

肠内营养在超高龄营养不良肺心病慢性心衰患者的应用效果评价

袁 霞 卢 刚

山东省东平县第一人民医院重症医学科 271506

【摘要】目的 探讨肠内营养在超高龄营养不良肺心病慢性心衰患者的应用效果。**方法** 选取2017年7月到2018年10月我院收治的60例超高龄营养不良肺心病慢性心衰患者,施以肠内营养支持,观察患者治疗前与治疗3个月后的血清总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、血清前白蛋白(PA)、B型钠尿肽前体(BNP)、C反应蛋白(CRP)、左室射血分数(LVEF)情况。**结果** 治疗后,患者的TP、ALB、PA与LVEF水平明显提升,BNP与CRP水平明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 肠内营养在超高龄营养不良肺心病慢性心衰患者的应用具有显著效果,不仅能够提升患者的营养水平,同时能够改善患者的心功能。

【关键词】 肠内营养;超高龄;营养不良;肺心病;慢性心衰**【中图分类号】** R541.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 05-030-02

肺心病是一种常见的心血管内科疾病,由于肺血管阻力增加,使得肺动脉压力不断升高;慢性心衰是心血管疾病发展的终末期阶段^[1];对于超高龄肺心病慢性心衰患者而言,由于其机体机能较弱,加之病情较重,长此以往将会产生严重的营养不良症状,因此为缓解上述不良症状,则需要对患者予以良好的营养支持^[2],目前临床中主要采用肠内营养支持方式^[3]。本文将探讨肠内营养在超高龄营养不良肺心病慢性心衰患者的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年7月到2018年10月我院收治的60例超高龄营养不良肺心病慢性心衰患者,男34例,女26例,年龄为75-82岁,平均年龄为(78.5±4.9)岁,心功能分级如下:16例为II级,34例为III级,10例为IV级。

1.2 纳入标准

①均符合营养不良肺心病慢性心衰的临床诊断标准;②未患有其他心血管疾病。

1.3 排除标准

①无法正常进食;②患有严重的神经系统疾病。

家属了解相应的研究方式后签署知情同意书,同时由医院伦理委员会对本实验进行监督;使用统计学软件对患者进行分析处理。

1.4 方法

患者入院后对其予以强心、利尿与扩血管等对症治疗,之后由营养师依据患者的实际情况为其制定营养支持方案。

每日为患者补充足够的热量,为20-25kcal/d,待患者的病情稳定后,将热量提升至25-30kcal/d;之后对患者予以临床营养序贯治疗,首先可使用氨基酸型制剂,再使用短肽型,整蛋白型、匀浆型制剂,直至过渡到正常饮食,在此过程中营养师需要依据患者的实际耐受情况选择适宜的贯治疗的起点与终点。若患者同时伴有糖尿病,则需要使用专用的肠内营养制剂,并对膳食纤维进行强化。除此之外,还需要对患者使用肠内营养乳剂(德国Fresenius Kabi Deutschland GmbH, H20090504, 500ml/瓶),连续使用3个月。

1.5 观察指标

治疗前与治疗3个月后的血清总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、血清前白蛋白(PA)、B型钠尿肽前体(BNP)、C反应蛋白(CRP)、左室射血分数(LVEF)情况。

1.6 统计学处理

本研究数据采用SPSS18.0统计软件进行分析,患者的TP、ALB、PA、BNP、CRP与LVEF为计量资料且符合正态分布,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间计量资料的比较采用成组设计资料的t检验, $P<0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗前与治疗3个月后的TP、ALB、PA、BNP、CRP、LVEF比较

治疗后,患者的TP、ALB、PA与LVEF水平明显提升,BNP与CRP水平明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1: 患者治疗前与治疗3个月后的TP、ALB、PA、BNP、CRP、LVEF比较

时间	TP (g/L)	ALB (g/L)	PA (g/L)	BNP (pg/L)	CRP (mg/L)	LVEF (%)
治疗前 (n=60)	62.71±1.64	31.26±1.28	137.52±12.41	447.69±32.17	12.87±2.31	30.24±4.51
治疗3个月后 (n=60)	69.64±0.79	37.54±0.84	142.29±11.21	407.72±40.21	9.04±2.51	36.01±4.29
t	29.489	31.773	2.209	6.012	8.697	7.180
P	0.000	0.000	0.029	0.000	0.000	0.000

3 讨论

随着年龄的增长,机体机能逐渐变弱,特别是对于超高龄人群,将会出现多种不同的疾病与并发症,不仅将承受严重的额外病痛,同时还将出现严重的营养不良现象,进一步加重病情。因此需要对超高龄患者予以良好的营养支持,

如此才能够提升其生存质量。

肺心病慢性心衰是一种肺胀阳虚水泛证,多表现出脾失健运与脾肾阳虚等特点,若能够对患者予以良好的早期营养支持,则能够有效的改善并调节肺脾肾功能,从而缓解患

(下转第33页)

HPV 病毒, 促进受损组织恢复, 进而降低再次感染发生率。它能够有效抑制甚至消灭病毒、真菌、细菌等致病菌, 除此之外, 也可用于化脓性球菌和 HPV 高危型感染的清除^[4]。给予 HPV 感染患者瑞贝生, 会破坏 HPV 病毒 DNA 结构, 进而抑制病毒复制, 同时可有效阻断病毒和细胞受体结合, 降低宫颈组织细胞感染率; 改善免疫功能, 提高修复功能, 清除感染细胞病毒; 加快上皮组织恢复速度, 降低再次感染风险。体外细胞实验研究结果表明, 瑞贝生对 HPV16 型和 HPV18 型病毒因子存在较好抑制作用, 清除 HPV 高危型感染效果明显, 对 HPV52 型病毒和 HPV58 型病毒治疗效果相对较弱。对年轻的 HPV 感染患者而言, 早发现、早治疗, 降低持续感染风险, 是减少 HPV 高危型感染发生率, 预防宫颈癌病变^[5]。对于前期感染患者, 可采用宫颈电切圈环切术, 与瑞贝生联合使用, 能够明显提高 HPV 高危型感染清除效果, 加快损伤组织恢复速度。本次研究结果显示, 对照组 HPV 转阴率为 62.5%, 明显低于观察组的 81.3%, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 结论证明瑞贝生清除 HPV 高危型感染效果好, 可明显提高病毒清除率。

