

# 老年肺结核患者营养风险与营养不足研究进展

李少娟

西安市胸科医院 肺三科 陕西西安 710100

**【摘要】**人们生活方式转变,促使患有肺结核的人数越来越多,尤其人口老龄化问题加剧,老年肺结核患者发病率日渐增高。结核病作为慢性消耗性疾病,患病后,患者会出现胃口不佳、营养摄入量稀缺、胃肠吸收能力较差、合成代谢下降等症状;加之此病具备较大传染性特征,且其与自身营养状况之间联系密切。患有肺结核疾病后,会提高机体分解代谢能力,且多数患者自身营养状况较差,出现营养风险、营养不足的可能性极大,严重影响患者后期康复进程。故本文针对老年肺结核患者营养风险与营养不足进行简单研究,旨在改善机体营养情况,现具体内容综述如下。

**【关键词】**老年;肺结核;营养风险;营养不足;研究进展

## 一、引言

流行病学调查显示,每年患有肺结核疾病的患者较多,其中以我国发病率较高。有研究表明,随年龄增加,此病发病率也随之提升,老年肺结核即年龄 $\geq 65$ 岁老年人患有肺结核疾病,因此类人群营养状况较差,很容易出现慢性营养不良的情况,进而增加不良临床结局发生率<sup>[1]</sup>。近年来,随着医疗技术的深入发展,关于老年肺结核患者营养不足的研究取得了显著进展。本文将对相关研究进展进行综述,以期临床实践提供参考。

## 二、老年肺结核的疾病特征

老年肺结核多因内源性感染所致,其作为此病的主要发病机制,如果患者治疗及时,且肺结核得到治愈后,一旦肺部存在潜在的结核病灶,尤其患者免疫力降低后,会导致疾病二次发作。外源性感染,也是引发肺结核的主要原因,主要是因为肺部直接感染结核菌导致的。针对老年肺结核,肺组织出现干酪样病变后,肺部会聚集结核菌,受到坏死组织影响,致使细菌被完全浸润。发病后,患者会出现以下症状,如咳嗽、咳痰、盗汗、咯血、发热等,个别患者也会出现体重下降、浑身无力、胸口疼痛等症状,但也有部分患者典型症状不明显<sup>[2]</sup>。而之所以患者症状不够明显,多因老年患者自身免疫应答机制下降所致,加之老年患者机体免疫力不足,自身携带较多慢性基础性疾病,很容易导致患者混淆此病,增加临床误诊率。

## 三、影响老年肺结核患者营养状况的因素

### (一)服药、耐药情况

异烟肼、利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺等抗结核药物会导致胃肠道

反应加重,使其出现恶心、呕吐等情况,久而久之,患者便会出现胃口较差的症状<sup>[3]</sup>。另外,药物对营养物质影响较大,不利于药物吸收、代谢、排泄,加之多数老年人抗病能力不足,加大营养不良发生率。为此建议患者尽早治疗,由医护人员为其提供有效的营养支持疗法,保证能量、蛋白质供应充足,改良其机体营养状态。

### (二)结核病类型

参考最新肺结核分类标准,可分成活动性、非活动性肺结核,前者病灶为活动期,胸片上会出现斑片状阴影、结核空洞的情况,病灶面积较大,结核分枝杆菌过度繁殖,具备较高毒性<sup>[4]</sup>。故应及时对活动性肺结核患者自身营养风险、营养不足情况进行全面分析,并做好动态化管理工作。但针对活动性结核患者,所表现的营养风险也各有不同,肠结核因结核累积肠道,患者无法正常饮食,尤其患者出现咯血症状后,为避免患者误吸,通常采取禁食方案,但禁食后,患者便会加大营养风险,故需及时对患者进行有效的干预。通过健康宣教法,让患者了解更多疾病知识,提升其自身配合度。医护人员考量患者病情后,为其提供营养干预方案,便于更改患者营养状况。

### (三)生活自理情况

自理能力也会影响患者机体营养情况,患者自理能力较差,发生营养不良的可能性也越大。据调查,自理能力为完全依赖者的营养不良风险为轻度依赖者的2倍,足以表示生理自理能力和营养状态之间存在较大关联性。自理能力较差者,通常需要依赖其他人的照护,饮食、营养多经过他人之手安排,但为患者所提供的饮食和机体所需要的营养不匹配,同时因此病治疗周期较长,患者住院期间需要耗费更多资金,易

增加患者所在家庭的经济负担。故建议医院将患者所使用的营养制剂纳入医保中,可解决患者经济问题,还能避免患者营养不良。

#### (四) 营养素摄入量、饮食情况

为促进患者尽快恢复,患者应摄入充足的膳食营养素,保证每日膳食结构更合理<sup>[5]</sup>。若患者不能保证每日营养摄入量充足,医护人员应评估患者营养情况,了解其饮食喜好、习惯,分析患者营养不良的原因,并为其制定个性化饮食方案,尽快改善患者营养不足问题。

