

早期肠内营养在预防肝硬化食管静脉再出血中的价值探讨

邹玉, 刘晶华, 张颖慧

(云南省第二人民医院消化内科, 云南 昆明 650021)

[摘要] **目的** 探讨肝硬化食管胃静脉曲张出血 (GEVB) 内镜治疗后早期肠内营养在预防其再出血的疗效观察。**方法** 将 105 例 GEVB 内镜治疗后患者随机分为治疗组 (营养液口服组 72 例) 和对照组 (常规饮食组 33 例), 于内镜治疗后 24 h 给予进食, 比较 2 组术后 6 周内患者有无再次出血。**结果** 与对照组比较, 治疗组术后 6 周再出血情况明显下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** GEVB 内镜治疗后患者早期肠内营养可降低或改善肝硬化食管静脉再出血情况。

[关键词] 肝硬化; 出血; 肠道营养

[中图分类号] R575.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2013) 03 - 0073 - 03

Discussion on the Value of Early Enteral Nutrition in Preventing Rehaemorrhagia of Esophageal Veins in Cirrhosis Patients

ZOU Yu, LIU Jing - hua, ZHANG Ying - hui

(Dept. of Digestive System, The 2nd People's Hospital of Yunnan Province, Kunming Yunnan 650021, China)

[Abstract] **Objective** To discuss the efficacy of early enteral nutrition in preventing rehaemorrhagia in cirrhosis patients who received therapeutic endoscopy after gastrosophageal variceal Bleeding (GEVB). **Methods** 105 cirrhosis patients who received therapeutic endoscopy after GEVB were randomly divided into two groups, the treatment group (EEN group, $n = 72$) and the control group (Regular diet group, $n = 33$). Both of the two groups would have food after 24 hours from receiving therapeutic endoscopy, and then to compare the difference of rehaemorrhagia between the two groups in 6 weeks after operation. **Results** Compared with the control group, rehaemorrhagia rate of the treatment group decreased obviously. And it was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Early enteral nutrition given to patients who received therapeutic endoscopy after GEVB could decrease or ameliorate rehaemorrhagia.

[Key words] Cirrhosis; Haemorrhage; Enteral nutrition

2011 年云南省第二人民医院消化内科开展了肝硬化食管胃静脉曲张出血 (gastroesophageal variceal bleeding, GEVB) 内科治疗临床路径工作, 按照临床路径给予患者药物止血及内镜下止血, 患者出血得到控制, 但出血应激使患者消耗增加, 加之短期内摄食受限, 易发生营养不良, 营养不良使组织修复能力减弱、出血创面愈合缓慢, 易诱发再

出血, 对此临床路径中指出给予静脉营养支持, 住院第 1 天至第 4 天均为禁食禁水, 住院第 5 天至第 6 天禁食不禁水, 住院第 7 天后进食流质饮食, 但临床路径中未提到肠内营养的应用. 肠内营养是通过口服或管饲经胃肠道补充机体营养物质的支持治疗方法. 为探讨早期肠内营养是否更有益于预防 GEVB 再出血, 笔者进行了 GEVB 患者内镜治疗后

[基金项目] 云南省自然科学基金资助项目 (2009CD130)

[作者简介] 邹玉 (1962 ~), 女, 四川富顺县人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事消化内科临床及研究工作.

早期口服营养液预防再出血的对比分析, 现报道如下.

1 对象和方法

1.1 研究对象

选择2011年1月至2012年9月入住云南省第二人民医院消化内科的GEVB患者, 纳入标准: (1) 有肝硬化病史; (2) 有呕血、黑便症状, 胃镜检查明确食管胃静脉曲张破裂出血并行内镜下治疗; 排除标准: 出血未控制、生命体征不稳定、糖尿病、严重心肺功能不全、肝性脑病、不能自行进食、不愿配合者. ①出血未控制、生命体征不稳定; ②糖尿病、严重心肺功能不全、肝性脑病、不能自行进食、不愿配合者. 本研究共入组105例患者, 治疗方式与患者及家属沟通并获得知情同意, 按入院顺序随机分为治疗组和对照组, 72例患者在常规流质饮食基础上口服营养液(治疗组), 33例患者常规流质饮食(对照组).

1.2 研究方法

确定患者出血停止、生命体征稳定后, 于内镜治疗后24h给予进食, 治疗组在常规流质饮食基础上口服营养液, 第1~2天给立适康营养粉(西安立邦临床营养有限公司生产)45g配成200

mL液体口服(提供热卡188千卡热量), 每日3次; 第3~5天给低渗型三九全营养素营养粉(三九企业集团生产)40g配成液体200mL口服(提供热卡153千卡热量), 每日3次; 第6~7天给整蛋白型营养粉(西安立邦有限公司生产)45g配成液体200mL口服(提供热卡200千卡), 每日3次, 上述营养液由本院营养科营养师会诊患者后配制, 每组营养液中加入谷氨酰胺粉3克. 对照组进食常规流质饮食如米汤、藕粉、稀粥、蛋羹、肉汤等, 疗程7d, 其他治疗如PPI抑酸、对症治疗等2组相同.

