

· 头颈疾病 ·

急性重症脑卒中患者早期肠内营养支持的临床研究

云南省普洱市人民医院神经内科 (云南 普洱 665000)

郭 莺

【摘要】目的 探讨急性重症脑卒中患者接受不同营养支持治疗的临床疗效。方法 随机选取本院2011年2月至2013年2月急性重症脑卒中伴吞咽困难者100例,随机分为两组,肠内营养组50例,肠外营养组50例,进行对照研究,共治疗3周,比较两组患者治疗前后的营养指标和并发症情况。结果 治疗后肠内营养组血清白蛋白、血色素均高于肠外营养组,差异有统计学意义($p<0.05$);肠内营养组并发症发生率低于肠外营养组,差异有统计学意义($p<0.05$)。结论 早期肠内营养支持可提高急性重症脑卒中患者生存率,降低致残率及死亡率。

【关键词】急性脑卒中; 吞咽困难; 肠内营养支持治疗

【中图分类号】R459.3

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.04.002

Clinical Efficacy of Enteral Nutritional Support in the Treatment of Patients with Severe Acute Stroke

GUO Ying. Department of Neurology, the People's Hospital of Puer, Puer 665000, China

【Abstract】Objective To compare the effects of enteral nutrition and parenteral nutrition for the early support of patients with severe acute stroke and dysphagia. Methods A total of 100 patients with dysphagia and severe acute stroke were selected from February 2011 to February 2013, who were randomly divided into two groups. 50 patients were given enteral nutrition support treatment as the observation group, and the other 50 patients were given parenteral nutrition support treatment as the control group. The course of treatment was 3 weeks. Nutrition index and complications were compared between two groups before and after treatment. Results After treatment, serum albumin and hemoglobin in the observation group were significantly higher than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$); Complication rate in the observation group was significantly lower than that in the control group. The difference was statistically significant ($p<0.05$). Conclusion Early enteral nutrition support therapy for patients with severe acute stroke combined with dysphagia can significantly improve survival rate and decrease the incidence of physical disability and death.

【Key words】Acute Stroke; Dysphagia; Enteral Nutrition Support Therapy

急性重症脑卒中患者常伴有吞咽困难和意识障碍,患者可因吞咽困难导致吸入性肺炎、窒息等并发症,将不同程度地影响患者的神经功能康复和预后。中华医学会肠内营养学分会肠外营养学分会临床指南(2006年版)指出,许多重症脑卒中患者都有营养不良,从而加重原发疾病、增加并发症。早期规范持续的肠内营养治疗可纠正电解质紊乱,改善患者的营养状况,能有效预防多器官功能衰竭发生,有利于神经功能恢复。本研究探讨急性重症脑梗死患者接受肠内营养、肠外营养支持治疗的疗效差异,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年2月至2013年2月我院神经内科收治住院的急危重症脑卒中患者100例,均符合1996年第四届全国脑血管病会议通过的诊断标准^[1],并经颅脑CT或MRI检查证实为脑梗死,脑干出血,大面积脑梗死及出血患者;患者首次发病,或者既往有卒中史但未遗留神经功能缺损;于24小时内入院;昏迷或没有昏迷但具有吞咽困难,无法自主进食,吞咽困难评分洼田饮水实验大于等于3分。排除标准:伴有严重的胃肠道功能障碍,内分泌和代谢性疾病,

表1 两组患者性别构成、年龄及卒中类型

组别	例数	性别		年龄	卒中类型	
		男	女		CI	CH
对照组	50	29	21	56.8±2.0	28	22
观察组	29	27	23	56.1±1.5	30	20

表2 两组患者治疗前后血清白蛋白和血色素改变情况

组别	例数	ALB(g/L)		Hb(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	30.7±2.9	35.5±3.2	112.6±9.5	125.4±10.4
观察组	50	34.2±3.5	37.8±3.7	114.3±10.2	135.8±12.8

表3 两组患者感染及并发症发生率差异

组别	例数	肺部感染	尿路感染	压疮	腹泻	总感染率
对照组	50	18	8	4	4	68%
观察组	50	10	5	3	5	46%

血液系统疾病,恶性肿瘤,慢性心肺功能不全,严重的肝肾功能障碍,消化道应激性溃疡,结束溶栓治疗的患者;在相同热卡营养支持条件下,据不同治疗方法分为两组营养支持组和对照组,肠内营养组50例,男27例,女23例,年龄41~75岁,其中脑梗死30例,脑出血20例;对照组50例,男29例,女21例,年龄45~73岁,脑梗死28例,脑出血22例,两组患者的性别构成,年龄,病因比较差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

1.2 方法 营养支持组入院后进行病情评估,通过留置鼻胃管饲结束肠内营养支持治疗,采用“能全力”500ml,无不良反应时,于第三天增加至1000ml,输注速度为50~100ml/h,热量需求按20~30kcal/(kg·d)标准计算。对照组于入院后依病情可选择留置鼻胃管,由家属提供流质饮食,包括牛奶,米汤等。在住院治疗期间,所有患者均按原发病给予常规药物治疗及相应支持对症治疗。

1.3 观察指标 于住院当日,1周,3周两组患者均抽取静脉血液化验血清白蛋白,血常规送检,观察两组患者肺部感染等并发症的发生率。

1.4 统计学处理 数据采用SPSS 16.0统计软件处理数据,组内显著性检验采用配对t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $p<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后营养指标比较 两组治疗后血清白蛋白(ALB)和血色素(Hb)均有明显降低,且观察

组降低更为显著,比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.2 两组并发症发生情况 观察组各种感染总发生率明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

3 讨论

重症脑卒中是神经内科的常见病和多发病,此类病人伴有意识障碍、肢体瘫痪、真性或假性延髓性麻痹等症状,进展快、预后差,是致死及致残的主要因素^[2,4]。据报道,营养不良是影响脑卒中预后不良的独立危险因素^[3]。营养支持的途径包括经静脉,肠外和胃肠道。肠内营养是胃肠道用口服或鼻饲来提供代谢需要的营养物质及其他各种营养素的营养支持方式;肠内营养支持主要有经鼻胃管,食管及胃和空肠造瘘,其中胃管适合绝大多数的脑卒中患者。重症脑卒中患者因长期卧床,痰液不能排出,吞咽障碍致坠积性肺炎而引起全身呼吸循环衰竭,多器官功能不全;卒中后机体处于高消耗状态,胃黏膜脱落而导致消化道出血,及早给予肠内营养支持使食物对胃肠道黏膜产生刺激,有利于黏膜屏障的恢复和维持,增加胃泌素的分泌,促进胃肠黏膜激素的释放,维护肠黏膜的屏障功能,减少肠道细菌和毒素的移位,减少消化道黏膜损伤。同时肠道内营养减少了液体入量,减轻了心脏负荷,从而降低了循环衰竭和成人呼吸窘迫征的发生。因此早期给予肠内营养支持可以改善患者营养状况,提高机体的免疫力,从而减少了并发症的发生,缩短了住院天数,延长患者生存时间,降低住院费用。

参考文献

- [1] 中华神经学会.各类脑血管病疾病诊断要点[S].中华神经科杂志,1996,29(6):379.
- [2] 黄瑞庭,张德佳,黄海松.大面积脑梗塞的多层螺旋CT诊断价值[J].中国CT和MRI杂志,2013,11(2):10-12.
- [3] Dennis M.Nutrition after stroke[J].Br Med Bull,2000,56(2):466-475.
- [4] 罗小玲,彭海燕,卢晓红.昏迷病人早期肠内营养与预防消化道出血的关系[J].中国CT和MRI杂志,2010,17(3):33-35.