

早期肠内营养支持治疗对重症急性胰腺炎患者临床效果的观察

张东辉

白银市第二人民医院 甘肃白银

【摘要】目的 分析早期肠内营养支持治疗对重症急性胰腺炎患者临床效果的观察。**方法** 选取于 2020 年 1 月至 2022 年 1 月，我院收治的重症急性胰腺炎患者共 40 例，作为本次研究对象。按照电脑盲选的方式，经 40 例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用肠外营养支持，观察组采用肠内营养支持。对比分析对照组与观察组的临床恢复指标、免疫功能情况以及并发症发生率。**结果** 经干预后，观察组在临床恢复指标；免疫功能情况以及并发症发生率方面明显优于对照组，其中（ $P < 0.05$ ），差异具有统计学意义。**结论** 对重症急性胰腺炎患者采用早期肠内营养支持，能够有效改善患者的免疫功能以及临床恢复指标，同时降低患者的并发症发生率。在实际应用中具有优良的效果，值得推广与应用。

【关键词】 早期肠内营养支持；重症急性胰腺炎患者；效果

Clinical effect of early enteral nutrition support therapy on severe acute pancreatitis

Donghui Zhang

The Second People's Hospital of Baiyin City, Baiyin City, Gansu Province

【Abstract】 Objective To analyze the clinical effect of early enteral nutrition support therapy on patients with severe acute pancreatitis. **Methods** A total of 40 patients with severe acute pancreatitis admitted to our hospital from January 2020 to January 2022 were selected as the object of this study. According to computer blind selection, 40 patients were randomly divided into control group and observation group. Parenteral nutrition support was used in control group and enteral nutrition support was used in observation group. The clinical recovery index, immune function and complication rate of the control group and the observation group were compared and analyzed. **Results** After the intervention, the observation group in clinical recovery indicators; The immune function and the incidence of complications were significantly better than the control group ($P < 0.05$), and the difference was statistically significant. **Conclusion** Early enteral nutrition support for patients with severe acute pancreatitis can effectively improve the immune function and clinical recovery indicators, and reduce the incidence of complications. It has good effect in practical application and is worth popularizing and applying.

【Keywords】 Early enteral nutrition support; Patients with severe acute pancreatitis; The effect

前言

急性胰腺炎是一种比较常见的急腹症，据资料显示：近年来，我国胰腺炎病例呈现上升的趋势，严重威胁着人群的生命健康^[1,2]。在对其进行干预的过程中，存在干预周期长、使得患者容易出现免疫力降低、营养不良等状况^[3]。本文将选取于 2020 年 1 月至 2022 年 1 月，我院收治的重症急性胰腺炎患者共 40 例，作为本次研究对象，探究分析早期肠内营养支持治疗对重症急性胰腺炎患者临床效果，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2020 年 1 月至 2022 年 1 月，我院收治的重症急性胰腺炎患者共 40 例，作为本次研究对象。按照电脑盲选的方式，经 40 例患者随机分为对照组与观察组。对照组中，患者共 20 例，其中男性患者 11 例，女性患者 9 例，年龄为：37-69 岁，平均年龄为：（43.27±3.14）岁；观察组中，患者共 20 例，其中男性患者 10 例，女性患者 10 例，年龄为：33-71 岁，平均年龄为：（46.38±2.89）岁。对照组与观察组一般资料对比，差异无统计学意义，其中（ $P > 0.0$

