



•临床研究•

肠外肠内联合营养对重症脑卒中患者血浆蛋白及并发症的影响

陈云华 (湖南益阳市人民医院 413000)

摘要:目的:观察肠外肠内联合营养对重症脑卒中患者血浆蛋白及并发症的影响。方法:选取我100例重症脑卒中患者(2015年3月17日到2017年3月17日期间),将其依据随机分组原则,分为对照组(采取鼻饲匀浆饮食)、观察组(采用肠外肠内联合营养),各50例,对比2组患者血浆蛋白水平及并发症发生情况。结果:观察组重症脑卒中患者血红蛋白(109.36 ± 1.88) g/L;总蛋白(62.35 ± 1.41) g/L;转铁蛋白(2.35 ± 1.48) g/L;血清清蛋白(34.59 ± 1.23) g/L;前清蛋白(215.33 ± 1.45) mg/L、并发症发生率为2.00%优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:对重症脑卒中患者采用肠外肠内联合营养治疗,能够显著改善患者血浆蛋白水平,且降低了患者并发症发生率,值得研究。

关键词:肠外肠内;营养;重症脑卒中;血浆蛋白;并发症

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)15-026-01

脑卒中为我国十分常见的老年疾病,近年来,随着我国人口的不老老龄化,从而导致我国脑卒中的发病率不断上升,对患者生命安全和身心健康造成了严重的影响。有研究认为,脑卒中患者的神经功能缺损程度和营养状态程度恶化情况呈相关性。因此,给予患者进行肠内肠外营养支持十分重要[1]。本文当中,对本院2015—2017年收治的重症脑卒中患者展开研究,寻求适宜的护理方案,见正文描述。

1 资料、方法

1.1 资料

选取在我院治疗重症脑卒中患者(共收集100例),所选时间2015年3月17日到2017年3月17日期间,将这100例重症脑卒中患者进行分组,分为观察组、对照组。

观察组:患者年龄均在45~78岁之间,患者的平均年龄为(64.54 ± 1.48)岁,男性患者有22例、女性患者有28例。

对照组:患者年龄均在46~78岁之间,患者的平均年龄为(62.33 ± 1.48)岁,男性患者有23例、女性患者有27例。

上述两组重症脑卒中患者各项资料无明显的差异,能够实施对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组重症脑卒中患者实施鼻饲匀浆饮食,患者入院后,立即对其实施插胃管接负压瓶操作,若患者在48小时内胃液残留量在150ml

以上,则对患者开始进行鼻饲(所有食物含均由本院营养师进行配置,其中15%蛋白质、30%脂肪、55%碳水化合物[2]。第一天鼻饲为每次100ml,每天6次。)

观察组重症脑卒中患者采取肠外肠内联合营养治疗,在患者入院后48小时内进行肠外及肠内联合营养支持,其他操作同上。

1.3 观察指标

观察2组重症脑卒中患者血浆蛋白水平(血清蛋白、总蛋白、转铁蛋白、血清清蛋白、前清蛋白、)。

观察2组重症脑卒中患者并发症发生情况(腹泻、高血糖、应激性溃疡)。

1.4 统计学处理

用均数±标准差的形式,表示2组重症脑卒中患者血浆蛋白水平,并用t值检验,用“%”的形式,表示2组重症脑卒中患者并发症发生情况,并用卡方值检验,在用SPSS20.0软件核对后,当2组重症脑卒中患者的各指标数据有差别时,用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 2组对比血浆蛋白水平

观察组重症脑卒中患者血红蛋白(109.36 ± 1.88) g/L;总蛋白(62.35 ± 1.41) g/L;转铁蛋白(2.35 ± 1.48) g/L;血清清蛋白(34.59 ± 1.23) g/L;前清蛋白(215.33 ± 1.45) mg/L,均优于对照组, P 值 < 0.05 。如表1:

表1:对比2组重症脑卒中患者血浆蛋白水平

组别	例数	血红蛋白(g/L)	总蛋白(g/L)	转铁蛋白(g/L)	血清清蛋白(g/L)	前清蛋白(mg/L)
观察组	50	109.36 ± 1.88	62.35 ± 1.41	2.35 ± 1.48	34.59 ± 1.23	215.33 ± 1.45
对照组	50	95.32 ± 1.05	46.89 ± 1.03	1.76 ± 1.02	25.32 ± 1.44	142.33 ± 1.55

注:观察组与对照组, P 值小于0.05。

2.2 比较2组的并发症发生情况

观察组重症脑卒中患者并发症发生率为2.00%优于对照组, $P < 0.05$ 。如表2:

表2:2组重症脑卒中患者并发症发生率(%)

组别	例数	腹泻	高血糖	应激性溃疡	总发生率
观察组	50	1	0	0	2.00%
对照组	50	8	1	1	20.00%

注:观察组与对照组, P 值小于0.05。

3 讨论

脑卒中为临床上常见的疾病,在该疾病早期,由于患者机体处于高代谢应激状态,从而导致其发生胰岛素抵抗、蛋白质分解增加、糖和脂肪代谢紊乱,最终导致患者发生低蛋白血症及高血糖症[3]。

血浆蛋白水平能够充分反映患者蛋白质的营养状态,能为患者提高客观的营养评价,不会受到主观因素的影响。由于脑卒中患者病情较为严重,无法进食,从而导致患者肌肉蛋白分解及血浆蛋白每日

所需的氨基酸向内脏进行转移,从而使患者氨基酸库的温度得以维持,能为蛋白质提供底物。而肠内及肠外营养的支持,能够使患者机体营养得到恢复,且血浆蛋白水平恢复正常,促进患者尽快康复。

通过本次研究,观察组重症脑卒中患者血红蛋白(109.36 ± 1.88) g/L;总蛋白(62.35 ± 1.41) g/L;转铁蛋白(2.35 ± 1.48) g/L;血清清蛋白(34.59 ± 1.23) g/L;前清蛋白(215.33 ± 1.45) mg/L、并发症发生率为2.00%优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,对重症脑卒中患者实施肠外肠内联合营养去,取得了显著效果,且安全性较高,值得进一步推广与探究。

参考文献

- [1] 王传涓,徐丽丹,江美芳等.肠外肠内联合营养对重症脑卒中患者血浆蛋白及并发症的影响[J].中国全科医学,2015,13(20):2192-2194.
- [2] 柴晓波.肠外肠内联合营养对重症脑卒中患者血浆蛋白及并发症的影响[J].中国实用医药,2016,11(16):135-135,136.
- [3] 贾伟华,周立春.肠内外联合营养支持对急性重症脑卒中患者临床疗效的影响[J].内科急危重症杂志,2010,16(2):65-66,77.