

中药营养膳食对急性脑卒中患者并发症以及预后的影响

米孜古丽·艾尼娃

新疆维吾尔自治区中医医院, 中国·新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的: 探讨中药营养膳食对急性脑卒中患者并发症以及预后的影响。方法: 用随机数字表法将所有研究对象分为研究组和对照组, 采用 t 检验或 χ^2 检验比较两组患者一般临床资料, 干预前、后两组患者 NIHSS 评分、BI 评分以及实验室指标组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用两独立样本 t 检验, 采用 χ^2 检验比较两组患者并发症发生率。结果: 研究共纳入在本院治疗的急性脑卒中患者共 100 例, 分为对照组 50 例 (50.0%), 研究组 50 例 (50.0%), 入组患者平均年龄为 (55.5 ± 11.7) 岁, 男性 65 例 (65.0%), 女性 35 例 (35.0%), 两组患者一般临床资料比较显示, 两组患者年龄、性别、卒中类型、高血压、高脂血症、冠心病以及糖尿病的组间比较, 差异均无统计学意义, 研究组干预后 NIHSS 评分、甘油三酯、胆固醇、低密度脂蛋白较干预前明显降低 (4.3 ± 1.2 vs 9.7 ± 2.1 ; 1.6 ± 0.5 vs 2.2 ± 0.7 ; 5.5 ± 0.7 vs 5.8 ± 1.0 ; 2.6 ± 0.4 vs 3.1 ± 0.6 , $P < 0.05$), 并且低于同一时间点的对照组 (4.3 ± 1.2 vs 6.9 ± 1.5 ; 1.6 ± 0.5 vs 1.9 ± 0.6 ; 5.5 ± 0.7 vs 5.7 ± 0.8 ; 2.6 ± 0.4 vs 2.9 ± 0.4 , $P < 0.05$), 研究组干预后 BI 评分、高密度脂蛋白较干预前明显升高 (75.8 ± 10.8 vs 52.1 ± 11.4 ; 1.5 ± 0.5 vs 1.2 ± 0.4 , $P < 0.05$), 并且高于同一时间点的对照组 (75.8 ± 10.8 vs 63.4 ± 9.2 ; 1.5 ± 0.5 vs 1.3 ± 0.3 , $P < 0.05$), 研究组患者营养不良、褥疮、肺部感染以及泌尿系感染并发症的发生率明显低于对照组。结论: 中药营养膳食能明显改善急性脑卒中患者神经功能和生活质量, 减少并发症发生率, 值得临床推广应用。

【关键词】 中药营养膳食; 急性脑卒中; 并发症; 预后

脑卒中是威胁中老年人生命健康的常见神经系统疾病, 起病危急、并发症多、死亡率、致残率及复发率高, 严重影响患者的生活质量, 加重社会和家庭负担^[1-2]。脑卒中患者机体处于高代谢状态, 主要表现为高能量代谢及高分解代谢, 全身水电解质紊乱、酸碱平衡失调, 营养不良在急性脑卒中患者中较常见, 是影响患者发生各种并发症和临床不良预后的危险因素, 相关文献报道营养膳食在脑卒中患者神经保护、神经系统功能恢复方面发挥着积极的作用, 而药膳疗法是通过药物与食物配制成的膳食, 以治疗某些疾病的方法。《黄帝内经》涉及有关饮食方面的论述较多, 重点突出了饮食与人体健康的密切关系, 其中提出了“饮食有节”、“平衡饮食”、“以食祛病”的思想。本研究根据急性期脑卒中患者的辨证对其进行相关的中药膳食指导, 探讨中药营养膳食对急性脑卒中患者并发症以及预后的影响, 旨在为中药营养膳食在急性脑卒中患者中开展应用提供依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

前瞻性纳入 2018 年 6 月—2020 年 6 月期间在我院收治的 100 例急性脑卒中患者, 按 1:1 随机数字表法分为研究组和对照组, 所有患者均经临床和影像学诊断为急性脑卒中。排除标准: 合并心、肺、肾、肝等其他重要器官的严重疾病; 伴恶性肿瘤疾病患者; 短暂性脑缺血发作; 蛛网膜下腔出血; 既往有帕金森病或老年性痴呆等; 伴有全身性代谢性、感染性疾病者; 严重精神障碍者; 临床资料不全者。

1.2 研究方法

研究组采用辨证饮食施护, 根据患者不同中医证型进行饮食指导, 配合护理干预, 家属配合烹饪, 膳食饮食主要成分为中药, 对照组按平时一般饮食, 不采取饮食护理行为干预, 观察两组神经功能恢复及并发症的发生率。

