

谷氨酰胺配合肠内营养治疗 对重症急性胰腺炎患者疗效及营养指标的影响

邹文 宋铭祥 何树春

(云南省玉溪市人民医院 消化内科 云南 玉溪 653100)

【摘要】目的：探究谷氨酰胺配合肠内营养治疗对重症急性胰腺炎患者疗效及营养指标的影响。方法：随机选取本院近两年（2020.02–2022.04）入院进行治疗的重症急性胰腺炎病患，依照系统抽样的方式随机分为A、B两组，分别实施不同的干预方式。结果：B组病患腹痛缓解时间、腹胀缓解时间、血淀粉酶恢复时间、尿淀粉酶恢复时间均短于A组；治疗后第七天APACHE II评分与第十四天APACHE II评分B组均低于A组；治疗后B组病患的营养指标水平与免疫指标水平均高于A组病患。结论：对于重症急性胰腺炎病患采用谷氨酰胺配合肠内营养治疗，可以获得更优的治疗效果，值得推广。

【关键词】谷氨酰胺；肠内营养；重症急性胰腺炎

The effect of enteral nutrition combined with L-Glutamine on the therapeutic efficacy and nutritional parameters of severe acute pancreatitis patients

Wen Zou Mingxiang Song Shuchun He

(Department of Gastroenterology, Yuxi People's Hospital, Yuxi, Yunnan, 653100)

【Abstract】Objective: To explore the effect of Glutamine Combined with enteral nutrition on the efficacy and nutritional indicators of patients with severe acute pancreatitis. Methods: Patients with severe acute pancreatitis admitted to our hospital in the past two years (2020.02–2022.04) were randomly selected and randomly divided into two groups A and B according to the method of systematic sampling, and different intervention methods were implemented respectively. Results: the abdominal pain relief time, abdominal distension relief time, blood amylase recovery time and urine amylase recovery time in group B were shorter than those in group A; The Apache II score of group B was lower than that of group A on the seventh day and the fourteenth day after treatment; After treatment, the nutritional and immune index levels of patients in group B were higher than those of patients in group A. Conclusion: for patients with severe acute pancreatitis, Glutamine Combined with enteral nutrition can achieve better therapeutic effect, which is worthy of promotion.

【Key words】L-GLUTAMINE; enteral nutrition; severe acute pancreatitis

对于医院内重症急性胰腺炎病患来说，由于无法正常摄入饮食及身体所需要的营养，且疾病治疗需要超过日常活动的能量，在无法得到营养供给时，需要人工给予营养支持，否则会引起自身组织消耗，严重影响身体各系统器官功能以及免疫功能，阻碍疾病治疗以及身体健康的恢复，并且特别容易出现反复的感染^[1]。当前肠内营养支持中添加谷氨酰胺是临床上较为流行的做法之一，可以有效改善肠道功能恢复，增强免疫力，促进营养吸收。以下则是本次关于此方面的研究内容：

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究随机选取本院近两年（2020.02–2022.04）入院进行治疗的重症急性胰腺炎病患64例，作为临床研究的具体对象，并确保全体病患符合本次研究标

准。选入标准：①病患认知正常，无精神科疾病，可进行自主交流并配合实验探究完成。②无心肺、肝肾功能异常或其他重症疾病，无药物过敏或在治疗禁忌期。③病患具有胰腺局部并发症、器官衰竭等表现。其次所选取的病患均是在取得本人同意后开展的相关实验。在本次研究中，为保障推进研究进展，提升研究成效，我院医护人员指出了需要以分组对比的方法来展开本次研究工作。依照病患入院的顺序进行依次编号，并采用系统抽样的方式随机分为AB两组，两组各32例，具体情况如表1-1所示。根据两组病患的临床数据对比和分析， $P > 0.05$

1.2 方法

1.2.1 对A组病患进行常规急性胰腺炎治疗：病患入院身份识别、体检，查询病史、家族史、用药禁忌等，治疗注意事项详细告知。指导病患禁水禁食，留置胃管

表 1-1 两组病患情况对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

具体情况		A 组 (32)	B 组 (32)	P
人数	男	17	16	> 0.05
	女	15	16	
年龄分布(岁)	最小	28	25	> 0.05
	最大	68	70	
	平均年龄	55.65 ± 6.51	53.72 ± 5.82	
发病时长 (h)	最短	9	10	> 0.05
	最长	28	29	
	平均值	18.52 ± 4.91	19.12 ± 5.73	
病型例数分布	胆源性胰腺炎	13	16	> 0.05
	酒精性胰腺炎	10	7	
	高血脂症性胰腺炎	9	9	
APACHE II 评分		9.42 ± 0.71	9.23 ± 0.69	> 0.05

