

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.14.017

文章编号: 1005-8982 (2019) 14-0081-04

急性胰腺炎患者饥饿感时经口进食的临床研究 *

仝甲钊, 魏书堂, 黄祎诺, 郭二涛, 杨瑞征

(河南大学第一附属医院 消化内一科, 河南 开封 475001)

摘要:目的 探讨中度急性胰腺炎(AP)患者饥饿感与经口进食的可行性和安全性。**方法** 选取2015年6月—2018年6月在河南大学第一附属医院消化内一科住院的120例中度AP患者,随机分为早期经口进食组(早期组)和常规经口进食组(常规组),每组60例。早期组患者自感饥饿时即给予经口进食,常规组在患者各项指标正常且无腹痛时准予进食,对两组临床指标及并发症发生情况进行比较。**结果** 早期组经口进食前血清淀粉酶、血清脂肪酶、白细胞计数及血糖高于常规组($P < 0.05$)。早期组出院前血糖高于常规组($P < 0.05$)。早期组总住院时间和腹痛恢复时间均低于常规组($P < 0.05$)。**结论** 以患者的主观饥饿感做为中度AP患者恢复经口进食的标准是安全、有效和可行的。

关键词: 胰腺炎, 急性坏死性; 肠道营养; 饥饿

中图分类号: R657.51

文献标识码: A

Correlation of hunger and oral refeeding in the treatment of acute pancreatitis*

Jia-zhao Tong, Shu-tang Wei, Yi-nuo Huang, Er-tao Guo, Rui-zheng Yang
(Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Henan University,
Kaifeng, Henan 475001, China)

Abstract: Objective To investigate the feasibility and safety of early oral feeding and self-fueled hunger in patients with moderate acute pancreatitis. **Methods** A total of 120 patients with moderate acute pancreatitis were randomly divided into early oral refeeding (EORF) group and conventional oral refeeding (CORF) group, 60 cases in each group. Patients in EORF group with were given food through the mouth when they felt hungry, and patients in CORF group were allowed to eat when laboratory parameters were normal and they were without abdominal pain. Clinical indexes and complications between the two groups were observed and compared. **Results** The serum amylase, lipase, white blood cell count and blood sugar of the EORF group before oral feeding were higher than those of the CORF group ($P < 0.05$). The blood sugar of the EORF group was higher than that of the CORF group before discharge ($P < 0.05$). The total hospitalization time and recovery time of abdominal pain in EORF group were lower than those in CORF group ($P < 0.05$). **Conclusions** It is safe and feasible to use the subjective hunger of patients as the criterion to restore oral feeding in patients with moderate acute pancreatitis.

Keyword: pancreatitis, acute necrotizing; enteral nutrition; hunger

收稿日期: 2019-01-19

* 基金项目: 河南大学自然科学基金基础研究项目 (No: 2012YBZR018)

[通信作者] 魏书堂, E-mail: 812442531@qq.com; Tel: 0371-22736710

营养支持是急性胰腺炎 (acute pancreatitis, AP) 治疗中的一个重要组成部分^[1]。早期肠内营养对维持胃肠道黏膜完整性至关重要,且有助于防止细菌易位和无菌胰腺坏死,现已成为 AP 治疗的研究热点^[2-4]。而目前越来越多的研究倾向于早期经口进食作为 AP 营养支持治疗的一个重要部分^[5-8]。因此,本研究通过比较早期经口进食和常规经口进食,确定以患者自感饥饿感为标准的早期恢复经口进食在中度 AP 患者中的可行性和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 6 月—2018 年 6 月于河南大学第一附属医院消化内一科住院的 120 例中度 AP 患者。纳入标准:①符合最新修订的亚特兰大 AP 分级标准,48 h 内存在短暂的器官衰竭和并发症,无持续性器官衰竭;器官衰竭由改良的马歇尔评分系统定义,局部并发症包括胰周积液、胰周及胰腺坏死、假性囊肿和包裹性坏死,全身性并发症包括潜在心脏病、慢性糖尿病、阻塞性肺部疾病及慢性肝脏疾病^[9];②患者均同意并知情本研究;③意识清晰,能够进行良好沟通者。排除标准:①年龄 <18 岁或 >70 岁;②入院前腹痛持续 >72 h;③轻、重度 AP;④怀孕或哺乳期;⑤胰腺肿瘤、内镜逆行胆管造影或创伤病因;⑥由于各种原因导致的无法经口进食或住院时间延长(胰腺炎除外),如胃瘫或手术干预;⑦入住重症监护病房或气管插管。根据不同的治疗方式,随机将患者分为早期组和常规组,每组 60 例。早期组患者男性 32 例,女性 28 例;年龄 25 ~ 72 岁,平均 (48.52 ± 7.84) 岁。常规组患者男性 31 例,女性 29 例;年龄 25 ~ 73 岁,平均 (49.32 ± 8.11) 岁。两组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有患者起初根据个人情况实施保守治疗,禁食水,并遵医嘱给予对症治疗,如液体复苏、胃肠减压、镇痛、纠正电解质紊乱、抗休克、吸氧、维持酸碱平衡及抗感染等。早期组患者感到饥饿时,无论实验室检查结果如何,即开始恢复经口进食。常规组患者在腹痛消失、生化指标恢复正常后开始经口进食。食物种类逐渐从低脂流食转变为低脂肪的软食(包括粥和蔬菜),然后是馒头和米饭,最后为普通饮食。若患者临床症状缓解和可进食固体食物持续 24 h,则可准予患者出院。住院期间,对所有患者每天的生命体征、液体摄入量、尿量、食物摄入情况及胃肠道症状进行记录。另外,在开始恢复饮食前后或怀疑疾病复发时测定血清脂肪酶、淀粉酶、胆固醇、甘油三酯和血糖水平及白细胞计数。

