

观察理中汤加减联合治疗重症患者肠内营养不耐受的临床疗效

詹春 黄燕琳 曹贵凤

(杭州市拱墅区人民中西医结合医院 浙江杭州 310004)

摘要:目的: 讨论在重症患者肠内营养不耐受治疗中, 使用理中汤加减联合治疗的临床效果。方法: 现随机选取我院接诊的 80 例肠内营养不耐受重症胃肠功能障碍患者作为研究样本, 时间区间为 2020 年 6 月到 2022 年 6 月, 以随机数字表的方式分为实验组 (40 例) 采用理中汤加减治疗, 对照组 (40 例) 给予常规西医治疗, 对比实验组和对照组患者临床治疗效果。结果: 实验组临床治疗有效率较高, 对照组与之相比较低, 组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者肠鸣音、胃残量及膀胱内压对比差异无统计学价值 ($P > 0.05$); 治疗后, 实验组胃残量、肠鸣音及膀胱内压值均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 重症胃肠功能障碍患者应用理中汤加减联合治疗效果明显, 不仅能够提升临床治疗有效率, 同时能够明显改善患者的胃肠动力及腹腔内压力, 建议临床大力推广。

关键词: 理中汤加减; 重症; 肠内营养不耐受

To observe the clinical effect of Lizhong decoction plus or minus in the treatment of enteral nutritional intolerance in severe patients

Zhan Chun Huang Yanlin Cao Guifeng

Hangzhou Gongshu District People's Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hangzhou, Zhejiang 310004

[Abstract] Objective: To discuss the clinical effect of Lizhong Decoction plus or minus combination treatment in the treatment of enteral nutrition intolerance in severe patients. Methods: 80 cases of severe gastrointestinal dysfunction patients with enteral nutrition intolerance admitted to our hospital were randomly selected as the study samples. The time interval was from June 2020 to June 2022. They were divided into experimental group (40 cases) by random number table and treated with Lizhong decoction, while the control group (40 cases) was treated with conventional western medicine. The clinical treatment effects of the experimental group and the control group were compared. Results: The effective rate of clinical treatment in the experimental group was higher than that in the control group, and the data difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$); Before treatment, there was no significant difference between the two groups in bowel sounds, gastric residue and bladder pressure ($P > 0.05$); After treatment, the gastric residual volume, bowel sounds and bladder pressure in the experimental group were better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of severe gastrointestinal dysfunction patients with Lizhong Decoction plus or minus combination has obvious effect. It can not only improve the clinical treatment efficiency, but also significantly improve the gastrointestinal motility and abdominal pressure of patients. It is recommended to vigorously promote it in clinical practice.

[Key words] Lizhong decoction plus or minus; Severe; Enteral nutrition intolerance

中医认为, 胃肠功能障碍属于反胃、痞满范围之内, 致病多和运化失职、脾胃气虚相关。肠内营养是通过胃肠道提供代谢需要的营养物质, 以及其余多种营养素的营养支持, 此方式能够决定患者胃肠道功能和精神状态等。而胃肠道是机体在较重休克、创伤等应激状况下最易、最先受损的一个器官。重症胃肠功能障碍患者通过鼻胃管喂养期间, 胃肠不耐受的发病率较高, 致使肠内营养治疗中断, 或能量供给不足, 干扰治疗效果与治疗时间。因此, 加大肠内营养耐受度, 改善营养状态, 能显著提升重症胃肠功能障碍的临床效果^[1]。为探析理中汤加减联合治疗的可行性与可靠性, 我院特选取重症胃肠功能障碍患者 80 例进行分组研究, 具体见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现随机选取我院接诊的 80 例肠内营养不耐受重症胃肠功能障碍患者作为研究样本, 时间区间为 2020 年 6 月到 2022 年 6 月, 以随机数字表的方式分为实验组 (40 例) 采用理中汤加减治疗, 对照组 (40 例) 给予常规西医治疗, 对照组中, 男性 10 例, 女性 30 例, 年龄上限为 78 岁, 下限为 42 岁, 均值区间为 (68.16 ± 5.26) 岁, 病程最长 13 天, 最短 4 天, 平均 (5.13 ± 1.66) 天; 实验组中, 男性 12 例, 女性 28 例, 年龄下限为 63 岁, 上限为 79 岁, 均值区间为 (68.17 ± 5.25) 岁, 病程最长 14 天, 最短 5 天, 平均 (5.15 ± 1.64) 天; 入选标准: ①均知情, 且签署知情确认书; ②年龄均在 42 周岁以上; ③临床基本资料完整; 剔除标准: ①患有恶性肿瘤性疾病的患者; ②患有血液系统疾病的患者; ③自动放弃治疗的患者; ④完全接受肠外营养的患者; ⑤患有精神类疾病及意识障碍性疾病的患者; ⑥中途退出的患者; 两组患者的基础资料差异较小 ($P > 0.05$), 可进行组间对比。

1.2 方法

对照组采用常规西医治疗, 积极治疗患者原发性疾病, 防止与消除致病因素; 增强营养支持, 肠内营养供应量需达标; 维持生命脏器支持疗法; 选用质子泵抑制剂泮托拉唑钠 40mg、生理盐水 50ml 联合进行静脉滴注, 泮托拉唑钠批号: 14020432, 规格: 40mg/瓶; 使用成都康弘药业集团有限公司生产的枸橼酸莫沙必利分散片口服治疗, 批准文号: 150214, 规格: 5mg/片, 单次用量 5mg, 1 日 3 次; 选用晋城海斯制药有限公司生产的双歧杆菌三联活菌肠溶胶

