

62.

[3] 马锦洪, 史伟峰, 姜庆波. 血清前白蛋白、腺苷脱氨酶、凝血酶原时间联合检测对肝硬化的诊疗价值[J]. 国际检验医学杂志, 2007, 28(12): 1122-1123.

[4] 赵树波, 邢国燕. 血清腺苷脱氨酶、 α -L-岩藻糖苷酶和前白蛋白在肝病诊断中的临床评价[J]. 中国实验诊断学, 2011, 15(4): 720-721.

[5] 姜宇海. 肝硬化患者血清前白蛋白、胆碱酯酶、腺苷脱氨酶的变化[J]. 检验医学, 2009, 24(9): 634.

[6] 冯立民, 何滔, 钟步云, 等. 肝病患者血清腺苷脱氨酶活性测定的临床意义[J]. 临床检验杂志, 2005, 23(5): 373.

(收稿日期: 2011-12-29)

• 临床研究 •

瑞代在 116 例 2 型糖尿病患者营养治疗中的疗效观察

范永会, 段 玲, 李 克, 程 艳, 李洪荣 (河南省平顶山市平煤集团总医院重症医学科 467099)

【摘要】 目的 研究瑞代对患有 2 型糖尿病危重患者营养支持的影响。方法 232 例重症患者均有 2 型糖尿病病史, 随机分为治疗组和对照组, 每组 116 例, 两组患者均进行肠内营养支持。对照组采用瑞素, 治疗组用整蛋白型肠内营养剂(瑞代), 均经鼻饲管持续滴入。**结果** 治疗组对血糖及降钙素原的控制水平与对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 瑞代是 2 型糖尿病患者进行营养支持的理想营养物质。

【关键词】 肠内营养; 糖尿病; 瑞代

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.10.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)10-1226-01

2 型糖尿病患者常因合并急性疾病等因素导致病情加重, 血糖升高, 波动较大, 进行营养支持时应尽量减少对血糖的影响, 肠内营养较肠外营养对血糖影响较小^[1]。经胃肠道提供营养物质时需要一种对血糖影响小的营养制剂, 含缓释淀粉的整蛋白型肠内营养剂(瑞代), 采用木薯淀粉、谷物淀粉和果糖为糖类的来源, 并且有人膳食纤维, 是一种新型肠内营养剂^[2]。本研究旨在评价 2 型糖尿病合并重症疾病时瑞代对血糖及全身感染指标降钙素原(PCT)的控制水平的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2005 年 4 月至 2010 年 10 月入住重症监护病房均有 2 型糖尿病合并急性疾病的重症患者 232 例, 病种包括: 重症肺部感染 108 例, 重度颅脑外伤 42 例, 腹部外科手术 40 例, 脑血管意外 24 例, 多发损伤 18 例, 其中男 164 例, 女 68 例, 年龄(56±23)岁。随机分为治疗组和对照组, 两组患者在性别、年龄、感染程度、急性生理和慢性健康状况评分等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 一般治疗 维持循环稳定、生命支持、抗感染、对症支持治疗等。

1.2.2 营养方法和途径 待两组患者病情相对稳定, 血流动力学稳定, 胃肠功能存在, 均应早期开始由肠外营养过渡到肠内营养方式^[3]。治疗组肠内营养配方为瑞代, 总量为 1 500 mL/d(0.9 kcal/mL), 对照组为瑞素, 总量为 1 500 mL/d(1 kcal/mL), 两组患者均给予持续 24 h 均匀经胃管鼻饲营养物质。

1.3 监测指标 肠内营养后 5、10、15 d 分别监测血糖水平、PCT 水平、生命体征、胃肠耐受情况、肝肾功能及血脂、电解质等。

1.4 统计学方法 应用 SPSS11.0 完成各种统计学处理。各计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结 果

2.1 两组 4 项结果比较 见表 1。由表 1 可见, 治疗组血糖

水平及 PCT 水平较对照组差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组及对照组的血清总蛋白及清蛋白均较治疗前差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 治疗组及对照组治疗前后比较

