重症肺炎者; 重症结核性脑膜炎或粟粒性肺结核而且要进行气管插管治疗的病人。次要诊断条件: 病人的呼吸程度每分钟在 30 次以上; 氧合指标低于 250; 白细胞有所降低; 深部体温 $<36^{\circ}\text{C}$; 低血压需强力液体复苏。

*通讯作者: 王芳

1.2.2 排除标准:

①有出血情况活昏迷情况; ②免疫功能严重不足; ③血液疾病存在严重情况; ④研究一半就退出了。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组为常规治疗: 抗结核、抗感染、止咳等治疗。

1.3.2 观察组

观察组在对照组治疗基础上再进行营养支持辅助治疗: ①营养干预, 为患者及其家属提供与肺结核病相关的营养知识、围手术期营养管理的相关方法以及患者配合方式等。②治疗期, 这个时期的患者正从半流质改为普通饮食, 可以多食用碱性食物, 添加蔬菜、水果等富含维生素的食物, 可以适当食用肉、蛋、奶等高蛋白食物来促进机体对蛋白质吸收。③稳定期, 恢复正常饮食后建议多吃富含纤维、维生素、锌等营养的食物。还建议服用各种维生素B, 食用富含维生素B的食物, 如橙子、香蕉、葡萄和猕猴桃等, 根据患者的具体情况调整饮食习惯调整。④日常指导, 让患者了解正常生活的重要性, 并与家人合作, 创造良好的睡眠环境, 避免从事繁重的体力劳动。必须纠正患者及其家人关于多吃高营养价值食物有助于恢复的误解, 并强调均衡饮食。辣味, 刺激性, 油性和其他食物是避免食用的。

1.4 观察指标

①自护能力: 用 ESCA 自我护理能力评定表, 分数与能力呈正比。②营养指标: 血清总蛋白(TP)、血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)。③肺功能指标:

血氧分压(PO₂)、第一秒用力呼吸容积(FEV₁)与一秒率(FEV₁/PVC)。

1.5 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料($\bar{x} \pm s$), *t* 检验, 计数资料(%), χ^2 检验。*P*<0.05 说明有统计学有意义。

2 结果

2.1 自护能力比较

观察组自护能力评定高于对照组(*P*<0.05), 见表 1。

2.2 营养指标比较

观察组营养指标优于对照组 (*P*<0.05), 见表 2。

2.3 肺功能比较

观察组肺功能各指标高于对照组(*P*<0.05), 见表 3。

3 讨论

重症肺结核疾病诊疗过程中为患者提供营养支持辅助治疗可以促进其正常代谢, 降低胃功能紊乱的发病率, 使其更容易吸收, 从而减少饥饿、恶心等消化道症状^[4]。营养支持辅助治疗理念为, 当人们选择食物或参与饮食干预时, 应该将自己视为人类和微生物之间的超级共生关系, 通过适当的营养支持改善健康或预防, 控制和治疗疾病^[5]。

营养和健康是不可分割的, 使用科学的营养支持是保持健康的主要因素之一。营养支持辅助治疗的作用应充分成为患者就医期间的保健咨询、营养知识、保健知识、内容科学实用且易于传播和接受的基础, 为患者健康奠定坚实的基础。

表 1 自护能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我概念		自护技能		自我责任感		健康知识掌握水平	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	28	20.14±2.84	27.56±3.31	34.64±2.56	40.65±3.11	14.46±2.45	20.52±2.82	56.55±2.35	64.32±2.89
对照组	28	20.19±2.53	23.43±2.64	34.59±2.32	37.31±2.82	14.58±2.31	17.56±2.33	56.73±2.41	59.64±2.58
<i>t</i>	--	0.0696	5.1617	0.0766	4.2099	0.1886	4.2818	0.2830	6.3923
<i>P</i>	--	0.9448	0.0001	0.9392	0.0001	0.8511	0.0001	0.7783	0.0001

表 2 营养状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TP (g/L)		ALB (g/L)		Hb (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	28	75.3±3.2	61.49±8.96	37.8±2.5	35.29±4.76	138.3±5.2	123.65±8.14
对照组	28	74.9±2.5	51.51±9.13	37.4±2.1	29.21±5.42	137.4±5.1	111.23±16.91
<i>t</i>	--	0.5212	4.1283	0.6483	4.4600	0.6539	3.5019
<i>P</i>	--	0.6043	0.0001	0.5196	0.0000	0.5160	0.0009

表3 肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PO2 (P/kPa)		FEV1 (ml)		FEV1/PVC (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	28	60.49±6.28	84.92±8.72	65.07±4.67	86.31±3.24	62.84±6.15	76.55±7.14
对照组	28	61.13±6.34	71.26±8.41	66.75±5.58	73.07±3.64	61.46±5.27	67.54±5.47
<i>t</i>	--	0.3795	5.9665	1.2217	14.3768	0.9016	5.3006
<i>P</i>	--	0.7058	0.0001	0.2271	0.0001	0.3713	0.0001

营养支持辅助治疗实施的基本原则是：控制总能量和设置营养的摄入后，通过各类营养的补足来让身体机能正常；少食多餐，通常在睡前可以有一定的进食，有助于避免晚上睡觉时的血糖过低情况出现；蔬菜水果等营养的补足可以让病人指标症状，防止胃肠功能紊乱；低脂肪，低油，低盐，能够控制患者体重的增加^[6]。需要进行适度的日常锻炼，以提高胰岛素敏感性并稳定血糖水平。通过鼓励患者积极参与改善计划的制定来提高健康行为的主动性。根据研究结果可见，观察组自护能力评定高于对照组，说明营养支持辅助治疗模式下，患者在医护人员的教育指导下能够提高对病情相关知识的学习积极性，加强自护能力。观察组营养状况优于对照组，说明营养支持辅助治疗从患者的具体需求和问题开始了解其营养状况，共同将不正常、不健康饮食转向合理化，通过与患者的沟通引导他们认识到加强营养的重要性，在饮食中能保持遵医嘱，提高预后。观察组肺功能各指标高于对照组，说明营养支持辅助治疗能使患者提高对疾病的认识程度，了解危害性，提高依从性，保证肺部指标改善，预防病情恶化。

综上所述，营养支持辅助治疗对重症肺结核患者有显著影响，有重要应用价值。

参考文献

[1] 崔颖,高天宇,贾月霞,等.益元清肺汤辅助治疗老年重症

肺炎呼吸支持患者疗效及对临床症状的影响[J].辽宁中医杂志,2023,50(12):65-69.

[2] 邵燕,庆程,乔玉,陈婷,等.早期营养支持治疗联合优质护理干预对食管癌患者术后康复及免疫功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(3):25-27.

[3] 李静虹,刘红莲,宗凯仁,等.含贝达喹啉全口服短程化疗治疗耐多药肺结核疗效及安全性观察临床研究[J].陕西医学杂志,2024,53(7):958-961.

[4] 黄咏梅,陈玲,刘娟.基于三维质量结构模型的个体化营养支持在结肠癌根治术患者围手术期的应用[J].中国医药导报,2024,21(16):113-115123.

[5] 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.

[6] 胡燕,冯云飞,刘明慧.个体化系统营养支持联合阶段式认知行为干预在食管癌放疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(11):1-4.

版权声明：©2024 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