5), 具有可比性。

纳入标准: ①对照组与观察组患者及家属均已同意参与本次研究; ②本次研究经本院审核通过。③经诊断确认对照组与观察组患者均符合重症重症急性胰腺炎诊断标准。

排除标准: ①中途退出本次研究的患者; ②精神异常、沟通障碍、配合度低的患者。

1.2 方法

对照组与观察组患者均接受抗感染、抑制胰腺功能、肠胃减压等常规治疗。

(1) 对照组方法

对照组采用肠外营养支持: 予以患者葡萄糖、氨基酸等营养液输注。

(2) 观察组方法

观察组采用肠内营养支持: 患者病情进行评估、待患者各项生命体征以及指标趋于稳定之后, 对患者予以早期营养支持: 对患者进行鼻肠管的留置措施, 前期予以患者少量的 5%葡萄糖, 对患者的各项身体指标以及身体反应进行观察, 若患者反应正常, 进一步予以其少量生理盐水, 进行进一步的观察。当患者于 24 小时之内未出现异常反应时, 即可予以患者肠内营养支持, 根据患者实际情况进行营养液的制作, 其中应包含: 碳水化合物、维生素、脂肪酸、蛋白质等营养物质, 实际给量根据患者的具体身体情况而定, 在此过程中对患者的各项身体指标以及生命体征进行严密的监测, 并加以记录, 遵循循序渐进的原则, 如患者出现异常情况, 及时调整给药方案, 并予以有效措施进行干预。同时其给药速度应控制于 110ml-150ml 的区间之内, 并根据其具体反应进行适当的调整, 保障患者在干预期间的安全。

1.3 观察指标

经干预完成后, 对比分析对照组与观察组免疫功能情况; 并发症发生率以及临床恢复指标; 其中免疫功能情况包括: IgG 指标、IgA 指标、IgM 指标。并发症包括: 消化道瘘、出血、胆漏、胰腺假性囊肿。数据均由研究期间收集整理得出。临床恢复指标包括: 首次下床时间、住院时间、腹胀缓解时间。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著,

有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组与观察组临床恢复指标

经干预后, 对比分析对照组与观察组的临床恢复指标, 观察组明显优于对照组, 其中 ($P > 0.05$), 差异具有统计学意义, 其中 ($P < 0.05$), 详情如下所示:

对照组住院时间为: (15.66 ± 2.43) d; 观察组住院时间为: (8.51 ± 1.95) d; 其中 $t = 10.263$, $P = 0.001$ 。

对照组首次下床时间为: (7.51 ± 2.30) d; 观察组首次下床时间为: (5.27 ± 1.10) d; 其中 $t = 3.929$, $P = 0.001$ 。

对照组腹胀缓解时间为: (6.86 ± 1.32) d; 观察组腹胀缓解时间为: (4.49 ± 1.40) d; 其中 $t = 5.508$, $P = 0.001$ 。

2.2 对照组与观察组免疫功能情况

经干预后, 对比分析对照组与观察组的免疫功能情况, 观察组明显优于对照组, 其中 ($P > 0.05$), 差异具有统计学意义, 其中 ($P < 0.05$), 详情如下所示:

对照组 IgG 指标为: (8.52 ± 0.88) g/L; 观察组 IgG 指标为: (9.91 ± 1.04) g/L; 其中 $t = 4.563$, $P = 0.001$ 。

对照组 IgA 指标为: (1.81 ± 0.20) g/L; 观察组 IgA 指标为: (2.23 ± 0.42) g/L; 其中 $t = 4.038$, $P = 0.001$ 。

对照组 IgM 指标为: (0.89 ± 0.62) g/L; 观察组 IgM 指标为: (1.40 ± 0.86) g/L; 其中 $t = 2.151$, $P = 0.038$ 。

2.3 对照组与观察组并发症发生率

经干预后, 对比分析对照组与观察组的并发症发生率, 观察组明显优于对照组, 其中 ($P > 0.05$), 差异具有统计学意义, 其中 ($P < 0.05$), 详情如下所示:

对照组中: 出现消化道瘘的例数为: 3 例, 占 (15%); 出现出血的例数为 2 例, 占 (10%); 出现胆漏的例数为: 2 例, 占 (10%); 出现胰腺假性囊肿的例数为: 1 例, 占 (5%); 对照组并发症发生率为: 40%。

