

自制匀浆膳对脑卒中患者营养支持的疗效观察

王海英

(广东省广州市中医医院 广州 510130)

摘要:目的:观察自制匀浆膳对脑卒中患者营养支持的疗效。方法:选取在我院住院的脑卒中患者 35 例进行研究,分别在应用匀浆膳前及使用后第 14 天、第 21 天对患者进行营养状况的监测,测定三头肌皮褶厚度(TSF)、上臂围(MAC)、上臂肌围(AMC),并抽血查总淋巴细胞计数(Lym)、红细胞计数(RBC)、血红蛋白(Hb)、血清总蛋白(TP)、血清白蛋白(ALB)、前清蛋白(PA)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TB)、直接胆红素(DB)、肌酐(CR)、尿素氮(BUN)。结果:营养支持后患者血清 TSF、MAC、AMC 较前明显改善,差异有显著性($P<0.05$);白蛋白、前白蛋白、血红蛋白、红细胞总数均较前明显改善,差异有显著性($P<0.05$);淋巴细胞总数与营养支持前比较,差异无显著性($P>0.05$);ALT、AST、BUN、CR、TB、DB 与营养支持前比较差异无显著性($P>0.05$)。结论:自制匀浆膳可明显改善脑卒中患者的营养状况,且对肝肾功能无明显不良影响。

关键词:脑卒中;匀浆膳;营养支持

Abstract:Objective: To observe the self-homogenized meals on the efficacy of nutritional support in stroke patients. Methods: In our hospital to study 35 patients with stroke were homogenized in the application before meals, after using the first 14 days, 21 days to monitoring of the nutritional status of patients measured triceps skinfold thickness (TSF), arm circumference (MAC), arm muscle circumference (AMC), and check blood total lymphocyte count (Lym), red blood cell count (RBC), hemoglobin (Hb), serum total protein (TP), albumin (ALB), prealbumin (PA), alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), total bilirubin (TB), direct bilirubin (DB), creatinine (CR), blood urea nitrogen (BUN). Results: After patients with nutritional support TSF, MAC, AMC significant improvement over the previous, the difference was significant ($P<0.05$); albumin, prealbumin, hemoglobin, red blood cells significantly improved over the previous, the the difference was significant ($P<0.05$); the number of Lymphocyte compared with before nutrition support, there was no significant difference ($P>0.05$). ALT, AST, BUN, CR, TB, DB and nutritional support for the former was no significant difference ($P>0.05$). Conclusion: The homogenized diet can significantly improve the nutritional status of stroke patients, and for no obvious adverse effects on liver and kidney function.

Key words: Stroke; Homogenized diet; Nutritional support

中图分类号: R 743.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.030

随着社会的发展,人们的生活水平日益提高,心脑血管疾病的发生率呈上升趋势。脑卒中已经成为临床常见多发病,存在着明显三高(发病率高、致残率高、死亡率高)现象,常可导致患者长期卧床、生活不能自理、吞咽障碍等后遗症,部分患者需长期卧床,留置鼻饲管提供营养。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2008~2009 年在广州市中医医院神经内科住院的脑卒中患者 35 例,其中男性 23 例,女性 12 例,年龄 57~78 岁,平均年龄 69 岁。所有患者均为脑卒中后需长期卧床以及鼻饲营养支持者,其中脑梗死 20 例,脑出血 15 例。