持续减压, 抗感染治疗, 抑制胃酸及胰酶分泌治疗, 做好水电解质及酸碱平衡控制, 肠外营养液输注, 逐渐过渡至半流食^[2]。严密监测病患各项生命体征, 做好记录, 对所有病患的治疗效果观测, 总结数据并进行分析。

1.2.2 对 B 组病患采用谷氨酰胺配合肠内营养治疗。①病患入院身份识别、体检, 查询病史、家族史、用药禁忌等, 对病患进行整体评估, 全面了解病患病情, 针对病患实际情况、临床症状、治疗情况制定肠内营养支持方案^[3]。②对病患肠功能修复治疗, 确保病患肠功能恢复, 采用鼻胃管或鼻空肠管对患者进行添加了免疫增强组件谷氨酰胺颗粒的营养液的输注, 对营养制剂的用量、滴速进行严格控制。依据病患实际情况从小剂量制剂开始逐步增加营养制剂用量, 第一天输注总量 (1500ml/d) 的一半或三之一, 逐渐增加输注剂量直至总量完成。滴速根据患者实际情况进行调节, 保持匀速, 从 20-30ml/h 逐渐过渡至 80-100 mL/h。把控患者的用药安全以及营养支持的良好效果^[4]。③逐渐过渡至病患可以进食半流食, 对营养制剂减量。④严密监测病患各项生命指标, 做好通便灌肠措施以确保大便通畅。⑤做好记录, 对所有病患的治疗效果观测, 总结数据并进行分析。

1.3 观察指标

在实验期间, 对研究对象治疗效果各个评价指标进行详细检测与记录, 对两组病患腹痛腹胀与血、尿淀粉酶的缓解时间, 治疗后各阶段 APACHE II 评分, 营养指

标与免疫指标做好调查与统计, 进行两组对比报告^[5]。

1.4 统计学方法

SPSS19.0 软件处理, t 值与 χ^2 值检验, $P < 0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组病患各项缓解及恢复时间对比

在本次研究中, 通过对两组病患的实验观察记录具体计算分析的研究结果来看, B 组病患的腹痛腹胀缓解时间以及血、尿淀粉酶恢复时间均短于 A 组病患。具体数据如表 2-1 所示:

表 2-1 两组病患各项缓解及恢复时间情况比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

	A 组 (32)	B 组 (32)	t	P
腹痛缓解时间	2.62 ± 0.51	2.41 ± 0.31	2.134	< 0.05
腹胀缓解时间	3.81 ± 0.62	3.51 ± 0.52	2.389	< 0.05
血淀粉酶恢复时间	7.01 ± 0.82	6.63 ± 0.61	2.487	< 0.05
尿淀粉酶恢复时间	13.21 ± 1.21	12.60 ± 0.91	2.451	< 0.05

2.2 两组病患治疗后各阶段 APACHE II 评分结果

而在本次研究中, 还系统性的调查了两组病患治疗后第七、十四天 APACHE II 评分的情况。通过对两组病患的实验观察记录具体计算分析的研究结果来看, 经治疗后 B 组病患各阶段 APACHE II 评分均低于 A 组, 具体数据如表 2-2 所示:

表 2-2 两组病患治疗后各阶段 APACHE II 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

评分节点	A 组 (135)	B 组 (76)	t	P
治疗前	9.42 ± 0.71	9.23 ± 0.69	1.356	> 0.05
治疗第七天	4.62 ± 0.53	4.31 ± 0.42	2.945	< 0.05
治疗第十四天	2.51 ± 0.41	2.30 ± 0.21	2.736	< 0.05
F	1626.863	2633.655		
P	< 0.05	< 0.05		

2.3 两组病患营养指标与免疫指标结果

而除了记录以上指标并做简明的分析工作之外, 我院还专门展开了对两组病患治疗第七、十四天营养指标与免疫指标的调查, 经调查记录显示, 经治疗后各阶段 B 组病患的营养指标与免疫指标水平均优于 A 组, 具体数据如表 2-3 以及表 2-4 所示:

3 结论

本次研究通过治疗方式的不同对两组病患的治疗效果进行了综合对比, 从实验结果可见, 采用了常规急性胰腺炎治疗的 A 组病患平均腹痛缓解时间为

(2.62±0.51) d, 平均腹胀缓解时间为 (3.81±0.62) d, 平均血淀粉酶恢复时间为 (7.01±0.82) d, 平均尿淀粉酶缓解时间为 (13.21±1.21) d, 经治疗后第七、十四天平均 APACHE II 评分为 (4.62±0.53)、(2.51±0.41); 而营养指标方面, 经治疗后第七、十四天血清白蛋白平均水平为 (35.14±2.87) g/L、(40.21±3.72) g/L, 血清前白蛋白平均水