囊进行口服, 批号: 140823, 规格: 210mg/粒, 单次用量 3 粒, 1 日 2 次; 选用南京白敬宇制药有限公司生产的硫糖铝咀嚼片进行口服, 批号: 141234, 规格: 0.25g/片, 单次用量 0.5g, 1 日 3 次。

实验组在对照组之上采用理中汤加减治疗, 具体方剂为: 党参 15g, 黄芪 15g, 炙甘草 12g, 白术 10g, 陈皮 6g, 当归 10g, 柴胡 6g, 升麻 6g, 大枣 15g, 生姜 9g。依据患者病情实际情况, 加减治疗。每天 1 剂, 以水煎至 300ml, 分早晚两次服用。对照组和实验组均持续治疗 1 周。

1.3 指标观察

①观察两组患者临床效果, 不同方式干预后, 患者呼吸、血压、心率等生命体征明显改善者为显效; 患者的生命体征有所缓解者为有效; 患者的生命体征没有任何好转者为无效; 总有效率为 1 与无效率之差。

②观察两组患者肠鸣音、胃残量及膀胱内压情况。

1.4 统计学方法

将治疗有效率、肠鸣音、胃残量及膀胱内压以及不良反应发生率统计结果输入统计学软件 SPSS21.0 进行分析; 资料描述: 计数资料为 (n%), 计量资料为 ($\bar{X} \pm s$); 差异检验: 治疗有效率利用 χ^2 进行检验, 肠鸣音、胃残量及膀胱内压均利用 t 进行检验, 当 $P < 0.05$ 时则提示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组临床效果

实验组临床治疗有效率与对照组相比高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对比两组患者的总有效率 (n,%)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
实验组	40	4 (10.00)	12 (30.00)	24 (60.00)	36 (90.00)
对照组	40	15 (37.50)	11 (27.50)	14 (35.00)	25 (62.50)
χ^2					8.3520
P					0.0038

2.2 比较两组患者治疗前后指标变化

治疗后, 实验组肠鸣音明显多于对照组, 其胃残量少于对照组, 膀胱内压低于对照组, 两组数据对比有统计学差异 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肠鸣音、胃残量与膀胱内压变化对比 (x

组别	例数	肠鸣音 (次/min)		胃残量 (ml)		膀胱内压 (cmH ₂ O)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	40	2.11 ± 1.13	4.36 ± 1.47	146.15 ± 34.13	32.56 ± 12.01	18.62 ± 2.12	9.42 ± 1.61
对照组	40	1.99 ± 1.08	3.04 ± 1.82	138.16 ± 37.26	53.48 ± 11.19	17.98 ± 2.27	11.76 ± 1.83
T		0.4855	3.5684	1.0000	8.0602	1.3031	6.0717
P		0.6287	0.0006	0.3204	0.0000	0.1963	0.0000

3 讨论

胃肠道是消化、摄取和吸收营养物质的器官,主要由免疫屏障、黏膜、生物屏障等组成,可阻隔肠腔内毒素、细菌向外转移,维持机体内外环境平衡,避免出现某些疾病。胃肠道是机体在较重休克、创伤等应激状况下,极易受损的一个器官。故而肠内营养支持,符合机体生理状态,有助于保护肠黏膜的完整,提升抗病能力与生存能力,推进肠道功能恢复,被广泛使用在临床上^[2-4]。重症胃肠功能障碍患者使用肠内营养支持,能推进康复,但出现不耐受者较多,所以,改善肠内营养耐受度,推进营养吸收,是推进康复的主要方法。中医认为,脾主中焦,是气机升降枢纽。如果脾胃气虚,无力升降气机,其机体生理活动会遭受影响。理中汤中黄芪为君药;党参、白术、炙甘草健脾益气为臣药,和黄芪联合使用,实现补中益气之效;配以陈皮、当归为佐药,实现理气补血的效用;升麻、柴胡为使药,实现清阳的目的,以上诸药联合使用,实现补气健脾、升阳举陷的效果。治疗时,注重中焦脾胃之气,使脾胃气机充足,

运化得以正常,则可增加治愈率^[5-7]。本次研究结果发现,实验组有效率高于对照组,肠鸣音、胃残量及膀胱内压均优于对照组,由此说明,理中汤加减治疗的科学性。总之,在重症胃肠功能障碍患者临床治疗中,使用理中汤加减治疗的效果比较理想。

参考文献:

[1]孙晓岚,李占肖,于晓雯,柴会荣.重症脑卒中病人肠内营养不耐受风险的预警模型构建与评估[J].实用老年医学,2022,36(09):942-947.

[2]向艳,金静芬,王丽竹,朱祎容,李茜,邵清,施鹏,韩娜菲,项陈琪.脓毒症患者肠内营养不耐受现状及影响因素分析[J].护理与康复,2022,21(07):12-16+22.

[3]林晶,刘晓金,陈丽容,黄晓琳.儿童重症监护病房机械通气患儿肠内营养不耐受危险因素及预防护理研究[J].全科护理,2022,20(17):2423-2426.

[4]樊海燕,卢先枝,丛喜亮,刘蕊,柳冉冉,王慕蕴.不同肠内营养泵入时间对胃癌术后患者的影响[J].中国临床护理,2021,13(12):739-743.

[5]郑丽娜,夏然,郑黎明,张丽萍.儿童重症监护病房脓毒症患者肠内营养不耐受因素调查及与患儿预后的相关性[J].中国妇幼保健,2021,36(19):4529-4532.

[6]任优梅,张卿,彭金亮.急性重症胰腺炎患者发生肠内营养不耐受的相关影响因素及其干预措施分析[J].中国医学创新,2021,18(24):130-133.

[7]袁计红,金咏梅,陆雪琴.危重症患者肠内营养胃肠不耐受的现状及影响因素分析[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(08):996-999.