观察组中: 出现消化道瘘的例数为: 1 例, 占

(5%)；出现出血的例数为1例，占(5%)；出现胆漏的例数为：0例，占(0%)；出现胰腺假性囊肿的例数为：0例，占(0%)；对照组并发症发生率为：10%。其中 $\chi^2=4.800$ ， $P=0.028$ 。

3 讨论

据资料显示，早期肠内营养干预，能够将患者身体所需的营养物质输送至其肠道，为其提供相应的热量以及营养，从而改善患者的营养状况，提升其免疫功能，同时可有效刺激患者胃肠的正常蠕动，维持其肠道内菌群的平衡，保护其肠粘膜组织^[4,5]。经过长期的试验证明，肠外营养支持的干预模式，可能使患者出现导管感染的情况，从而对其肠道早场不良影响以及相应的损伤^[6,7]。而肠内的营养支持能够有效降低患者体内对于蛋白质的消耗，使患者体内营养趋于平衡，提升其免疫能力^[8,9]。在张宏伟^[10]等人的研究中显示：通过对患者进行肠内营养支持，使得患者的白蛋白指标得到有效提升，且优于采用肠外营养支持的对照组；同时在并发症发生率方面：采用肠内营养支持的患者同样明显优于采用肠外营养支持的患者。此研究结果与本文相似。

在本次研究中，观察组采用了采用肠内营养支持的干预模式，通过对患者进行肠内营养支持，有效改善了患者的临床恢复指标，在首次下床时间、住院时间、腹胀缓解时间方面均优于对照组，同时在免疫功能情况方面，观察组同样优于对照组，其中($P<0.05$)，差异具有统计学意义。

综上所述，对重症急性胰腺炎患者采用早期肠内营养支持，能够有效改善患者的免疫功能，以及临床恢复指标，同时降低患者的并发症发生率。在实际应用中具有优良的效果，值得推广与应用，本文仅供参考。

参考文献

- [1] 张雪英,陈春燕,林丽娇,苏玉婷,陈秋波.早期肠内营养支持对重症急性胰腺炎患者营养状态及康复效果的影响[J].沈阳医学院学报,2022,24(03):293-296.
- [2] 胡洋子.肠内营养支持治疗技术在ICU重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2021,28(08):110-112.

- [3] 韩晓萍,韩晓美,王海玲.早期肠内营养支持治疗对重症急性胰腺炎患者临床效果及手术方式安全性的影响[J].系统医学,2021,6(12):165-167+171.
- [4] 王娟娟,边建婷.早期适时肠内营养支持在重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(14):157-159.
- [5] 蒋濠何.早期肠内营养支持治疗急性重症胰腺炎临床效果观察[J].安徽卫生职业技术学院学报,2021,20(02):137-138.
- [6] 高三明.超早期肠内营养与微生态制剂联合治疗重症急性胰腺炎患者的效果观察[J].山西医药杂志,2020,49(07):786-788.
- [7] 田珂,姚辉,邓英.对重症急性胰腺炎患者进行早期肠内营养支持的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(07):95-96.
- [8] 于巍巍.肠外营养及早期肠内营养支持治疗对重症急性胰腺炎患者的临床效果[J].中国民康医学,2020,32(06):42-44.
- [9] 王锦.早期肠内营养支持治疗对重症急性胰腺炎患者临床效果及手术方式安全性的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(35):4-5.
- [10] 张宏伟,丁威,张琴,彭博,胡芳.早期肠内营养支持治疗对重症急性胰腺炎患者临床效果及手术方式安全性的影响[J].中国综合临床,2018,34(01):49-53.

收稿日期：2022年6月15日

出刊日期：2022年7月27日

引用本文：张东辉，早期肠内营养支持治疗对重症急性胰腺炎患者临床效果的观察[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(2) : 40-42.

DOI: 10.12208/j.imrf.20220052

检索信息：RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明：©2022 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