

# 重症颅脑损伤患者早期肠内营养的实施效果探究

姚振刚 郭霖星 魏向颖

北京怀柔医院 北京 101400

**摘要:** **目的:** 探究对重症颅脑损伤患者实施早期肠内营养的临床效果。**方法:** 选取于2019年5月~2021年5月本院收治的60例重症颅脑损伤患者, 随机分为观察组(早期肠内营养)和对照组(早期肠外营养)各30人。**结果:** 治疗后, 与对照组相比, 观察组PA、HGB、BMI指标均较高( $P < 0.05$ ); 观察组CD3+、CD4+、CD4+/CD8+高于对照组, CD8+低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组并发症发生率(10%)低于对照组(30%)( $P < 0.05$ )。**结论:** 对重症颅脑损伤患者实施早期肠内营养能够获得更为理想的治疗效果。

**关键词:** 重症颅脑损伤; 早期肠内营养; 实施效果

近年来, 在交通运输业不断发展的影响作用下, 明显增加了意外事故的发生率。大部分重症颅脑损伤的发生与外伤有关, 例如车祸、高空坠落等, 通常情况下患者会处于昏迷状态, 出现呕吐不止、意识模糊等症状表现, 由于无法进食所以患者会有营养不良情况出现, 对疾病预后产生不良影响<sup>[1]</sup>。如果患者长时间处于营养不良状态, 则会降低机体的免疫力, 导致感染的风险增加, 引起身体多器官衰竭情况发生, 对患者的生命安全产生极大的威胁<sup>[2]</sup>。所以, 加强对患者的早期营养干预, 可以更好地恢复患者的身体机能, 进而获得理想的预后效果。肠外、肠内营养是临床常用的早期营养干预方法, 其中肠内营养干预指的是通过胃肠道在疾病发生48小时内将能量提供给患者, 当前针对不同营养干预方法获得的营养支持效果还没有统一的标准<sup>[3]</sup>。因此, 本文旨在探究对重症颅脑损伤患者实施早期肠内营养的临床效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于2019年5月~2021年5月本院收治的60例重症颅脑损伤患者(Glasgow评分3~8分), 生命体征平稳, 随机分为观察组和对照组各30人。观察组男16例、女14例, 平均年龄( $48.64 \pm 10.12$ )岁; 对照组男17例、女13例, 平均年龄( $49.17 \pm 9.51$ )岁。一般资料无差异,  $P > 0.05$ 。

**作者简介:** 姚振刚, 1978年11月, 满族, 男, 北京, 副主任医师, 本科, 研究方向: 营养支持、肾替代治疗、重症肺炎、重症监测等。郭霖星, 1989年12月, 汉族, 女, 北京, 主治医师, 本科。魏向颖, 1990年1月, 汉族, 女, 北京, 主治医师, 本科。

### 1.2 方法

早期肠外营养支持治疗对照组患者: 患者入院48小时内科学的计算患者对热量的需求量, 将中心静脉导管置入, 补充机体所需的营养物质, 例如葡萄糖、脂肪乳剂、氨基酸等, 肠外营养干预患者。起始剂量按照热量的需求计算, 输入量为计算结果的一半, 再按照患者的耐受情况将剂量适当增加。一周后逐渐向鼻饲喂养过渡, 由每天500ml增加到1500ml, 持续肠内营养泵对患者进行鼻饲治疗。对患者的鼻腔、口腔等及时清洁, 注意皮肤处理, 同时对营养指标的变化密切关注。

早期肠内营养支持治疗观察组: 入院48小时内, 通过鼻饲方法给予患者肠内营养支持治疗, 应用复合型肠内营养, 将鼻饲速度控制好, 通常每小时40ml, 控制温度大约在40摄氏度。第1天以标准体重20kcal/Kg计算营养需求的半量, 维持24小时持续鼻饲。对患者的耐受情况进行仔细观察, 若没有明显的异常情况发生, 可以逐渐增加肠内营养量, 将鼻饲量逐渐增加至1500ml, 注意对食物的浓度进行严格控制, 由低到高。观察患者是否存在胃部不适症状, 若有不适情况, 则需要对浓度和剂量进行合理调整。并进行胃管抽吸, 4小时一次。对患者的生命体征变化密切观察, 强化对患者的巡视, 观察是否存在误吸状况, 并将记录工作做好。

### 1.3 观察指标

(1) 营养状况, 主要指标有血清蛋白(PA)、血红蛋白(HGB)和体重指数(BMI); (2) T淋巴细胞亚群[CD3+、CD4+、CD8+及(CD4+)/(CD8+)比值]的变化; (3) 并发症。

### 1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件, 用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示, “t”、“ $\chi^2$ ”检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 PA、HGB和BMI各指标水平

治疗后, 观察组均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 PA、HGB和BMI各指标水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