1.3 观察指标

首先对比两组患者的住院时间,其次对比两组患者的禁食时间(由腹痛开始时计算)和对食物的主观耐受度,包括首次进食后腹胀和/或腹痛的复发率和程度。这些观察指标均由一位独立的医师进行评估,并同时记录实验结果和并发症。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 20.0 统计软件。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,比较用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者经口进食前和出院前临床资料比较

两组患者经口进食前血清淀粉酶、血清脂肪酶、白细胞计数及血糖比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),早期组高于常规组。两组患者出院前血糖比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),早期组高于常规组。见表 1、2。

表 1 两组患者经口进食前临床资料比较 ($n=60, \bar{x} \pm s$)

组别	血清淀粉酶 / (u/L)	血清脂肪酶 / (u/L)	白细胞计数 / ($\times 10^9/L$)	血糖 / (mmol/L)	甘油三酯 / (mmol/L)	血清胆固醇 / (mmol/L)
早期组	304 ± 402	358 ± 435	14.2 ± 7.6	9.5 ± 3.2	3.1 ± 1.9	5.0 ± 3.1
常规组	139 ± 151	253 ± 198	9.1 ± 4.8	8.2 ± 3.1	3.4 ± 4.5	5.6 ± 2.3
t 值	8.141	3.174	1.672	1.707	0.777	0.470
P 值	0.000	0.001	0.049	0.046	0.219	0.319

表 2 两组患者出院前临床资料比较 (n=60, $\bar{x} \pm s$)

组别	白细胞数目 / ($\times 10^9/L$)	血糖 / (mmol/L)	甘油三酯 / (mmol/L)	血清胆固醇 / (mmol/L)
早期组	9.7 $\pm$ 5.0	8.1 $\pm$ 3.5	3.6 $\pm$ 2.4	3.9 $\pm$ 4.2
常规组	8.7 $\pm$ 6.6	7.3 $\pm$ 2.1	3.2 $\pm$ 3.5	4.6 $\pm$ 1.0
t 值	0.063	4.628	0.583	0.420
P 值	0.474	0.001	0.492	0.621

2.2 两组患者总住院时间、腹痛恢复时间比较

早期组与常规组总住院时间分别为(12.02 $\pm$ 2.30)和(15.37 $\pm$ 1.56)d,腹痛恢复时间分别为(6.13 $\pm$ 1.09)和(8.59 $\pm$ 1.68)d, 经 t 检验, 差异有统计学意义 (t =5.182 和 1.270, P =0.012 和 0.011), 早期组均低于常规组。

2.3 两组患者并发症发生率比较

早期组患者发生腹泻腹胀 5 例, 腹腔感染 1 例, 器官衰竭 2 例, 并发症发生率为 13.33%, 常规组患者发生腹泻腹胀 6 例, 器官衰竭 1 例, 并发症发生率为 11.67%, 经 χ^2 检验, 差异无统计学意义 (χ^2 =0.110, P =0.737)。

3 讨论

AP 是临床较为常见的急腹症疾病, 尤其中度和重度 AP 常引起并发症和器官衰竭, 导致高分解、高代谢及高应激状态, 其发病率和死亡率高, 对人们的安全造成了严重的威胁^[10]。在过去的 10 年里, 营养支持已经成为治疗 AP 的一个关键环节。其中, 肠内营养由于能够起到保护肠黏膜完整性的作用而更受重视^[11-12]。而经口进食做为最简便的肠内营养, 先前已经被多项研究证实其安全性^[13]。但是经口进食可能会促进胰液的分泌而加重胰腺炎症, 因此何时做为经口进食的最佳时机目前尚不明确。传统的重新经口进食标准是腹痛症状缓解、饥饿感、不良体征消失及血胰淀粉酶和脂肪酶的正常化。目前国际医学界普遍认为应尽快尝试口服食物的摄入, 欧洲肠外与肠内营养协会推荐入院 24 h 内启动肠内营养^[14]。但大多数 AP 患者在入院 24 h 内腹部体征及血清生化指标仍无法恢复正常。

之前已有研究显示对于轻度 AP 患者入院后立即恢复经口进食是安全的, 且可能促进疾病的恢复而没有出现不良胃肠并发症^[15]。并且先前亦有报道称, 基于 AP 患者饥饿感的出现而恢复经口进食对轻度患者来说是安全的, 并且对中、重度 AP 患者亦有一定的