1.2 营养支持方案 所有患者入院后均给予常规药物治疗以及康复治疗。营养方面给予我院营养室配制的匀浆膳,每 100 克含蛋白质 4.3 g、脂肪 2.8 g、碳水化合物 14.5 g、钠 24.5 mg、钾 99.1 mg、钙 14.4 mg、镁 8.1 mg 及其它各种维生素和微量元素。其中三大产能营养素热能为蛋白质 17%、脂肪 25%、碳水化合物 58%,热量 100 kcal/100 g。匀浆膳根据患者的个体需求进行调整,对于糖尿病患者给予无糖匀浆膳;患者热量需求按 20~30 kcal/(kg·d) 标准提供,按照由少到多的原则,开始时给予 100~200

mL/次,3~4 次/d,以后逐渐增至 300~400 mL,5~6 次/d,采用经鼻胃管缓慢推注的方式注入。在喂养的过程中要将床头抬高,防止引起返流及误吸。

1.3 观察指标 分别在应用匀浆膳前及使用后第 14 天、第 21 天对患者进行营养状况的监测。体格检查包括三头肌皮褶厚度(TSF)、上臂围(MAC)、上臂肌围(AMC),TSF 测量:患者取立位,上肢自然下垂于身侧,取上臂背侧中点,即肩峰至尺骨鹰嘴连线中点上方 1~2 cm 处,测量者用左手拇指和示指将该处皮肤连同皮下组织轻轻捏起,然后右手用皮褶计测量捏起部根部厚度。一般夹 2~3 s 后读数,共测 3 次,取平均值,以 mm 为单位。AMC(cm)=MAC(cm) - 0.314 × TSF (mm)。上臂围测量体位和部位同 TSF 的测量方法,即用卷尺测量上臂中心的周径,以 cm 为单位。血常规包括总淋巴细胞计数(Lym)、红细胞计数(RBC)、血红蛋白(Hb),营养生化指标包括血清总蛋白(TP)、血清清蛋白(ALB)、前清蛋白(PA),肝肾功能指标包括谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TB)、直接胆红素(DB)、肌酐(CR)、尿素氮(BUN)。

1.4 统计分析 所有资料采用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,使用 SPSS15.0 进行统计分析,计量资料使用 t 检验,不

胺碘酮联合倍他乐克治疗顽固性室性早搏 22 例

肖国辉

(江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

关键词:胺碘酮;倍他乐克;室性早搏

中图分类号:R 541.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.031

室性早搏是临床上最常见的一种心律失常,可发生于器质性心脏病及其它疾病患者,也可见于正常人群,临床上将病程长、久治不愈的早搏称为顽固性早搏,其中以室性者为多见。我科 2006 年 1~12 月用胺碘酮联合倍他乐克治疗顽固性室性早搏 22 例,取得了较好疗效。现报告如下:

同证型间比较使用秩和检验或方差分析, $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 营养支持前后体格检查指标比较 见表 1。

表 1 营养支持前后体格检查指标的变化 ($\bar{X}\pm S$)			
项目	营养支持前	营养支持后 14 d	营养支持后 21 d
TSF(mm)	11.8±1.3	12.1±1.2	12.6±1.4 [#]
MAC(cm)	25.3±2.2	26.3±1.9 [#]	26.8±2.1 [#]
AMC(cm)	21.3±1.9	22.5±2.0 [#]	22.7±2.3 [#]

注:与支持前比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 营养支持前后营养指标比较 见表 2。

表 2 营养支持前后营养指标的变化 ($\bar{X}\pm S$)			
项目	营养支持前	营养支持后 14 d	营养支持后 21 d
RBC($\times 10^9/L$)	1.1±1.0	1.3±1.3 [#]	1.4±1.2 [#]
Lym($\times 10^9/L$)	3.5±2.1	3.6±1.9	3.6±1.9
Hb(g/L)	105.3±8.5	107.7±9.1 [#]	110.6±8.9 [#]
TP(g/L)	63.2±5.6	65.7±5.4 [#]	66.3±5.1 [#]
ALB(g/L)	27.4±3.2	28.6±4.0 [#]	30.1±3.8 [#]
PA(g/L)	241.3±69.5	267.9±67.7 [#]	275.4±72.7 [#]

注:与支持前比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 营养支持前后肝肾功能指标比较 见表 3。