检查指标		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
PA (g/L)	治疗前	27.51 ± 6.45	28.12 ± 4.11	1.069	> 0.05
	治疗后	36.22 ± 3.08	29.93 ± 4.56	11.587	< 0.05
HGB (g/L)	治疗前	75.25 ± 8.47	76.85 ± 7.27	3.069	> 0.05
	治疗后	124.11 ± 7.45	102.54 ± 8.45	9.587	< 0.05
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	治疗前	16.25 ± 4.24	16.29 ± 3.22	1.365	> 0.05
	治疗后	22.95 ± 5.12	18.34 ± 3.04	14.321	< 0.05

### 2.2 T淋巴细胞亚群水平

治疗后, 观察组CD3+、CD4+、CD4+/CD8+较高, CD8+较低 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 T淋巴细胞亚群 ( $\bar{x} \pm s$ )

检查指标		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
CD3+ (%)	治疗前	61.49 ± 4.17	61.58 ± 4.12	1.254	> 0.05
	治疗后	75.46 ± 5.11	66.21 ± 3.60	11.281	< 0.05
CD4+ (%)	治疗前	39.71 ± 7.26	40.21 ± 7.51	3.214	> 0.05
	治疗后	52.30 ± 5.76	47.36 ± 7.57	9.541	< 0.05
CD8+ (%)	治疗前	35.46 ± 1.91	34.20 ± 1.91	5.361	> 0.05
	治疗后	25.61 ± 3.43	29.80 ± 1.76	11.941	< 0.05
CD4+/CD8+	治疗前	1.19 ± 0.51	1.27 ± 0.51	1.369	> 0.05
	治疗后	1.92 ± 0.49	1.43 ± 0.53	14.201	< 0.05

### 2.3 并发症

观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 并发症【n (%)】

组别	例数	肺炎	误吸	胃潴留	总发生率
观察组	30	1	1	1	10% (3/30)
对照组	30	4	2	3	30% (9/30)
$\chi^2$					11.025
P					< 0.05

## 3 讨论

近年来, 交通事故频发, 进而导致颅脑损伤的发生率明显增高, 重症颅脑损伤存在较差的预后恢复状况, 其致死率较高<sup>[4]</sup>。现阶段, 手术是临床治疗该病的主要手段。重症颅脑损伤会对免疫系统、内分泌系统及神经系统的功能产生影响, 机体出现高代谢情况, 进而引起氮平衡、营养不良等现象, 对各项生理机能产生影响。

患者发生颅脑损伤的3至7天内, 会明显升高机体的血清皮质醇水平, 产生抑制因子, 对其免疫应答产生影响, 降低机体的免疫功能<sup>[5]</sup>。并且, 机体发生应激反应

后会大量的分解蛋白质, 出现代谢紊乱情况, 进而引起诸多的并发症。在创伤发生7天后, 上述病理及生理变化会逐渐减轻, 然而部分患者能够持续20天甚至更久的时间。因大部分重症颅脑损伤患者有意识障碍症状存在, 无法自主进食, 所以为满足机体所需的营养, 必须为其提供营养支持治疗, 进而使并发症的发生风险降低。研究发现<sup>[6]</sup>, 给予重症颅脑损伤患者肠内营养支持治疗能够使其胃肠功能得以维持, 使消化道不良反应的发生几率降低。而通过肠外营养干预治疗较易有肠黏膜萎缩情况发生, 减弱肠道的消化功能, 导致肠道菌群失去平衡, 进而再次损害肠黏膜屏障。鼻饲喂养过程中能够经胃肠道将每日所需的营养物质提供给患者, 该方法对患者机体存在较小的影响, 且操作方法简单易行, 患者的接受度较高。早期实施肠内营养支持, 可以保护肠道黏膜, 减少细菌向机体的入侵, 进而使各种并发症的发生风险降低。

本文通过探究对重症颅脑损伤患者实施早期肠内营养的临床效果, 结果显示, 在营养指标、免疫功能改善及并发症发生率方面, 观察组均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 对重症颅脑损伤患者实施早期肠内营养, 可以改善机体的营养状况和免疫功能, 减少并发症的发生, 加快疾病恢复。

### 参考文献:

- [1]戴竹泉, 嵇朝晖, 潘慧斌, 邹晓月, 费振海, 傅恺. 早期肠内营养对重症颅脑损伤患者炎症反应和胃肠道功能的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59 (19): 100-103.
- [2]聂凌云. 早期肠内营养支持对改善ICU重症颅脑损伤患者营养状况与降低并发症的效果研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (18): 2578-2579.
- [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]周洁. ICU重症颅脑损伤患者采用早期肠内营养支持护理对营养状况及并发症的影响分析[J]. 智慧健康, 2020, 6 (34): 134-135.
- [5]胡健. 肠内营养泵胃管联合细节护理对重症颅脑损伤患者营养状态及免疫功能的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33 (21): 146-148.
- [6]秦仪. 肠内营养联合益生菌治疗重症颅脑损伤后胃肠道功能紊乱的临床疗效[J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (20): 3414-3416.