

高原农村慢性肺心病 40 例营养支持治疗临床观察

张学花

(青海省民和县第一人民医院 民和 810800)

关键词:高原地区;肺心病;营养支持

中图分类号:R 541.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.037

慢性肺心病合并营养不良,国外报道发生率为 25%~65%,我国慢性阻塞性肺病(COPD)患者营养不良发生率为 25%~65%^[1]。近年来,我科采用静脉营养支持治疗对高原农村慢性肺心病患者的营养不良进行干预,取得良好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择 2008 年 11 月~2011 年 11 月我科收住慢性肺心病患者 40 例,均符合 1997 年全国肺心病学术会议修定的慢性肺源性心脏病(肺心病)的诊断标准,随机分为两组,治疗组 20 例,男 14 例,女 6 例,年龄 50~76 岁,平均 63 岁;对照组 20 例,男 12 例,女 8 例,年龄 50~74 岁,平均 62 岁。两组病例在年龄、性别、病因、病程及营养状态方面均无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予常规控制感染、平喘祛痰、氧疗、纠正酸碱平衡失调及水电解质紊乱,合理应用扩血管药物、小剂量利尿剂及西地兰治疗。治疗组在对照组基础上,静脉补氨基酸 250 mL/d、脂肪乳 250 mL/d,7 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效判定 (1)显效:症状缓解,血气分析明显改善;(2)有效:症状有所缓解,血气分析有所改善;(3)无效:症状未缓解,血气分析无改善。

1.4 统计学方法 用 t 检验和 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组 20 例显效 13 例,有效 5 例,无效 2 例,总有效率为 90%;对照组 20 例显效 7 例,有效 9 例,无效 4 例,总有效率为 80%;两组疗效比较差异有显著性($P<0.05$)。治疗组平均住院 15 d,对照组平均住院 20 d。

3 讨论

众所周知,随着老年人机体各器官的逐渐老化,正常生理功能的发挥以及适应各种环境的能力均明显下降,尤其在海拔地区,寒冷、缺氧、昼夜气温变化大,有些甚至“日经四季”,环境恶劣,加之

多数处于经济欠发达地区,生产、生活方式落后,长期遭受烟尘等不良因素伤害,慢性肺病及肺心病发病率明显高于内地,极大地损害了高原地区老年人的健康,降低了高原地区老年人的生活质量。加之肺心病患者肝淤血,导致胃肠黏膜水肿、腹胀、无食欲、进食少、胃肠蠕动以及血流动力明显减缓,同时使胃肠道的食物刺激缺乏,胃肠道渗出相对增多,细菌滋生,并产生大量内毒素,是肠源性感染的主要原因。60%肺心病、COPD 存在体重低于理想值,呈蛋白-热量营养不良状态^[2],尤其高原农村地区患者食物供应季节性强,膳食单一,饮食合理搭配及营养成分的缺乏更为严重。患肺心病后免疫系统、脑神经细胞等因缺氧需要葡萄糖直接供给能量,但由于患者无食欲、进食少,短时间内使肝糖原储备殆尽,营养代谢失调,出现更为严重的并发症。有鉴于此,早期营养支持治疗有助于降低肺心病患者高血糖,这可能是与营养刺激内源性胰岛素分泌以及脂肪酸等能源应用有关。另外,农村肺心病患者住院前反复、大量不规则应用抗生素、糖皮质激素等,再加上营养不良,很容易导致菌群失调及真菌感染,使病情变得更复杂,营养支持治疗可提高病人机体的免疫力,减少二重感染的机会。所以,肺心病患者的营养支持治疗对疾病的转归及预后起到不可低估的作用,是降低肺心病病人病死率和住院次数、降低感染率、减少住院时间、提高生活质量、延长生命的物质保证^[3]。因此,及时合理地制定营养支持治疗方案,对高原农村肺心病患者改善肺功能、延缓病情发展、提高生活质量至关重要,值得大力推广。

参考文献

[1]杨生岳,冯恩志,沈君礼,等.高原地区慢性肺原性心脏病缓解期患者营养状况与肺功能的关系[J].中国临床康复,2005,9(11):23-24
[2]孙兰英.慢性阻塞性肺疾病患者的营养支持治疗[J].成都军区医院学报,2003,5(5):44-45
[3]杨炯,李清泉.慢性阻塞性肺病的康复[M].武汉:湖北科学出版社,1998.246-248

(收稿日期:2012-02-24)

[2]宫丽鸿,张艳.中医药干预慢性心衰的治疗方案研究[J].世界中西医结合杂志,2012,7(2):166-167
[3]国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.77-85

[4]代国方,杨素娟.芪苈强心胶囊治疗慢性心衰 30 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(3):63

(收稿日期:2012-07-24)