

早期肠内营养对重症急性胰腺炎患者机体综合状态的影响

杨宁梅¹, 申艳玲², 王 丽¹, 李雪梅¹

(1.南充市中心医院重症医学科, 四川 南充 637000;

2.北京中日友好医院重症医学科, 北京 100029)

【摘要】 目的 探讨早期肠内营养对重症急性胰腺炎患者机体综合状态的影响。方法 选取2010年1月至2012年12月于南充市中心医院进行治疗的96例重症急性胰腺炎患者为研究对象,将其随机分为对照组48例和观察组48例,对照组采用全胃肠外营养支持,观察组则采用早期肠内营养支持,将两组患者干预前与干预后1周、2周的免疫状态指标、营养状态指标及炎症状态指标进行比较。**结果** 观察组干预后1周、2周的免疫状态指标、营养状态指标及炎症状态指标均显著优于对照组,对照组干预后2周明显优于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 早期肠内营养对重症急性胰腺炎患者机体综合状态的影响更为积极,有助于控制患者的炎症状态及调整机体免疫、营养状态。

【关键词】 早期肠内营养;重症急性胰腺炎;机体综合状态;影响

【中图分类号】 R657.5¹ **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2013)24-3616-03

Influence of early enteral nutrition for the body comprehensive state of patients with severe acute pancreatitis.

YANG Ning-mei¹, SHEN Yan-ling², WANG Li¹, LI Xue-mei¹. 1. Department of ICU, Central Hospital of Nanchong, Nanchong 637000, Sichuan, CHINA; 2. Department of ICU, Beijing China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, CHINA

【Abstract】 Objective To study the influence of early enteral nutrition for the body comprehensive state of patients with severe acute pancreatitis. **Methods** A total of 96 patients with severe acute pancreatitis from January 2010 to December 2012 were selected and randomly divided into control group (48 cases) and observation group (48 cases).and Patients in the control group were intervened with total parenteral nutrition support, and patients in the observation group were intervened with early enteral nutrition support. The immune state indexes, nutritional state indexes and inflammatory state indexes of two groups before the intervention and at 1st, 2nd week after the intervention were compared. **Results** The immune state indexes, nutritional state indexes and inflammatory state indexes in observation group at 1st and 2nd week after the intervention were all significantly better than those in control group, those indexes of observation group at 2nd week after the intervention were obviously better than those before the intervention, all with $P<0.05$. **Conclusion** The influence of early enteral nutrition is more active for the body comprehensive state of patients with severe acute pancreatitis, which is helpful for controlling of inflammatory state and adjusting of immune state and nutritional state.

【Key words】 Early enteral nutrition; Severe acute pancreatitis; Body comprehensive state; Influence

重症急性胰腺炎是临床中较为危急的一类疾病,本病病情急骤、凶险,且预后较差,因此对其治疗的研究相对较多,鉴于本病为消化系统疾病及高代谢的特点,因此对于此类患者营养支持的干预极为重要。以往较多研究认为不可早期给予患者肠内营养,其可导致疾病反复及控制不佳等,但是近些年来有研究认为早期的肠内营养更助于改善患者的疾病状态,因此对于是否早期进行肠内营养支持的全面研究非常必要^[1]。本文就早期肠内营养对重症急性胰腺炎患者机体综合状态的影响进行观察,现将结果分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年1月至2012年12月于南充市中心医院进行治疗的96例重症急性胰腺炎患者为研究对象,将其随机分为对照组和观察组各48例。对照组患者男性31例,女性17例,年龄20~72岁,平均(46.6±8.0)岁,病程2.0~40.3 h,平均(14.7±2.2) h,病因分类:胆源性26例,暴饮暴食14例,其他原因8例。观察组患者男性32例,女性16例,年龄20~73岁,平均(46.7±7.8)岁,病程2.2~40.5 h,平均(14.8±2.1) h;病因分类:胆源性26例,暴饮暴食15例,其他原因7例。两组患者性别、年龄、病程及病因分类比较,差异均无统