可行性^[6-7]。而重度 AP 由于并发多器官功能衰竭和全身并发症, 能够严重地影响患者的胃肠蠕动功能, 因此把重度 AP 纳入研究可能导致结果可信度较低。

本研究结果表明, 早期组基于饥饿感而恢复经口进食是安全、有效的, 并且能够降低禁食时间和总住院时间至少 2 d, 这与先前的研究具有相似的结论。这可能表明, 患者对于饥饿的主观感觉反映了患者胃肠道功能已经得到恢复, 即已经做好了进食的准备。因此, 以患者的主观饥饿感做为中度 AP 患者恢复经口进食的标准可能是合理的。

此外, 在先前的研究中, 曾有报告指出, 21% ~ 25% 的 AP 患者存在对恢复经口进食不耐受的情况^[16-17]。而本研究发现两组患者的腹痛复发、腹胀、器官衰竭、局部或全身并发症情况方面并没有明显的差别。由于本研究的初始饮食为少量的低脂流食, 因此考虑那些恢复饮食不耐受的情况可能与初始进食的食物种类或数量有关。而值得一提的是, 本研究中样本量较小, 后续尚需大样本的随机对照临床试验去验证。

参 考 文 献:

[1] 李锦春, 钱传云, 蔡乙明, 等. 微生态制剂联合肠内营养对急性重症胰腺炎患者全身炎症反应、细菌移位以及免疫功能的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28(6): 85-89.

[2] PETROV M S, van SANTVOORT H C, BESSELINKMG, et al. Enteral nutrition and the risk of mortality and infectious complications in patients with severe acute pancreatitis a Meta-analysis of randomized trials[J]. Arch Surg, 2008, 143(11): 1111-1117.

[3] REBOURS V. Acute pancreatitis: an overview of the management[J]. La Revue De Medecine Interne, 2014, 35(10): 649-655.

[4] KARPAVICIUS A, DAMBRAUSKAS Z, GRADAUSKAS A, et al. The clinical value of adipokines in predicting the severity and outcome of acute pancreatitis[J]. BMC Gastroenterol, 2016, 16(1): 99.

[5] BAKKER O J, VANBRUNSCHOT S, van SANTVOOR H C, et al. Early versus on-demand nasoenteric tube feeding in acute pancreatitis[J]. N Engl J Med, 2014, 371(21): 1983-1993.

[6] LI J, XUE G J, LIU Y L, et al. Early oral refeeding wisdom in

- patients with mild acute pancreatitis[J]. *Pancreas*, 2013, 42(1): 88-91.
- [7] ZHAO X L, ZHU S F, XUE G J, et al. Early oral refeeding based on hunger in moderate and severe acute pancreatitis: a prospective controlled, randomized clinical trial[J]. *Nutrition*, 2015, 31(1): 171-175.
- [8] SHAHUM K, WAQAS A R, HASSAN T, et al. Efficacy of early oral refeeding in patients of mild acute pancreatitis[J]. *Pak J Med Sci*, 2017, 33(4): 899-902.
- [9] BANKS P A, BOLLEN T L, DERVENIS C, et al. Classification of acute pancreatitis -2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus[J]. *Gut*, 2013, 62(1): 102-111.
- [10] 宫小慧. 肠内营养支持在急性重症胰腺炎治疗中的应用效果分析[J]. *中国卫生标准管理*, 2016, 7(17): 2-3.
- [11] MEIER R, OCKENGA J, PERTKIEWICZ M, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: pancreas[J]. *Clin Nutr*, 2006, 25: 275-284.
- [12] 陈洋, 王永, 刘向耿, 等. 肠内营养开始时间对重症急性胰腺炎疗效的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2018, 27(31): 3470-3473.
- [13] 赵茂晶, 张咏梅, 任娜娜, 等. 早期经口进食对轻症急性胰腺炎患者预后影响的 Meta 分析[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2017, 6(5): 576-580.
- [14] KREYMANN K G, BERGERB M M, DEUTZ N E, et al. ESPEN guidelines on parenteral nutrition: intensive care[J]. *Clin Nutr*, 2006, 25(2): 210-223.
- [15] BAKKER O J, van SANTVOORT H C, van BRUNSCHOT S, et al. Pancreatitis, very early compared with normal start of enteral feeding (PYTHON trial): design and rationale of a randomized controlled multicenter trial[J]. *Trials*, 2011, 12(1): 3-10.
- [16] CHEBLI J M, GABURRI P D, de SOUZA A F, et al. Oral refeeding in patients with mild acute pancreatitis: prevalence and risk factors of relapsing abdominal pain[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2010, 20(9): 1385-1389.
- [17] PETROV M S, van SANTVOORT H C, BESSELINK M G, et al. Oral refeeding after onset of acute pancreatitis: a review of literature[J]. *Am J Gastroenterol*, 2007, 102(9): 2079-2084.

(李科 编辑)