

双歧杆菌四联活菌片对重症脑卒中患者营养状况及免疫指标的影响

侯纪洪 卓建明 钟文光 管晓斌 夏斌

【摘要】 目的 观察双歧杆菌四联活菌片联合肠内营养对重症脑卒中患者营养状况及免疫指标的影响。方法 76例重症脑卒中患者,随机分为观察组与对照组各38例。两组均予早期留置胃管鼻饲行肠内营养治疗;观察组加用双歧杆菌四联活菌片1.5g 研磨水化后自胃管注入,每日3次。治疗2周后比较两组治疗前后营养状况、格拉斯哥昏迷(GCS)评分及免疫指标的变化情况。结果 两组总蛋白、白蛋白水平,淋巴细胞计数,免疫球蛋白IgG、IgA和IgM水平均较前明显下降,但观察组上述指标均高于对照组,差异有统计学意义;治疗后GCS评分观察组略高于对照组,但差异无统计学意义。结论 双歧杆菌四联活菌片联合肠内营养治疗重症脑卒中,可明显改善患者营养状况,减缓恶化,提高GCS评分,可减缓LYM和免疫球蛋白下降幅度,改善免疫功能。

【关键词】 重症脑卒中;肠内营养;双歧杆菌四联活菌片;营养状况;免疫指标

重症脑卒中患者呈高代谢高分解状态,加上无法正常进食,往往表现为负氮平衡,引起免疫力下降。由于重症脑卒中患者常存在不同程度胃肠道功能障碍,单纯的肠内营养常不能及时有效消化吸收,疗效欠佳^[1]。笔者观察了双歧杆菌四联活菌片联合肠内营养对重症脑卒中患者营养状况及免疫指标的影响,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 对象与分组 我院神经内科2013年7月至2015年3月住院治疗的重症脑卒中患者76例,经头颅CT与磁共振等检查确诊,且病程 ≤ 3 天,格拉斯哥昏迷评分(GCS) ≤ 9 分;胃肠道功能正常或基本正常,可采用鼻胃管早期肠内营养治疗。排除短暂性脑缺血发作、原发性蛛网膜下隙出血;既往有肝胆胃肠道疾病或腹部手术史;内分泌、代谢性、血液及风湿免疫性疾病史、急慢性出血、癌症及营养不良者。按随机数字表法分为观察组与对照组,各38例。观察组男20例,女18例;平均年龄(72.2 ± 7.6)岁;脑卒中类型:缺血性29例(76.3%),失血性9例(23.7%)。对照组男22例,女16例;平均年龄(71.9 ± 7.4)岁;脑卒中类型:缺血性31例(81.6%),失血性7例(18.4%)。两组一般资料接近。

1.2 治疗方法 两组均予降颅压,控制血压、血糖、血脂,营养脑细胞,预防感染,保护胃黏膜,维持电解质酸碱平衡

等基础治疗。两组均早期留置胃管鼻饲行肠内营养治疗,肠内营养混悬液(能全力)50~100ml/h持续滴注,开始为500ml/d,逐日加量为1500~2500ml/d。观察组加用双歧杆菌四联活菌片1.5g,研磨水化后自胃管注入,每日3次。治疗2周后观察患者营养状况、GCS评分及免疫指标的变化情况。

1.3 观察指标 ①以总蛋白(TP)和白蛋白(ALB)水平评估营养状况,采用全自动生化分析仪测定。②用淋巴细胞计数(LYM)和免疫球蛋白综合评估免疫功能,采用五分类法血液细胞分析仪测定LYM,免疫放射比浊法测定免疫球蛋白(IgG、IgA和IgM)水平。

1.4 统计学方法 应用SPSS 18.0软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后蛋白水平与GCS评分比较(表1) 治疗前两组TP、ALB水平和GCS评分接近,差异均无统计学意义。治疗后两组TP和ALB水平均较前下降,GCS评分明显上升,观察组TP和ALB水平高于对照组,差异有统计学意义;GCS评分两组差异无统计学意义。

2.2 两组治疗前后血清LYM和免疫球蛋白水平比较(表2) 治疗前两组血清LYM和免疫球蛋白IgG、IgA和IgM水平接近,差异无统计学意义。治疗后两组上述指标均较前下降,观察组LYM、IgG、IgA高于对照组,IgM低于对照组,差异均有统计学意义。