通讯作者:杨宁梅。E-mail: ynm637@163.com

计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 两组患者均给予解痉镇痛、胰酶抑制剂、生长抑素等治疗。在此基础上,对照组采用全胃肠外营养支持,主要由锁骨下中心静脉输注全胃肠外营养混悬液进行输注。观察组则采用早期肠内营养支持,患者于入院的 3 d 内给予鼻空肠管置入,以肠内营养乳剂进行输注,一般首先控制输注速度为 50 ml/h,每天用量不超过 500 ml,然后逐步增加,至第 3 天可加至 100~150 ml/h,每天总量为 1 500~2 000 ml。然后将两组患者干预前与干预后 1 周、2 周的免疫状态指标、营养状态指标及炎性状态指标进行比较。

1.2.2 检测指标与方法 采集患者治疗干预前及干预后第 1 周、第 2 周末的静脉血进行检测,免疫状态检测指标包括 CD_3^+ 、 CD_4^+ 、IgA 及 IgG,营养状态检测指标包括白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)、转白蛋白(TRF)及血红蛋白(Hb),炎性状态指标[IL-1 β 、IL-6、hs-CRP 及 TNF- α],除 CD_3^+ 、 CD_4^+ 采用 BD FACSVerse 流式细胞仪和 IgA 及 IgG 采用 celercare M1 型全自动生化分析仪进行检测外,其他指标均采用上海抚生实业有限公司酶联免疫法定量检测试剂盒进行检测,然后将不同时间点的指标进行分类统计及比较。

1.3 统计学方法 本研究中的年龄、病程、免疫状态指标、营养状态指标及炎性状态指标均为计量资料,以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验处理,而其余数据均为计数资料,进 χ^2 方检验,应用 SPSS16.0 软件进行统计处理,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的免疫状态指标比较 干预前对照组与观察组患者 CD_3^+ 、 CD_4^+ 、IgA 及 IgG 水平差异均无统计学意义($P>0.05$),而观察组干预后 1 周与 2 周时的 CD_3^+ 、 CD_4^+ 、IgA 及 IgG 均高于对照组,并且观察组干预后 2 周高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预前后免疫状态指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	CD_3^+ (%)	CD_4^+ (%)	IgA (g/L)	IgG (g/L)
对照组 ($n=48$)	干预前	50.15 \pm 4.12	31.56 \pm 2.83	0.80 \pm 0.09	7.44 \pm 0.68
	干预后 1 周	51.18 \pm 4.42	33.74 \pm 2.96	0.83 \pm 0.12	7.81 \pm 0.75
	干预后 2 周	55.69 \pm 5.24	38.51 \pm 3.38	0.91 \pm 0.13	8.37 \pm 0.86
观察组 ($n=48$)	干预前	50.18 \pm 4.10	31.58 \pm 2.81	0.79 \pm 0.10	7.43 \pm 0.69
	干预后 1 周	58.34 \pm 5.46 ^b	40.62 \pm 3.54 ^b	1.04 \pm 0.14 ^b	9.16 \pm 0.88 ^b
	干预后 2 周	62.67 \pm 5.88 ^{ab}	43.08 \pm 3.77 ^{ab}	1.23 \pm 0.16 ^{ab}	10.58 \pm 0.92 ^{ab}

注:与干预后前比较, $t=6.451, 6.228, 5.976, 6.184, ^aP<0.05$;与对照组比较, $t=6.223, 6.345, 5.848, 6.351, 6.307, 6.669, 7.012, 6.508, ^bP<0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后的营养状态指标比较 干预前对照组与观察组患者 ALB、PA、TRF 及 Hb 水平差异均无统计学意义($P>0.05$),而观察组干预后 1 周与 2 周时的 ALB、PA、TRF 及 Hb 均高于对照组,并且观察组干预后 2 周高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者干预前后的炎性状态指标比较 干预前对照组与观察组患者 IL-1 β 、IL-6、hs-CRP 及 TNF- α 水平差异均无统计学意义($P>0.05$),而观察组干预后 1 周与 2 周时的 IL-1 β 、IL-6、hs-CRP 及 TNF- α 均低于对照组,并且观察组干预后 2 周高于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组患者干预前后的营养状态指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	ALB (g/L)	PA (mg/L)	ITRF (g/L)	Hb (g/L)
对照组($n=48$)	干预前	27.73 \pm 2.59	271.45 \pm 20.43	1.88 \pm 0.15	125.15 \pm 10.33
	干预后 1 周	28.10 \pm 2.76	294.31 \pm 22.68	1.90 \pm 0.17	126.41 \pm 10.42
	干预后 2 周	29.44 \pm 3.19	301.57 \pm 25.42	2.19 \pm 0.22	130.54 \pm 11.63
观察组($n=48$)	干预前	27.75 \pm 2.58	271.48 \pm 20.42	1.86 \pm 0.16	125.17 \pm 10.32
	干预后 1 周	31.58 \pm 3.36 ^b	334.17 \pm 26.53 ^b	2.45 \pm 0.25 ^b	133.47 \pm 12.67 ^b
	干预后 2 周	33.46 \pm 3.74 ^{ab}	351.26 \pm 28.98 ^{ab}	2.86 \pm 0.28 ^{ab}	138.48 \pm 12.85 ^{ab}