平为 (327.71±31.89) mg/L、(382.81±33.12) mg/L; 免疫指标方面, 经治疗后淋巴细胞总数为 (2.24±0.42) ×10⁹/L, 血清 IgA、IgG、IgM 水平分别为 (2.33±0.54) g/L、(12.14±1.43) g/L、(1.64±0.34) g/L。而采用了谷氨酰胺配合肠内营养治疗的 B 组病患平均腹痛缓解时间为 (2.41±0.31) d, 平均腹胀缓解时间为 (3.51±0.52) d, 平均血淀粉酶恢复时间为 (6.63±0.61) d, 平均尿淀粉酶缓解时间为 (12.60±0.91) d, 经治疗后第七、十四天平均 APACHE II 评分为 (4.31±0.42)、(2.30±0.21); 而营养指标方面, 经治疗后第七、十四天血清白蛋白平均水平为 (36.53±3.12) g/L、(41.89±4.23) g/L, 血清前白蛋白平均水平为 (342.14±32.54) mg/L、(410.21±39.63) mg/L; 免疫指标方面, 经治疗后淋巴细胞总数为 (2.45±0.57) ×10⁹/L, 血清 IgA、IgG、IgM 水平分别为 (2.59±0.62) g/L、(12.77±1.55) g/L、(1.88±0.48) g/L。从数据结果上来看, B 组病患腹痛腹胀与血、尿淀粉酶的缓解或恢复时间短于 A 组, 治疗后各阶段 APACHE II 评分低于 A 组, 营养指标与免疫指标高于 A 组病患。

表 2-3 两组病患营养指标结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

营养指标	A 组 (32)	B 组 (32)	t	P	
血清白蛋白 (g/L)	治疗前	32.59±2.54	32.53±2.41	1.178	> 0.05
	治疗第七天	35.14±2.87	36.53±3.12	2.098	< 0.05
	治疗第十四天	40.21±3.72	41.89±4.23	1.847	< 0.05
	F	60.514	85.652		
	P	< 0.05	< 0.05		
血清前白蛋白 (mg/L)	治疗前	234.61±28.62	228.32±25.81	1.021	> 0.05
	治疗第七天	327.71±31.89	342.14±32.54	1.978	< 0.05
	治疗第十四天	382.81±33.12	410.21±39.63	3.367	< 0.05
	F	223.972	307.653		
	P	< 0.05	< 0.05		

表 2-4 两组病患免疫指标结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

免疫指标	A 组 (32)	B 组 (32)	t	P	
淋巴细胞总数 (x10 ⁹ /L)	治疗前	1.63±0.35	1.56±0.32	1.541	> 0.05
	治疗后	2.24±0.42	2.45±0.57	1.897	< 0.05
	t	6.748	8.976		
	P	< 0.05	< 0.05		
IgA / (g/L)	治疗前	1.75±0.42	1.66±0.39	1.254	> 0.05
	治疗后	2.33±0.54	2.59±0.62	2.008	< 0.05
	t	5.214	8.057		
	P	< 0.05	< 0.05		
IgG / (g/L)	治疗前	10.26±1.05	10.67±1.26	1.425	> 0.05
	治疗后	12.14±1.43	12.77±1.55	1.867	< 0.05
	t	6.571	6.587		
	P	< 0.05	< 0.05		
IgM / (g/L)	治疗前	1.06±0.17	1.15±0.21	1.536	> 0.05
	治疗后	1.64±0.34	1.88±0.48	2.354	< 0.05
	t	9.024	8.698		
	P	< 0.05	< 0.05		

由此, 通过对两组病例的实验观察与记录报告, 可得出结论: 对于重症急性胰腺炎病患采用谷氨酰胺配合肠内营养治疗, 可以获得更优的治疗效果, 病患临床症状、营养状况与免疫功能改善更佳。这也与其他专家对此类研究的结果相吻合, 具备积极的临床应用意义, 值得大力推广。

参考文献:

[1] 孙瑜婧. 谷氨酰胺联合早期肠内营养对急性重症胰腺炎全身炎症的影响评价临床研究 [J]. 中外医疗, 2021, 40(35):120-122+126.

[2] 王莉, 王萌, 王小娟, 赵新春. 谷氨酰胺联合早期肠内营养对重症急性胰腺炎患者营养状况及血清 TNF-α、IL-6、CRP 水平的影响 [J]. 海南医学, 2021, 32(23):3039-3042.

[3] 杨文浩, 王鑫, 代万春, 刘超. 谷氨酰胺联合早期肠内营养治疗重症急性胰腺炎的疗效分析 [J]. 智慧健康, 2021,7(22):100-102.

[4] 刘冲, 余洁. 丙氨酰谷氨酰胺联合肠内营养在急性重症胰腺炎中的应用 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(13):86-87.

[5] 梁朝矿, 黄承吨, 孔祥伟. 谷氨酰胺联合规范化早期肠内营养治疗对急性重症胰腺炎患者的疗效分析 [J]. 临床医学工程, 2016,23(04):505-507.