作者单位:325608 浙江乐清市第二人民医院神经内科
通信作者:侯纪洪,Email:leqinghjh@126.com

表1 两组治疗前后蛋白水平与GCS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TP (g/L)		ALB (g/L)		GCS评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	67.9 ± 5.7	58.4 ± 5.2	37.4 ± 3.8	33.0 ± 3.6	7.6 ± 1.3	10.7 ± 1.3
观察组	38	68.1 ± 5.9	63.7 ± 5.2	38.1 ± 4.2	35.7 ± 3.7	7.5 ± 1.2	11.5 ± 2.2
t, P		0.15, >0.05	4.44, <0.01	0.76, >0.05	3.22, <0.01	0.35, >0.05	1.93, >0.05

表2 两组治疗前后血清LYM和免疫球蛋白IgG、IgA和IgM水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LYM ($\times 10^9/L$)		IgG (g/L)		IgA (g/L)		IgM (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	1.5 ± 0.3	1.3 ± 0.3	17.1 ± 3.3	14.2 ± 2.9	3.2 ± 0.6	2.7 ± 0.5	2.5 ± 0.6	1.8 ± 0.6
对照组	38	1.5 ± 0.3	1.0 ± 0.2	16.8 ± 3.1	11.5 ± 2.7	3.2 ± 0.6	2.3 ± 0.4	2.4 ± 0.6	2.2 ± 0.4
t, P		0, >0.05	5.13, <0.01	0.41, >0.05	4.20, <0.01	0, >0.05	3.85, <0.01	0.73, >0.05	3.42, <0.01

3 讨论

早期肠内营养可在一定程度上改善重症脑卒中患者的营养状况,延缓及改善胃肠黏膜失用性萎缩,防止胃肠功能衰竭,减少或避免长期肠外营养引起的胃肠黏膜萎缩和机体免疫力下降^[1]。双歧杆菌四联活菌片口服后,在肠道定植后直接补充肠道有益菌,形成菌群生物屏障,保护胃肠黏膜屏障,减少肠内致病菌易位,减少胃肠道并发症的发生;并能促进肠蠕动恢复,延缓肠黏膜萎缩,改善营养状况^[1]。拜格彦等^[4]发现,益生菌联合肠内营养治疗危重症脑卒中可改善胃肠动力,提高对肠内营养的接受程度,减少感染性并发症的发生。

本文结果显示,治疗后观察组 TP 和 ALB 水平, GCS 评分, LYM, 免疫球蛋白 IgG、IgA 水平均高于对照组。提示双歧杆菌四联活菌片联合肠内营养治疗重症脑卒中,可明显减缓及改善患者营养状况恶化,提高 GCS 评分,可减

缓 LYM 和免疫球蛋白下降幅度,改善免疫功能。

参 考 文 献

- [1] 赵庆伟,陈大刚,毛慧玲,等. 早期肠内营养支持在重症脑卒中患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2009, 6 (25): 7.
- [2] 喻小玲,周仕钧,彭海峰,等. 早期免疫肠内营养支持对重症脑卒中患者营养状况、免疫功能及预后的影响[J]. 疑难病杂志, 2014, 13 (11): 1114.
- [3] 苏惠崧,贾青,赵蓉,等. 益生菌联合肠内营养对重度颅脑损伤病人的疗效观察[J]. 肠外与肠内营养, 2011, 18 (4): 235.
- [4] 拜格彦,范旻,陶应龙,等. 益生菌活菌制剂联合肠内营养治疗重症脑卒中病人的临床观察[J]. 广东微量元素科学, 2013, 20 (9): 11.

(收稿: 2015-05-05)

(发稿编辑: 张戈薇)

敬 告

一、为满足读者需求,我刊仍可补订、续订 2016 年杂志。
二、2015 年合订本已出,在发行部可办理邮购事宜。
三、订购方式可邮寄,也可网银转账。
联系人: 李颖 订阅热线: 010-67155283
Email: zgxcyy_fxgg@ncwsxh.org

账 号: 01090514000120105028642
开户行: 北京银行广渠门支行
户名: 《中国乡村医药》杂志社
邮寄地址: 北京市东城区广渠门南小街领行国际 1-2-1703
邮编: 100061 收款人: 《中国乡村医药》杂志社

《中国乡村医药》杂志 发行部