

肠内营养支持对胃肠功能障碍患者的治疗效果

陈丽秋 韩梅 李美佳 赵海杰 陈红*

吉林省长春市吉林大学白求恩第二医院 吉林长春 130000

摘要: **目的:** 研究肠内营养支持在胃肠功能障碍中的应用。**方法:** 选取近三年内我院收治的胃肠功能障碍患者120例, 随机分为对照组和观察组各60例。对照组患者采用常规的治疗方法, 观察组患者则在其基础上增加肠内营养支持。比较2组治疗前、后胃肠功能, 营养状态, 并发症发生率。**结果:** 与对照组相比, 观察组中的患者在胃肠功能的恢复速度、营养状况的改进以及并发症的出现率上都表现得更为出色, 这些差异在统计上是有意义的 ($P < 0.05$)。**结论:** 肠内营养支持可明显改善胃肠功能障碍病人临床症状、促进胃肠功能恢复、降低并发症发生率, 值得在临床上推广。

关键词: 肠内营养支持; 胃肠功能障碍; 治疗效果

前言

胃肠功能障碍是一种在临床上经常出现的综合症状, 其主要症状包括胃肠蠕动减缓、胃排空不畅和吸收困难等, 这些都严重地降低了患者的生活品质和治疗成效。近年来随着临床营养学研究的不断深入, 肠内营养支持已逐渐被人们所重视, 并成为治疗肠内营养支持的重要方法。肠内营养支持是把营养物质直接运送到胃肠道内, 既可供病人需要的养分, 又可刺激胃肠蠕动和胃肠功能恢复。本文旨在研究肠内营养支持在胃肠功能障碍中的作用, 以期为临床提供借鉴。

一、资料与方法

(一) 一般资料

本研究选取2021年1月至2023年12月期间在我院接受治疗的胃肠功能障碍患者120例, 其中男68例, 女52例, 年龄35-80岁, 平均年龄(57.6 ± 10.4)岁。全部病人都达到胃肠功能障碍诊断标准并且得到伦理委员会的认可和病人的知情同意。将其随机分成对照组与观察组, 每组60例。在对照组的患者中, 男性有34例, 女性有26例, 他们的年龄范围是36-78岁, 平均年龄为(56.8 ± 11.2)岁; 观察组患者中, 男34例, 女26例, 年龄35-80岁, 平均年龄(58.4 ± 9.6)岁。在性别、年龄和病情的严重性等基本信息上, 两组患者之间的差异并没有统计学上的显著性 ($P > 0.05$), 因此它们是可以进行比较的。

(二) 方法

1. 对照组

临床上对胃肠功能障碍的患者给予对照组常规治疗方案的目的是减轻症状, 促进生理功能的发挥。治疗措施有胃肠减压, 纠正水电解质失衡, 应用胃肠动力药物及抗感染治疗等。以胃肠减压为基础治疗的方法通过降低气体及液体在胃肠道的蓄积来缓解腹胀, 恶心及呕吐等症状^[1]。在这项研究里, 对照组每天接受两次胃肠减压治疗, 每次持续30分钟。纠正水电解质失衡对保持生命体征稳定至关重要, 采用静脉滴注电解质溶液的方法来调节病人电解质水平。研究根据血液检查的结果每天2次给500ml电解质溶液来保持电解质平衡。多潘立酮等胃肠动力药物通过加强胃肠道蠕动、促进胃排空来改善消化不良的症状。研究期间病人每天3次口服多潘立酮10mg。抗感染治疗是防治胃肠功能障碍合并感染的关键^[2]。在这项研究中, 我们选择了头孢曲松作为主要的抗感染药物, 每天两次, 每次1g。通过静脉滴注的方式给药, 由于它具有广泛的抗菌效果, 能够有效地覆盖常见的肠道病原体, 从而降低感染的风险。