### 四、老年肺结核患者营养干预

#### (一) 营养支持疗法

因老年患者自身免疫力较低,故很容易导致内源性复燃,甚至还会再次感染外源性病菌。特别患者长时间处于营养不良的状态,打破氮的均衡性,虽然已经服用抗结核药物,但因修复病灶时,无法积攒过多能量,甚至还会造成病情反复发作。刘伯飞,户淑红,杨继黎,等<sup>[6]</sup>研究中,对60例患者行营养支持治疗,将其作为实验组,另选60例患者行常规抗结核、一般治疗,将其作为对照组,治疗后,实验组白蛋白数( $39.6 \pm 6.2$ )  $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ 、血红蛋白数( $127.4 \pm 19.3$ )  $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ 、淋巴细胞计数( $2.0 \pm 0.6$ )  $\times 10^9/\text{L}$ 均比对照组( $34.7 \pm 5.8$ )  $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ 、( $118.0 \pm 15.4$ )  $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ 、( $1.5 \pm 0.3$ )  $\times 10^9/\text{L}$ 更高( $P < 0.05$ ),且实验组乳酸含量( $2.2 \pm 0.8$ )  $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 比对照组( $2.7 \pm 1.1$ )  $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 更低( $P < 0.05$ )。由此说明经过营养支持干预后,可改善患者营养状况,提升机体蛋白质合成能力,强化机体免疫功能,促进患者预后。

#### (二) 营养护理

人体营养状况和免疫功能之间关联密切,机体免疫力下降后,便会出现营养不良问题。在此背景下,患者摄入营养成分过少,进而增加营养风险、不良风险发生率,给患者身心健康造成严重影响。故需及时加强患者营养护理。王丽萍,汪莉,房丽萍,等<sup>[7]</sup>研究中,对60例患者行营养护理(研究组),对60例患者行常规营养护理(对照组),入院时,研究组  $\text{CD3}^+$  ( $48.9 \pm 12.6$ )、 $\text{CD4}^+$  ( $22.2 \pm 5.9$ ),对照组  $\text{CD3}^+$  ( $48.4 \pm 12.4$ )、 $\text{CD4}^+$  ( $23.1 \pm 5.7$ ),两组比较无差异( $P > 0.05$ );出院3个月后,研究组 ( $64.5 \pm 12.1$ )、( $38.1 \pm 6.5$ )比对照组 ( $55.2 \pm 11.6$ )、( $26.6 \pm 7.2$ )更高( $P < 0.05$ )。由此说明营养护理能够调节患者免疫功能,康复时间缩短。通过个性化营养干预,针对不同程度的营养不良,遵医嘱告知患者口服营养剂,轻度者,应每月开展评估工作,中度、重度者,建议每周开展一

次评估工作,并参考评估结果提供营养护理方案,以免患者出现营养失衡的情况,满足机体基本营养需求,促进疾病尽快好转<sup>[8-9]</sup>。

### 五、结论与展望

综上所述,当前多数老年患者疾病认知度较低,在出现部分症状后,未能第一时间前往医院接受治疗,很容易耽误疾病治疗。加之老年患者年龄偏高,机体免疫力较差,尤其患病后,自身情绪不够稳定,很容易焦虑、抑郁,茶不思,饭不想,饮食不正常,故出现营养风险、营养不足的概率比较高。对此,要求临床医护人员考量患者身体质量指数、营养情况、个人喜好,并多多关注老年患者自身营养情况,为其提供有效的饮食护理方案,并告知患者严格遵医嘱的重要性,主动配合医护人员完成营养支持计划,减少营养风险发生率。

### 参考文献:

- [1]何露,任锐萍,孙阿娟,等.NRS-2002与MNA-SF对老年肺结核患者营养状况的预测价值[J].临床医学研究与实践,2021,6(26):19-21.
- [2]陈丹萍,毛燕君,李敏,等.老年肺结核患者营养状况调查及影响因素分析[J].上海护理,2022,22(4):38-43.
- [3]何娟燕,刘忠达.老年肺结核患者营养现状及影响因素分析[J].浙江中西医结合杂志,2023,33(2):166-168.
- [4]张利君,张静,徐义霞,等.肺结核住院患者营养风险现状及影响因素的调查研究[J].医药高职教育与现代护理,2023,6(4):282-284+303-303.
- [5]张莉娜,黄晓,魏绍峰,等.人体测量指标在老年住院患者营养不良风险评估中的筛查效果[J].中国老年学杂志,2024,44(4):984-987.
- [6]刘伯飞,户淑红,杨继黎,等.营养支持对老年肺结核合并营养不良患者的效果研究[J].宁夏医科大学学报,2022,44(9):903-907.
- [7]王丽萍,汪莉,房丽萍,等.老年肺结核患者营养护理方案的构建及应用[J].中国当代医药,2023,30(27):168-172.
- [8]钟长娥,朱玉梅.正念行为护理联合健康教育对COPD合并肺结核患者负面情绪及营养风险指数的影响[J].新疆医学,2023,53(8):1011-1013+1023.
- [9]谢亚玲.个性化营养支持对肺结核患者营养状态及生活质量的影响分析[J].基层医学论坛,2024,28(3):92-94.