表 3 营养支持前后肝肾功能变化 ($\bar{X}\pm S$)			
项目	营养支持前	营养支持后 14d	营养支持后 21d
ALT(U/L)	23.4±5.7	24.1±4.9	23.9±5.5
AST(U/L)	32.3±4.8	33.1±4.6	33.5±4.9
TB(mmol/L)	15.7±3.3	15.3±3.2	15.0±3.5
DB(mmol/L)	7.7±2.8	8.0±3.0	7.9±3.2
CR(umol/L)	83.7±6.9	76.8±7.3	69.9±6.1
BUN(mmol/L)	8.9±2.1	8.5±1.9	7.9±2.0

3 讨论

脑卒中为临床常见的急危重症,吞咽困难是极为常见的并发症,常由脑干或双侧大脑半球病变引起的球麻痹或假性球麻痹所致。Duncan 等^[1]研究显示,脑卒中发生后患者营养障碍的发生率约为 15%,1 周以后即上升至 30%。单侧大脑半球卒中的患者,吞咽困难的发生率亦较高^[2]。由于卒中患者尤其合并吞咽障碍时容易发生营养不良,造成机体蛋白消耗增加,免疫功能受损以及肌无力,导致感染发生率、病死率及致残率增高,且国内研究显示^[3]营养不良是影响脑卒中预后不良的独立危险因素。因此,有必要对患者施行合适的营养治疗以阻止进行

1 临床资料

1.1 一般资料 临床上已接受心律平、慢心律等相关药物治疗,疗效欠佳而来我科住院并随访的顽固性室性早搏患者,病程最短 3 个月,最长 5 年,男 15 例,女 7 例,年龄 28~86 岁,平均 56.3 岁。

1.2 原发病情况 入院后完善相关检查,其中冠心病蛋白质消耗,调整和改善患者的营养状态(包括液体和电解质),为脑损害的恢复提供基本保证。研究显示^[4],早期给予肠内营养支持,有利于减缓卒中后营养恶化及改善患者的营养状况,降低营养不良及感染性并发症的发生率,促使神经功能缺损评分得到改善,有利于改善患者近期预后。

匀浆膳由我院营养室配置,其中三大产能营养素热能为蛋白质 17%、脂肪 25%、碳水化合物 58%,热量 100 kcal/100 g,营养比例均衡,并且加入了多种维生素;匀浆膳根据患者的个体需求进行调整,能满足不同患者的营养需求。本研究结果显示,对脑卒中后患者给予匀浆膳鼻饲后,患者 TSF、MAC、AMC 均较前明显改善,差异有显著性;血清白蛋白、前白蛋白(PAB)能较敏感、客观反应机体蛋白质代谢状况,是机体营养状态评定的有效指标,本研究结果显示给予匀浆膳后可明显提高患者的白蛋白及前蛋白。另给予营养支持可明显提高患者的血红蛋白及红细胞,与营养支持前比较,差异有显著性。给予营养支持前后,患者肝肾功能及胆红素均无明显变化,说明本院配置的匀浆膳对肝肾功能影响较小。

综上所述,对脑卒中患者给予匀浆膳进行营养支持,可明显改善患者的营养状况,且对肝肾功能无明显影响,值得在临床中推广使用。

参考文献

[1]Duncan PW, Zorowitz R, Bates B,et al.Management of adult stroke rehabilitation care:a clinical practice guideline[J].Stroke,2005,36:100
[2]Hamdy S,Aziz Q,Rothwell JC,et al.Recovery of swallowing after dysphagic stroke relates to functional reorganization in the intact motor cortex [J].Gastroenterology,1998,115(5):1 104-1 112
[3]程赣萍,王桥根,刘晓玲,等.重症脑卒中患者早期肠内营养支持的探讨[J].中华急诊医学杂志,2006,15(9):8 432-8 451
[4]温会新,刘长杰,徐连成.脑卒中患者早期进行肠内营养支持的临床研究[J].河北医药,2009,31(7):1 755-1 756

(收稿日期:2010-12-07)