中药营养膳食方法: ①风痰阻络: 进食橘子大豆浆、花生桃仁茶、蒸蛋糕、香菇藕片粥、黑大豆粥等祛风化痰通络之品。②阴虚风动: 进食驴胶粥、地黄龟肉汤、乌鸡汤等滋阴潜阳、熄风通络或育阴熄风活络之品。③气虚血瘀: 进食田参鸡肉汤、大枣粳米粥、乌鸡汤等益气活血之品。④肝阳上亢: 进食五味子汤、炖

参汤、四味梗米粥等平肝泻火, 熄风通络之品。⑤痰热腑实: 进食贝母粥、冬瓜子饮、萝卜汁粥等通腑化痰之品。

疗效判断标准评估时间: 入院时及出院时评价, 评价内容有: NIHSS 评分、BI 评分及营养不良、褥疮、泌尿系感染、肺部感染、电解质紊乱的发生率。

1.3 统计学分析

采用 SPSS25.0 统计学软件对数据进行分析, 正态分布计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示, 两组间比较采用两独立样本 t 检验, 计数资料以率或构成比表示, 组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验, 采用 t 检验或 χ^2 检验比较两组患者一般临床资料, 干预前、后两组患者 NIHSS 评分、BI 评分以及实验室指标组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用两独立样本 t 检验, 采用 χ^2 检验比较两组患者并发症发生率, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般临床资料比较

研究共纳入在本院治疗的急性脑卒中患者共 100 例, 分为对照组和研究组, 对照组 50 例 (50.0%), 研究组 50 例 (50.0%), 入组患者平均年龄为 (55.5 ± 11.7) 岁, 男性 65 例 (65.0%), 女性 35 例 (35.0%), 两组患者一般临床资料比较显示, 两组患者年龄、性别、卒中类型、高血压、高脂血症、冠心病以及糖尿病的组间比较, 差异均无统计学意义, $P > 0.05$, 见表 1。

2.2 干预前后两组患者 NIHSS 评分、BI 评分以及实验室指标比较

两组患者干预前 NIHSS 评分、BI 评分、甘油三酯、胆固醇、低密度脂蛋白以及高密度脂蛋白的同一时间点组间比较, 均无显著性差异, $P > 0.05$, 研究组干预后 NIHSS 评分、甘油三酯、胆固醇、低密度脂蛋白较干预前明显降低 (4.3 ± 1.2 vs 9.7 ± 2.1 ; 1.6 ± 0.5 vs 2.2 ± 0.7 ; 5.5 ± 0.7 vs 5.8 ± 1.0 ; 2.6 ± 0.4 vs 3.1 ± 0.6 , $P < 0.05$), 并且低于同一时间点的对照组 (4.3 ± 1.2 vs 6.9 ± 1.5 ; 1.6 ± 0.5 vs 1.9 ± 0.6 ; 5.5 ± 0.7 vs 5.7 ± 0.8 ; 2.6 ± 0.4 vs 2.9 ± 0.4 , $P < 0.05$), 研究组干预后 BI 评分、高密度脂蛋白较干预前明显升高 (75.8 ± 10.8 vs 52.1 ± 11.4 ; 1.5 ± 0.5 vs 1.2 ± 0.4 , $P < 0.05$), 并且高于同一时间点的对照组 (75.8 ± 10.8 vs 63.4 ± 9.2 ; 1.5 ± 0.5 vs

1.3 ± 0.3 , $P < 0.05$), 对照组干预后以上指标较干预前无明显改变, 见表2。

2.3 两组患者并发症比较

结果显示, 研究组患者营养不良、褥疮、肺部感染以及泌尿系感染并发症的发生率明显低于对照组, 两组患者电解质紊乱并发症的发生率比较无明显差异, 见表3。

表1 两组患者一般临床资料比较

一般临床资料	对照组(n=50例)	研究组(n=50例)	t 值或 χ^2 值	P 值
年龄(岁)	55.6 $\pm$ 11.2	55.3 $\pm$ 10.4	0.886	0.397
性别(男/女)	33/17	32/18	0.832	0.412
卒中类型(脑出血/脑梗死)	20/30	19/31	0.795	0.486
高血压(是/否)	36/14	38/12	0.938	0.343
高血脂症(是/否)	42/8	44/6	1.013	0.302
冠心病(是/否)	33/17	35/15	1.235	0.225
糖尿病(是/否)	32/18	34/16	1.109	0.287