组别	血糖水平 (mmol/L)	PCT 水平 (ng/mL)	血清总蛋白 (g/L)	血清清蛋白 (g/L)	
治疗组	治疗前	13.02±4.23	2.76±0.92	56.4±18.5	28.2±7.4
	治疗 5 d	12.36±4.07	2.34±0.74	61.5±0.74	32.2±10.3
	治疗 10 d	11.24±3.43	2.12±0.78	62.4±20.4	35.2±11.1
	治疗 15 d	10.5±3.21	1.81±0.62	65.8±21.2	36.6±12.2
对照组	治疗前	13.86±4.65	2.69±0.65	57.2±19.8	29.5±8.3
	治疗 5 d	13.75±4.93	2.48±0.54	59.4±20.0	30.6±10.4
	治疗 10 d	12.80±3.34	2.39±0.73	62.5±20.3	33.8±11.3
	治疗 15 d	12.05±4.42	2.09±0.81	65.5±21.4	36.9±12.6
t	14.548	13.414	13.000	13.818	

2.2 安全性比较 两组患者生命体征、电解质、血脂及胃肠道耐受情况等, 肠内营养前后差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨 论

2 型糖尿病合并严重创伤、严重感染或者多器官功能障碍综合征等时, 机体处于应激高代谢状态, 血糖波动较大。许多文献指出, 血糖的升高与感染概率呈正相关^[4], 如果血糖控制不佳导致感染发生或者感染难以控制, 影响患者预后, 由此提示在危重患者营养支持过程中应加强血糖的控制。危重症营养支持指导意见指出, 危重患者营养支持应早期, 只要胃肠道解剖与功能允许, 并能安全使用, 应积极采用肠内营养支持; 如果胃肠道应用不足, 应考虑肠外营养联合肠内营养^[5]。另外许多文献显示, 胃肠功能存在时, 采用肠内营养支持方式, 有助于恢复及保护胃肠道功能, 保护胃肠黏膜^[6], 防止萎缩现象发生。避免菌群移位, 肠源性感染等导致器官功能(下转第 1233 页)

治疗发挥越来越重要的作用。

参考文献

[1] 陈琴,梁嘉泰. 传染性单核细胞增多症误诊白血病原因分析[J]. 中国小儿血液, 1999, 4(2): 56-57.

[2] 吴葆菁,李文益,张玉兰. 小儿 EB 病毒感染相关疾病临床研究[J]. 临床儿科杂志, 2003, 21(8): 455-457.

[3] 张爱民,贺湘玲. 182 例小儿传染性单核细胞增多症的血液学表现[J]. 中国小儿血液, 2005, 10(1): 12-13.

[4] Borza CM, Hutt-Fletcher LM. Alternate replication in B-cells and epithelial cells switches tropism of Epstein-Barr virus[J]. Nat Med, 2002, 8(6): 594-599.

[5] 李齐,强新. EB 病毒在子宫颈癌中的表达[J]. 牡丹江医学院学报, 2010, 31(5): 47-48.

[6] Tao Q, Young LS, Woodman CB, et al. Epstein-Barr virus (EBV) and its associated human cancers--genetics, epigenetics, pathobiology and novel therapeutics[J]. Front Bio Sci, 2006, 11(2): 2672-2713.

[7] 陆丽君,孟锐锋,国强,等. EB 病毒膜蛋白家兔免疫血清的制备及其特性研究[J]. 温州医学院学报, 2010, 29(2): 97-99.

[8] Cohen JL. Optimal treatment for chronic active Epstein-Barr virus disease[J]. Pediatr Transplant, 2009, 13(4): 3393-3396.

[9] Okano M, Kaka K, Kimura H, et al. Proposed Guidelines for Diagnosing Chronic Active Epstein-Barr Virus Infection[J]. Am J Hemotol, 2005, 80(1): 64-69.

[10] Kimura H. Pathogenesis of chronic active Epstein-Barr virus infection: is this an infectious disease, lymphoproliferative disorder, or immunodeficiency[J]. Rev Med Vir-

ol, 2006, 16(4): 251-261.

[11] Miyamura T, Chayama K, Wada T, et al. Two cases of chronic active Epstein-Barr virus infection in which EBV-specific cytotoxic T lymphocyte was induced after allogeneic bone marrow transplantation[J]. Pediatr Transplant, 2008, 12(5): 588-592.

[12] Gotoh K, Ito Y, Shibata-Watanabe Y, et al. Clinical and virological characteristics of 15 patients with chronic active Epstein-Barr virus infection treated with hematopoietic stem cell transplantation[J]. Clin Infect Dis, 2008, 46(10): 1525-1534.

