

不同时机肠内营养对重症急性胰腺炎治疗效果差异研究

张婷

(华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部 430000)

摘要:目的 研究和分析不同时机肠内营养对重症急性胰腺炎治疗效果差异。方法 本次研究中选择了2020年6月至2021年7月之间于本院内进行了重症急性胰腺炎治疗的84例患者为主要的对象,随机性将所有的患者分为了对照组(n=42)和观察组(n=42),对照组中患者在入院之后禁食72小时,对其实施肠内营养,观察组中患者在入院之后禁食24小时对其实施肠内营养,对比两组中患者治疗前后各类指标情况。结果 治疗前,两组中患者的PCT、IL-6、CRP以及TNF- α 对比之后没有统计学意义;治疗后,对照组当中患者的PCT、IL-6、CRP以及TNF- α 均有显著的改善,但观察组中患者明显优于对照组中患者(P<0.05)。结论 重症急性胰腺炎患者在入院24小时至48小时之间开始对其实施肠内营养能够提升患者的免疫功能,降低患者的炎症反应,值得推广。

关键字:不同时机肠内营养;重症急性胰腺炎;治疗;效果;差异

前言

重症急性胰腺炎是目前临床中常见的危急重症之一,该疾病起病急且致死率比较高。患者治疗期间如果无法对其体内营养状况进行改善,不单单会导致患者出现各类并发症,情况严重还会导致患者发生器官衰竭或者系统性损伤。本文正是基于此,选择了84例患者为对象,研究和分析不同时机肠内营养对重症急性胰腺炎治疗效果差异,详细情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究中选择了2020年6月至2021年7月之间于本院内进行了重症急性胰腺炎治疗的84例患者为主要的对象,随机性将所有的患者分为了对照组(n=42)和观察组(n=42)。对照组患者当中男性有24例,女性有18例,年龄26岁至67岁,平均年龄为(46.59 \pm 4.31)岁。观察组患者当中男性有22例,女性有20例,年龄26岁至65岁,平均年龄为(46.41 \pm 4.59)岁。两组内患者的资料实施对比后没有意义(P>0.05),能够分析。

1.2 方法 观察组中患者在入院之后先实施常规治疗方式,主要为禁饮、维持体内水电解质以及酸碱平衡、禁食,必要情况下实施胃肠减压,使用加贝酯抑制患者胰酶活性,生长抑素抑制胰液分泌,防止患者出现感染,如若患者病情需要必须对其实施外科手术,采取手术的方式清除患者胰腺、胰周边坏死感染灶并实施引流术。患者入院之后禁食24小时,借助胃镜经患者鼻将螺旋形鼻肠管插入,将其固定在距离患者屈氏韧带约30厘米位置,进行鼻肠

管的放置,逐渐适应之后再对患者实施肠内营养,开始时需要均匀滴入,之后逐渐增加剂量,直到患者能量达72至86 kJ/(kg·d)时,氮量为0.25g/(kg·d),对患者实施肠内营养支持时必须慢慢增加剂量和浓度,依据患者的疾病情况随时调整好剂量和滴速,直到患者胰周炎性渗出被吸收、腹痛情况消失、血尿淀粉酶降至正常水平方可停止进行肠内营养支持,逐渐进食流食。对照组中患者在入院之后先实施常规治疗,在禁食72小时之后再对其实施肠内营养支持,具体方法和步骤和对照组一致。

1.3 观察指标 对两个组别中患者治疗前后的白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF- α)、降钙素原(PCT)以及C-反应蛋白(CRP)情况进行观察和对比。

1.4 统计学处理 本研究内数据所使用的处理软件为SPSS21.0统计软件,计数资料使用的表示以及检验方法分别为%和 χ^2 检验,计量资料使用的表示以及检验方法分别为 $\bar{x}\pm s$ 和t检验,P<0.05说明数据对比后有意义。

2 结果

2.1 两组中患者治疗前后相关指标对比 治疗前,两组中患者的PCT、IL-6、CRP以及TNF- α 对比之后没有统计学意义;治疗后,对照组当中患者的PCT、IL-6、CRP以及TNF- α 均有显著的改善,但观察组中患者明显优于对照组中患者(P<0.05),具体的数据如下表1。

表1 两组中患者治疗前后相关指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	PCT (ng/ml)		IL-6 (pg/ml)		CRP(mg/L)		TNF- α (pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	0.27 \pm 0.09	0.06 \pm 0.04	4.24 \pm 0.47	4.20 \pm 0.18	33.17 \pm 10.89	3.92 \pm 0.27	84.12 \pm 11.82	75.79 \pm 8.11
观察组	42	0.28 \pm 0.08	0.03 \pm 0.03	4.23 \pm 0.53	3.03 \pm 0.17	33.92 \pm 9.64	6.87 \pm 0.35	85.04 \pm 10.96	68.37 \pm 4.21
t	-	0.538	3.888	0.122	30.625	0.334	43.250	0.270	5.263
P	-	0.592	0.000	0.903	0.000	0.729	0.000	0.712	0.000

3 讨论

重症急性胰腺炎患者机体出处在高代谢和高分解的状态,容易出现不同程度的营养不良情况,将会导致患者身体免疫力降低,出现多器官功能障碍^[1]。营养治疗能够对患者的肠道生物以及免疫屏障功能进行有效维持,刺激患者肠道收缩,释放出免疫调节因子,对患者肠道完整性进行维持。以往研究发现,如若患者血流动力学稳定,必须尽早对患者实施肠内营养治疗,最好在患者入院24至48小时开始实施。对重症急性胰腺炎患者实施早期肠内营养能够防止患者出现肠道菌群易位,可以对患者的机体营养状态进行有效改善,降低患者发生感染的概率^[2]。在本次研究中,选择了84例患者为主要的对象,随机性将所有的患者分为了对照组(n=42)和观察组(n=42),对比两组中患者治疗前后各类指标情况之后发现,治疗前,两组中患者的PCT、IL-6、CRP以及TNF- α 对比之后没有

统计学意义;治疗后,对照组当中患者的PCT、IL-6、CRP以及TNF- α 均有显著的改善,但观察组中患者明显优于对照组中患者(P<0.05)。

总而言之,重症急性胰腺炎患者在入院24小时至48小时之间开始对其实施肠内营养能够提升患者的免疫功能,降低患者的炎症反应,值得推广。

参考文献

- [1]张庆,任东红,王丽红,姜媛媛,张洋. 不同时机肠内营养对重症胰腺炎患者免疫功能及感染的影响[J]. 山西医药杂志,2020,49(12):1561-1563.
- [2]张东升,王瑞芳,陈四八. 重症急性胰腺炎患者应用肠内营养的治疗时机[J]. 临床合理用药杂志,2017,10(34):57-58.