表2 干预前后两组患者NIHSS评分、BI评分以及实验室指标比较

组别	NIHSS 评分	BI 评分	甘油三酯 (mmol/L)	胆固醇 (mmol/L)	低密度脂蛋白 (mmol/L)	高密度脂蛋白 (mmol/L)
对照组(n=50例)						
干预前	9.6 $\pm$ 2.3	52.3 $\pm$ 10.4	2.1 $\pm$ 0.6	5.9 $\pm$ 1.1	3.1 $\pm$ 0.5	1.2 $\pm$ 0.3
干预后	6.9 $\pm$ 1.5	63.4 $\pm$ 9.2	1.9 $\pm$ 0.6	5.7 $\pm$ 0.8	2.9 $\pm$ 0.4	1.3 $\pm$ 0.3
研究组(n=50例)						
干预前	9.7 $\pm$ 2.1	52.1 $\pm$ 11.4	2.2 $\pm$ 0.7	5.8 $\pm$ 1.0	3.1 $\pm$ 0.6	1.2 $\pm$ 0.4
干预后	4.3 $\pm$ 1.2 ^a	75.8 $\pm$ 10.8 ^a	1.6 $\pm$ 0.5 ^a	5.5 $\pm$ 0.7 ^a	2.6 $\pm$ 0.4 ^a	1.5 $\pm$ 0.5 ^a

注: 组内与治疗前相比, $aP < 0.05$; 组间比较, $bP < 0.05$

表3 两组患者并发症比较

并发症	对照组(n=50例)	研究组(n=50例)	χ^2 值	P 值
营养不良(是/否)	34/16	15/35	8.127	0.003
褥疮(是/否)	40/10	30/20	4.238	0.046
肺部感染(是/否)	28/22	18/32	6.147	0.011
泌尿系感染(是/否)	20/30	8/42	5.122	0.035
电解质紊乱(是/否)	31/19	28/22	1.346	0.189

3 讨论

急性脑卒中是神经内科的常见疾病, 它不仅病死率高, 而且会给患者留下各种功能障碍, 严重影响患者的生活质量和生命安全。营养不良对脑卒中患者的康复有重要影响, 它不仅延长了脑卒中患者的住院时间, 而且导致各种并发症发生率和病死率升高,

目前我国临床医生在对脑卒中患者治疗的管理中更多的是关注大局的药物治疗, 往往忽略患者的全身营养及饮食指导, 只能靠一些营养制剂、静脉滴注营养素等来支持营养, 而家属对中风患者的营养重视知识缺乏, 特别是食疗法认识度不高, 因此, 改善急性期脑卒中患者营养状况至关重要。近年来, 国内一些研究相继报道了中药营养膳食在减少急性脑卒中患者并发症发生率, 改善患者生活质量方面具有十分重要意义。

孙思邈在《千金要方》中明确提出: “夫为医者, 当须先洞晓病源, 知其所犯, 以食治之, 食疗不愈, 然后命药, 把食疗提到了非常重要的地位。本研究提出了食疗药膳的概念, 同时又精辟地论述了药物疗法与食疗药膳的关系。本研究通过对相关人员进行专门中风辨证分型的辨别及中药膳食营养的搭配、烹饪方法的培训, 以患者及其家属为对象, 实施有针对性、实用、灵活的中药膳食及营养指导, 多样化的教育方法, 建立健康有效的饮食行为方式, 使患者得到最佳的健康教育和优质的护理服务。通过制定饮食的搭配, 在饮食中加入中药进行调配, 研究组取得明显效果, NIHSS评分明显下降, BI评分明显上升, 并且改善程度明显优于对照组, 提示中药营养膳食治疗能明显改善急性脑卒中患者的神经系统功能及日常生活自理能力, 此外本研究还发现, 研究组患者的血脂水平也明显改善, 并且改善程度明显优于对照组, 这提示, 中药营养膳食治疗还能辅助调脂药物降血脂作用。进一步比较两组患者并发症发生率情况发现, 研究组患者营养不良、褥疮、肺部感染以及泌尿系感染并发症的发生率明显低于对照组, 其中原因可能为: 中药膳食及饮食指导提高患者的机体免疫抵抗力, 帮助患者调整生活方式向有利于健康的方向转变, 消除或减少影响健康的危险因素, 增强患者的自我护理能力, 从而降低并发症的发生, 提高生活质量。

综上所述, 中药营养膳食能明显改善急性脑卒中患者神经功能和生活质量, 减少并发症发生率, 值得临床推广应用, 但本研究属于小样本单中心研究, 并且研究时间较短, 未对患者出院后进行长时间追踪随访, 后续还需更多大样本多中心的前瞻性随机对照研究进一步证实我们的结论。

参考文献:

- [1]王文利,段海平,刘碧原,等.急性脑卒中患者肺部感染的病原菌特点及危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(11):2465-2468.
- [2]王娟.急性脑卒中患者预后相关因素分析[J].中华神经医学杂志,2015,14(9):927-931.