1.3 观察指标

随访观察术后6周内患者有无再次出血.

1.4 统计学处理

应用SPSS统计软件进行数据分析. 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 2组基本情况比较

2组在性别、年龄、内镜下治疗、肝功能Child评分比较, 无显著统计学差异($P > 0.05$), 具有可比性(表1).

表1 2组患者一般情况比较

Tab. 1 The comparison of general condition between the two groups

一般资料	治疗组 (n=72例)	对照组 (n=33例)	χ^2 或 t	P 值
性别(男/女)	52/20	28/5	1.989	0.218
年龄(岁)	50.91 ± 10.93	52.77 ± 10.96	0.809	0.421
Child评分				
A级	4	1		
B级	52	27	0.595	0.739
C级	16	6		
内镜下治疗				
套扎术	40	21		
注射硬化剂	22	6	1.827	0.428
注射组织胶	10	6		

表2 2组再出血情况比较 [n (%)]

Tab. 2 The comparison of rehaemorrhagia between the two groups [n (%)]

分组	未出血	出血	合计
治疗组	67(93.1)	5(6.9)*	72
对照组	25(75.8)	8(24.2)	33
合计	92(87.6)	13(22.4)	105

与对照组比较, * $P < 0.05$.

2.2 2组再出血情况比较

随访观察6周治疗组再出血5例,其中痔静脉曲张出血1例,门脉高压性胃病出血2例,食管胃静脉再出血2例,对照组再出血8例,其中门脉高压性胃病出血6例,食管胃静脉再出血2例。2组再出血情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

GEVB患者内镜治疗后由于门脉侧枝循环减少,门脉血流速度缓慢,胃肠粘膜淤血加重,易发生门脉高压性胃病出血或痔静脉出血,皮圈过早脱落或排胶溃疡经久不愈也易再出血,此类出血多发生在内镜治疗后6周内,被称为早期再出血^[4];GEVB患者出血停止后如何预防再出血,一直困扰临床医师,Ledinghen等通过对一组发生上消化道出血的肝硬化病人进行肠内营养的随机对照研究,结果表明,对肝硬化患者及时营养支持十分重要,上消化道出血不是进行肠内营养的禁忌症,经过肠内营养的病人,其对抗出血应激反应的能力加强,出血后肝功能的恢复间期明显缩短^[2]。

肠内营养(enteral nutrition, EN)是通过口服或管饲经胃肠道补充机体营养物质的支持治疗方法^[3]。本研究采用的立适康营养液为肝脏疾病专用营养液,富含支链氨基酸,可提供充足氮源,三九全营素是早期肠内营养的低渗型配方^[4],可避免腹胀、腹泻副反应,立适康整蛋白型营养液可提供足够热卡,适合于肠道功能恢复的患者,肠内营养液中加入免疫营养剂谷氨酰胺,可提高肠道免疫力,

保持肠道菌群平衡,避免感染并发症^[5],通过对比观察发现治疗组内镜治疗后早期给予不同模式营养液口服,既照顾到肠道功能,又保证营养的充分吸收,治疗组随访6周内再出血率低于对照组,两组比较差异有显著性统计学意义。

综上所述,GEVB内镜治疗后患者早期肠内营养可降低或改善肝硬化食管静脉再出血情况。但肝硬化食管胃静脉出血临床路径中是否应提倡肠内营养支持治疗目前尚需更多临床随机对照试验依据,本文仅是一次初步的尝试。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会. 肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治共识(2008,杭州)[J]. 内科理论与实践,2009,2:152-157.
 - [2] DELEDINGHEN V, BEAU P, MANNANT P R, et al. Early feeding or enteral nutrition in patients with cirrhosis after bleeding from esophageal varices A randomized controlled study[J]. Dig Dis Sci, 1997, 42(3):536-541.
 - [3] 张红燕. 危重症患者应用肠内营养的常见并发症及护理干预进展[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(7B):34-35.
 - [4] 韩涛, 薛冬云, 张慧真, 等. 食管静脉曲张结扎后早期再出血预测模型的建立[J]. 中华肝脏病杂志, 2007, 9:699-700.
 - [5] 黄文豹. 肝硬化后肠道细菌移位的发生与防治进展[J]. 国际消化病杂志, 2006, 1:5-7.
 - [6] 张海英, 关静林, 李玉珍. 肠内营养的临床应用及其并发症[J]. 药物不良反应杂志, 2008, 10(2):116-121.
- (2013-01-02 收稿)