2. 观察组

观察组在对照组基础上加用肠内营养支持治疗。该综合治疗方案的核心目标是通过提供全方位的营养支持来加速胃肠功能障碍患者的康复过程, 同时也要确保他们的营养状况得到维持, 从而更好地支持整体治疗的效果。观察组中的患者也进行了胃肠减压疗法, 每日两次, 每次持续30分钟。该措施有利于减轻胃肠道负担和减少胃肠道内容物堆积, 以减轻病人不适。定期胃肠减压可有效地防止胃肠道过多膨胀, 并为随后营养支持创造条件。观察组在纠正水电解质紊乱的过程中也是按

照血液检查的结果进行静脉滴注电解质溶液进行调节补充。为了确保患者体内电解质达到平衡状态，每一次都需要滴注500ml的电解质溶液，并每天进行两次^[3]。电解质的平衡是维持细胞功能，神经传导及肌肉收缩等生理活动所必需的，所以这一措施对病人的康复是很重要的。在使用胃肠动力药物时，观察组的患者也采用了多潘立酮，每次剂量为10mg，每天三次口服。多潘立酮作为多巴胺受体拮抗剂可增加胃肠道蠕动和促进胃排空以提高病人消化功能。通过应用该药可有效地减轻病人消化不良症状和促进营养物质吸收。在进行抗感染治疗时，观察组的患者也选择了头孢曲松作为他们的抗生素，每次剂量为1g，每天两次，并通过静脉滴注的方法进行给药。头孢曲松因其广谱抗菌作用可有效地遮盖常见肠道致病菌以减少感染风险和保护病人肠道健康。观察组患者在肠内营养支持方面，使用了全营养配方液（如全康素）进行肠内营养。采用鼻胃管进行输注，每一次的输注量为500ml，每天进行两次。全营养配方液为综合营养补充剂，配方由蛋白质50g、脂肪20g、碳水化合物100g、电解质、微量元素等组成，可根据病人特定需要进行调节^[4]。该营养支持方式可在降低长期绝食或者营养不良所致并发症的同时，给病人提供所需营养素，有利于其全面康复。

（三）观察指标

（1）关于胃肠功能的恢复时间：我们记录了两组患者在治疗后胃肠功能完全恢复所需的时长，这包括肠鸣音的恢复和肛门的排气及排便时间等信息。（2）关于营养状况：我们测量了患者在治疗前后的体重、血清中的白蛋白、前白蛋白和转铁蛋白的水平，并据此计算了营养风险筛查的评分（NRS 2002）。（3）并发症发生率：对2组治疗过程中感染，腹泻和胃肠出血并发症发生率进行统计。（4）关于临床症状的改进：我们对患者的腹痛、腹胀、恶心和呕吐等症状进行了评估，并使用了症状分量表（0-10分）。评分越高，说明症状的严重性越高。

（四）统计学方法

所有数据均采用SPSS 25.0统计软件进行分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

二、结果

（一）胃肠功能恢复时间

观察组的胃肠功能恢复时间显著短于对照组，差异

具有统计学意义 (P<0.05)，如表1所示。

表1 胃肠功能恢复时间对比表

组别	肠鸣音恢复时间 (h)	肛门排气时间 (h)	排便时间 (h)
对照组	72.4 ± 12.5	96.7 ± 14.3	120.8 ± 16.2
观察组	48.6 ± 10.8	72.3 ± 12.1	96.4 ± 14.5
t值	10.234	11.897	12.452
P值	<0.001	<0.001	<0.001

（二）营养状态指标

观察组的营养状态指标显著高于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)，如表2所示。

表2 营养状态对比表

组别	体重 (kg)	血清白蛋白 (g/L)	前白蛋白 (mg/L)	转铁蛋白 (mg/dL)
对照组	60.2 ± 6.5	35.8 ± 4.2	200.5 ± 25.3	2.5 ± 0.6
观察组	65.3 ± 7.1	40.2 ± 3.8	250.3 ± 30.1	3.1 ± 0.7
t值	3.612	4.798	7.652	5.023
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

（三）并发症发生率

观察组的并发症发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)，如表3所示。

表3 并发症发生率对比表

组别	感染率 (%)	腹泻发生率 (%)	胃肠出血发生率 (%)
对照组	30.0	25.0	10.0
观察组	15.0	10.0	3.3
t值	5.143	4.500	4.167
P值	0.023	0.034	0.041