注:与干预后前比较, $t=5.663, 6.741, 7.015, 6.587, ^aP<0.05$;与对照组比较, $t=6.125, 6.482, 5.981, 6.335, 7.152, 6.775, 6.486, 6.946, ^bP<0.05$ 。

表 3 两组患者干预前后的炎性状态指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	IL-1 β (pg/ml)	IL-6 (pg/ml)	hs-CRP (mg/L)	TNF- α (ng/L)
对照组($n=48$)	干预前	4.17 \pm 0.56	24.57 \pm 3.17	8.18 \pm 0.93	3.18 \pm 0.44
	干预后 1 周	2.50 \pm 0.38	20.46 \pm 2.61	6.42 \pm 0.75	2.10 \pm 0.32
	干预后 2 周	1.86 \pm 0.33	15.88 \pm 2.52	4.89 \pm 0.58	1.66 \pm 0.21
观察组($n=48$)	干预前	4.19 \pm 0.55	24.59 \pm 3.16	8.20 \pm 0.92	3.19 \pm 0.42
	干预后 1 周	1.36 \pm 0.31 ^b	14.63 \pm 2.27 ^b	4.10 \pm 0.53 ^b	1.25 \pm 0.18 ^b
	干预后 2 周	0.85 \pm 0.27 ^{ab}	10.22 \pm 1.85 ^{ab}	2.25 \pm 0.44 ^{ab}	0.92 \pm 0.11 ^{ab}

注:与干预后前比较, $t=5.735, 5.845, 7.405, 6.703, ^aP<0.05$;与对照组比较, $t=6.185, 6.667, 7.097, 6.854, 5.485, 5.868, 6.465, 7.264, ^bP<0.05$ 。

序贯疗法与三联疗法治疗幽门螺杆菌性消化性溃疡的疗效观察

夏 阳

(重庆市长寿区人民医院消化内科, 重庆 401220)

【摘要】 目的 探讨泮托拉唑、阿莫西林、克拉霉素、替硝唑组成的序贯疗法与 7 d、14 d 三联疗法治疗幽门螺杆菌性消化性溃疡的临床疗效及安全性。**方法** 选择 144 例由胃镜及 ¹⁴C 尿素呼气试验证实为幽门螺杆菌性消化性溃疡的患者, 随机分为序贯组 48 例: 1~5 d 服用泮托拉唑+阿莫西林, 6~10 d 口服泮托拉唑+替硝唑+克拉霉素治疗; 7 d 三联组 47 例: 服用泮托拉唑+阿莫西林+克拉霉素, 疗程 7 d; 14 d 三联组 49 例: 用药方法同服用 7 d 三联组, 但疗程为 14 d。比较三组患者治疗后 1 个月的 Hp 根除情况及用药后不良反应。**结果** 治疗 1 个月后, 序贯组患者与 14 d 三联组 Hp 根除率分别为 93.6% 与 90.9%, 明显较 7 d 三联组的 73.9% 高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而序贯组患者与 14 d 三联组 Hp 根除率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。序贯组治疗后不良反应发生率 6 例 (12.8%), 7 d 三联组发生 6 例 (13.0%), 14 d 三联组发生 9 例 (20.5%), 三组差异无统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 10 d 序贯疗法治疗幽门螺杆菌性消化性溃疡具有安全、经济、高效、患者依从性好的优点, 有利于广泛应用于基层医院。

【关键词】 序贯疗法; 三联疗法; 幽门螺杆菌; 消化性溃疡

【中图分类号】 R573.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2013)24-3618-03

Clinical efficacy of sequential therapy and triple therapy in the treatment of *Helicobacter pylori* peptic ulcer.