综上所述, 给予 HPV 高危型感染患者瑞贝生进行治疗, 可明显提高 HPV 病毒转阴率, 缓解临床症状, 推广应用价值高。

参考文献:

- [1] 方婧, 洪颖. 高危型人乳头瘤病毒核酸检测试剂盒-CareHPV 用于宫颈癌及癌前病变筛查的临床价值 [J]. 中国妇幼保健研究, 2016, 27(4):457-459.
- [2] 白焕焕, 蔡江义. 女性下生殖道 HPV 感染与宫颈上皮内瘤变及宫颈癌关系的病理研究 [J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(4):617-619.
- [3] 贾肖霞, 裘桂静. 高危型人乳头瘤状病毒基因亚型分布与宫颈上皮内瘤变的相关性分析 [J]. 中国基层医药, 2016, 23(22):3396-3399.
- [4] 陈红球, 施晓, 钱立勇. 液基薄层细胞学检测技术及传统宫颈细胞涂片在宫颈癌筛查中的临床应用对比研究 [J]. 中国性科学, 2016, 25(10):39-41.
- [5] 曾红云, 郭以宝, 周张雷. 宫颈 DNA 倍体分析与组织学诊断宫颈上皮内瘤变的意义 [J]. 实用医技杂志, 2016, 23(6):659-660.
- [6] 赵宗彬, 李文仿, 周科, 等. 乳腺癌组织中高危型 HPV16、18 检测的临床意义 [J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(15):2147-2150.
- [7] 刘鑫. 瑞贝生治疗 166 例 HPV 高危型感染的临床效果分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(4):393-394.

(上接第 30 页)

者的不良临床症状^[4]。目前临床中多使用肠内营养支持模式, 在常规营养支持的基础上为患者肠内营养液, 并依据患者的实际应营养状况与疾病状况, 为患者制定针对性的营养方案, 因而能够使患者获得良好的营养护理, 从而缓解患者的不良症状, 提升患者的机体能力^[5]。依据实验数据显示, 治疗后, 患者的营养水平显著提升, 并且降低患者机体的炎症因子含量, 足以说明肠内营养的良好使用效果。

综上所述, 本文认为肠内营养在超高龄营养不良肺心病慢性心衰患者的应用具有显著效果, 可作为护理超高龄营养不良肺心病慢性心衰患者的首选方式。

参考文献:

- [1] 王瑞萍, 杨莉, 王俊, 等. 肠内营养不同治疗时限对

老年肺心病心衰患者炎症因子及心功能的影响 [J]. 医药论坛杂志, 2012, 33(1):51-53.

- [2] 龙晓静, 曾英, 莫霄云, 等. 早期肠内营养对老年心衰合并营养不良患者心功能及预后的影响 [J]. 安徽医学, 2015, 36(9):1071-1073.

[3] 吴研. 慢性肺心病合并心衰患者的临床护理疗效观察 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23(21):160-161.

- [4] 刘芳, 戎建明, 龚琳. 肠内营养对高龄糖尿病合并心力衰竭患者的疗效观察 [J]. 现代医学, 2018, 46(04):376-378.

[5] 牛宪萍, 邵莉, 陈巍, 等. 肠内营养在老年患者中的临床应用价值研究 [J]. 同济大学学报 (医学版), 2010, 31(3):68-70.

(上接第 31 页)

并发症发生概率较低, 数据展示如下。

表 2: 并发症发生概率对比 (例, %)

组别	例数	概率
研究组	2	5
对照组	6	15
T 值		2.43
P 值		0.027

3 讨论

目前在临床上疝外科手术是一种较为经典的外科手术, 随着医学技术的不断发展, 无张力疝修补术在临床上的应用范围越来越广, 在对腹股沟疝病患的治疗中起到重要的作用^[1]。目前所使用的手术方式主要有自固定补片无张力疝修补术和疝环充填式无张力疝修补术, 两组手术方法各有优点, 但是在手术时间和住院时间的对比上, 使用自固定补片无张力疝修补术所用的时间相对较短, 并且在疗效上效果也比较好,

在手术的过程中能够让补片的张力均匀的分布在整张补片上, 更加符合生理的性能^[2]。本文通过研究发现, 在手术时间和住院时间的对比上, 研究组所用的时间比较少; 在治疗效果的对比上, 研究组的治疗效果相对较好; 在并发症发生的发生率上, 研究组的发生概率相对较低 ($P < 0.05$)。

由此可见, 在对腹股沟疝病患的治疗中, 使用自固定补片无张力疝修补术进行治疗的效果要优于疝环充填式无张力疝修补术的治疗效果。

参考文献:

- [1] 付健, 唐博, 孙建明, 陈以宽, 祁小桐, 罗海龙. 自固定补片在腹腔镜腹股沟疝修补术与开放式无张力腹股沟疝修补术中的临床对照研究 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志 (电子版), 2017, 11(06):437-440.

[2] 徐林梧, 张留龙. 自固定补片无张力疝修补术与疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床观察 [J]. 医药论坛杂志, 2015, 36(07):72-73.