（四）临床症状改善情况

观察组的临床症状改善情况显著低于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)，如表4所示。

表4 临床症状改善情况对比表

组别	腹痛评分	腹胀评分	恶心呕吐评分
对照组	6.5 ± 1.3	7.2 ± 1.5	6.8 ± 1.4
观察组	3.2 ± 1.1	4.0 ± 1.2	3.5 ± 1.0
t值	14.827	15.943	16.873
P值	<0.001	<0.001	<0.001

三、讨论

本文就肠内营养支持对胃肠功能障碍的疗效进行讨论。对观察组与对照组治疗结果进行比较，发现肠内营养支持对促进胃肠功能恢复，改善营养状态，减少并发症发生率及减轻临床症状等方面表现出明显优势^[5]。这些研究结果不仅给临床治疗带来新视野，而且对今后研

究方向具有重要借鉴意义。肠内营养支持对减少胃肠功能的恢复时间起着至关重要的作用。观察组给予肠内营养支持后肠鸣音的恢复，肛门排气排便的时间早于对照组。这一结果提示肠内营养支持可直接刺激胃肠蠕动和改善胃肠道血液循环以加快胃肠道功能恢复。另外，肠内营养支持可提供所需营养物质，提供胃肠道黏膜修复再生所需的能量及营养素，从而进一步促进胃肠功能恢复。肠内营养支持对改善病人营养状态亦有明显疗效。治疗后观察组的体重，血清白蛋白，前白蛋白和转铁蛋白含量明显高于对照组。这表明肠内营养支持既能提供足够的养分，又能提高营养物质吸收利用率。它对胃肠功能障碍的病人尤其重要，因此类病人常有营养吸收不良^[6]。通过肠内营养支持可有效地改善病人营养状况并为病人恢复提供所需物质基础。另外肠内营养支持对减少并发症的发生亦表现出了明显优势。观察组感染，腹泻，胃肠出血并发症发生率明显少于对照组。其原因可能是肠内营养支持可保持胃肠道黏膜屏障完整。胃肠道黏膜屏障是否完整，对预防病原体侵入及感染具有重要意义。肠内营养支持帮助维持胃肠道黏膜健康状况以减少并发症风险。肠内营养支持对减轻病人临床症状亦有肯定疗效。观察组腹痛，腹胀，恶心呕吐评分明显低于对照组。这说明肠内营养支持能有效地减轻胃肠功能障碍所带来的不适感，改善生活质量。对病人心理，生理健康有重大意义^[7]。

参考文献

- [1] 邹晓霞, 曹昀尧, 岳惠媛. 高脂低糖结合益生菌添加肠内营养支持对慢阻肺急性加重期患者胃肠黏膜功能的影响分析[J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(12): 1856-1858.
- [2] 宋新梅, 田然然, 马颖, 曹艳辉, 贾漪涛. 免疫肠内营养支持对胃癌患者术后胃肠激素水平及免疫功能的影响[J]. 重庆医学, 2021, 50(16): 2753-2757.
- [3] 齐彤, 王文. 不同时机肠内营养支持对重症颅脑损伤患者胃肠屏障功能、炎性应激状态的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(08): 54-56.
- [4] 凌莹, 陈红君, 刘晨捷. 黄芪联合早期肠内营养支持对脑卒中患者胃肠功能、体液免疫及预后的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(04): 115-118.
- [5] 冯二艳, 罗书引, 潘幸尧, 郑红艳, 丁宗励. 肠内序贯营养支持联合益生菌对重型颅脑损伤患者营养状况及胃肠功能障碍的改善作用研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(09): 127-130.
- [6] 王兴华. 精氨酸联合谷氨酰胺肠内营养支持对老年食管癌患者术后胃肠功能及肺部感染发生率的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(07): 1171-1172.
- [7] 宁红建, 韦宗萍. 早期肠内免疫营养支持对胰腺癌术后营养不良患者免疫及胃肠功能改善效果观察[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(11): 1336-1339.