[13] Kimura H, Morishima T, Kanegane H, et al. Prognostic factors for chronic active Epstein-Barr virus infection[J]. J Infect Dis, 2003, 187: 527-533.

[14] 宋红梅. 儿童慢性活动性 EB 病毒感染[J]. 中国实用儿科杂志, 2010, 25(8): 583-585.

[15] Sawada S, Takei M. Epstein-Barr virus etiology in rheumatoid synovitis. [J]. Autoimmun Rev, 2005, 4(2): 106-110.

[16] 黄秋张,张冬青. EBV 感染与类风湿性关节炎发病机制关联性的研究进展[J]. 中国细胞生物学学报, 2010, 32(5): 771-776.

[17] 白玉青,王玲. 妊娠合并 EB 病毒感染 13 例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(4): 290-291.

[18] 秦丽,黄琦薇. 宫内感染新生儿 26 例 EB 病毒抗体测定及治疗分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2004, 12(1): 77-78.

[19] 刘勇,陈琴,薛红漫,等. EB 病毒抗体检测在儿童 EBV 感染相关疾病诊断中的应用价值[J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志, 2006, 11(2): 66-68.

(收稿日期: 2011-12-06)

(上接第 1226 页)

损害,对整体病情恢复有益。

本研究显示,瑞代作为肠内营养物质进行营养支持对患者血糖及 PCT 水平的控制明显优于对照组,存在明显差异,其主要原因是瑞代中的膳食纤维、谷物淀粉和果糖发挥作用^[7]。膳食纤维可调节糖的吸收,使葡萄糖在肠道的吸收减慢,且不增加热量,并且可增加胃肠蠕动,促进排泄。木薯淀粉和玉米淀粉能降低淀粉酶的水解率^[8],淀粉作为多糖,多次分解才能成为葡萄糖,对血糖的影响较蔗糖、麦芽糖低。另外果糖在小肠吸收缓慢,在肝摄取和利用大多不依赖于胰岛素,减少了胰岛素的使用量。血糖水平控制理想,就降低了感染的概率。另外本研究结果表明,两组患者经过肠内营养支持,血清总蛋白及清蛋白均较治疗前提升,由此说明肠内营养支持有助于改善患者的代谢状态,促进合成代谢^[9-10],有助于改善病情。两组肠内营养剂对患者生命体征、电解质、血脂及胃肠道耐受情况均无不良影响,比较安全。

总之,瑞代对 2 型糖尿病患者进行营养支持时对血糖的影响较小,有助于改善病情,可以作为肠内营养时的理想选择。

参考文献

[1] 夏宁,王姮,蒋朱明. 糖尿病患者的营养支持[J]. 中国临床营养杂志, 2008, 16(6): 333-334.

[2] 李健,谢南姿,沈艺. 含缓释淀粉的肠内营养对老年糖脂代谢和肝肾功能的影响[J]. 肠外与肠内营养, 2011, 18

(3): 132-135.

[3] 谢国民. 危重症病人早期肠内营养耐受性分析[J]. 肠外与肠内营养, 2011, 18(3): 148-153.

[4] 刘小卫,郑启昌,刘仁胜,等. 瑞代对肝硬化患者术后应激性高血糖及感染的影响[J]. 临床外科杂志, 2007, 15(6): 414-416.

[5] 陶霖玉,罗琼,蓝光会,等. 老年糖尿病患者胃肠肿瘤术后早期肠内营养与血糖调控[J]. 中国实用医药, 2009, 5(14): 8-9.

[6] 舒晓亮,李萍,陈欢欢,等. 含缓释淀粉的肠内营养剂对高血糖危重患者的影响[J]. 同济大学学报: 医学版, 2006, 2(1): 66-67.

[7] 刘华,赵锋,朱会耕. 高血糖危重病人的肠内营养应用[J]. 肠外与肠内营养, 2004, 11(6): 338-340.

[8] 吴晓娜,杨咏涛,邓波. 糖尿病患者的肠内营养[J]. 实用医院临床杂志, 2004, 10(4): 83-84.

[9] 王兴鹏. 加强重症急性胰腺炎肠内营养的临床研究[J]. 中华医学杂志, 2004, 84(15): 1233-1234.

[10] 蔡炯,倪国强,熊金萍,等. 脑血管疾病合并 2 型糖尿病的肠内营养支持[J]. 肠外与肠内营养, 2007, 14(4): 229-231.

(收稿日期: 2011-12-27)