XIA Yang. Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Changshou District of Chongqing, Chongqing 401220, CHINA

【Abstract】 Objective To investigate the clinical efficacy and safety of sequential therapy (composed of pantoprazole, amoxicillin, clarithromycin, tinidazole) and 7 d, 14 d triple therapy in the treatment of *Helicobacter pylori* (Hp) peptic ulcer. **Methods** One hundred and forty-four patients confirmed as *Helicobacter pylori* peptic ulcer by gas-

通讯作者: 夏 阳。E-mail: Xiayangzz@163.com

3 讨 论

重症急性胰腺炎是胰腺炎中极为严重的一类, 其不仅发病急骤, 且死亡率较高^[2], 因此对其的研究并不少见。临床研究显示, 此类患者不仅仅存在高代谢及炎性反应突出等特点, 患者机体的免疫状态也处于相对较差的程度^[3], 因此对于患者的营养支持干预则显得尤为重要。营养支持干预不仅仅要满足患者机体高代谢的状态, 对于其免疫状态的调整也是重点之一。以往临床研究认为^[4-5], 对于此类患者应避免尽早进行肠内营养, 以尽量降低胃肠负担, 并且早期进行肠内营养可导致疾病的反复, 但是也有不同的观点认为, 早期的肠内营养更有助于患者尽快调节机体的适应状态, 以使其以更佳的状态进行治疗, 因此对于改善预后意义更为积极^[6-8]。针对早期进行肠内营养的这些争议, 我们认为对其进行更进一步的研究极为必要。

本文中我们即就早期肠内营养对重症急性胰腺炎患者机体综合状态的影响进行观察, 并与采用全肠外营养支持的患者进行比较, 结果显示, 早期肠内营养支持的患者其营养状态、免疫状态及炎性状态的改善更快且改善幅度也更大, 说明患者不仅仅疾病的炎性状态控制较佳, 且机体的整体免疫也得到了有效调整, 另外营养状态指标的改善则进一步肯定了其在满

足机体营养供给中的效果, 也说明了其在此类患者中的应用价值。

综上所述, 我们认为早期肠内营养对重症急性胰腺炎患者机体综合状态的影响更为积极, 有助于控制患者的炎性状态及调整机体免疫、营养状态。

参 考 文 献

- [1] 陈国栋, 贺更生, 黄秋林, 等. 不同营养方式治疗重症急性胰腺炎患者预后的比较[J]. 中南医学科学杂志, 2013, 41(1): 38-42.
- [2] 张法红. 早期肠内、肠外营养在重症急性胰腺炎治疗中的应用效果对比[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(1): 116-117.
- [3] 张鸣杰, 张国雷, 魏云海, 等. 早期肠内营养支持对重症急性胰腺炎患者腹内压的影响[J]. 肝胆胰外科杂志, 2012, 24(6): 455-458.
- [4] 邓秋林, 张树友, 孙鑫国, 等. 早期肠内营养对 SAP 大鼠模型营养学的影响及机制研究[J]. 中国现代医药杂志, 2012, 14(10): 1-4.
- [5] Wereszczynska-Siemiatkowska U, Swidnicka-Siergiejko A, Siemiatkowski A, et al. Early enteral nutrition is superior to delayed enteral nutrition for the prevention of infected necrosis and mortality in acute pancreatitis [J]. Pancreas, 2013, 42(4): 640-646.
- [6] 陈海英. 早期肠内营养在急性重症胰腺炎的使用价值探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(18): 2732-2734.
- [7] 莫必华, 权学良, 陈少武, 等. 早期肠内营养在 ICU 重型颅脑损伤患者中的应用[J]. 海南医学, 2011, 22(11): 67-69.
- [8] 段建华. 早期肠内营养和肠外营养在治疗重症急性胰腺炎中的疗效对比研究[J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2012, 5(2): 10-13.

(收稿日期: 2013-05-14)