

脂必泰胶囊联合四物汤对改善长期住院病人的营养状态研究

吴勇飞 范立红 罗 晨 章红英

摘 要 **目的** 探讨中医药治疗对改善长期住院病人的营养状态。**方法** 回顾性分析笔者医院 64 例长期住院患者的临床资料,将其随机分为对照组和观察组,每组 32 例。对照组采用常规饮食,观察组在此基础上给予脂必泰胶囊联合四物汤治疗。治疗 3 个月后,观察组并比较两组患者的主观综合性营养评估(SGA)分级分布和营养不良-炎症评分(MIS)评价得分。**结果** 与治疗前相比,除功能状态指标外,观察组的治疗后的其余 MIS 各项指标评分明显低于治疗前($P < 0.05$);观察组治疗后的 MIS 各项指标评分明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 中医药治疗能明显改善长期住院病人的营养状态,提高病人的生活质量。

关键词 中医药 长期住院 营养状态

Chinese Medicine Treatment of Zhi Bi Tain Capsule Combined with Si Wu Tang Soup to Improve the Nutritional Status of Patients with Long-term Hospitalization. Wu Yongfei, Fan Lihong, Luo Chen, Zhang Hongying. Department of Neurology, Zhejiang Cooperation of Chinese and Western Medicine Hospital, Zhejiang 310003, China

Abstract Objective To study the Chinese medicine treatment of Zhi Bi Tain Capsule Combined with Si Wu Tang Soup to improve the nutritional status of patients with long-term hospitalization. **Methods** The clinical data of 64 cases with long-term hospitalization were Retrospectively analyzed. They were randomly divided into control and observation group, and each group had 32 cases. The control group was given conventional diet while the observation group was received Zhi Bi Tai capsule and Si Wu Tang soup for treatment on the basis of the control group. After 3 months, the subjective global nutritional assessment (SGA) classification distribution and malnutrition-inflammation score (MIS) evaluation score were compared between the two groups. **Results** Compared with the pre-treatment, in addition to functional status indicators, the remaining indicators of MIS in the observation group were lower after the treatment ($P < 0.05$), and the indicators of MIS in the observation group were lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The Chinese medical treatment can significantly improve the nutritional status of the patients with long-term hospitalization, and improve the life quality of the patients.

Key words Chinese medicine; Long-term hospitalization; Nutritional status

长期住院病人普遍存在营养不足的现象。对患者进行营养评价是营养治疗的基础步骤,正确评价患者的营养状况是指导医生对患者进行临床干预和疗效评价重要依据^[1]。正确营养评价能及时发现患者在营养方面存在的问题,还可避免营养治疗中的盲目性。如何对其进行评估仍是目前国内外专家共同探讨的热点问题。目前国内主要采用主观综合性营养评估(subjective global assessment, SGA)对 MICS 患者进行营养评估,而近年来国外学者最新提出营养不良-炎症综合征评分(malnutrition inflammation score, MIS)评价和营养不良-炎症-动脉粥样硬化评分(malnutrition inflammation and atherosclerosis score,

MIAS)的概念^[2,3]。为了更好地指导患者的临床干预及其疗效评价,笔者医院采用脂必泰胶囊联合四物汤治疗来改善长期住院病人的营养状态,并采用 MIS 进行营养评价,为临床医生治疗长期住院病人的营养不足提供科学依据。

资料与方法

1. 临床资料:选取笔者医院 64 例长期住院患者,将其随机分为对照组和观察组,每组 32 例。两组患者具体情况见表 1。

由表 1 可看出两组患者在性别、年龄、疾病类型及 SGC 分级无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

2. 方法:对照组采用常规饮食。观察组在此基础上给予脂必泰胶囊(成都地奥九泓制药厂,批号:20080617)联合四物汤治疗。脂必泰胶囊由山楂、泽泻、白术和红曲组成。四物汤组方:熟地 15g,当归 12g,白芍 9g,川芎 6g。水煎浓汁,分 2 次分服,1 天 1 剂。服用 3 个月。观察比较两组患者 MIS 评分。

作者单位:310003 杭州,浙江省中西医结合医院神经内科(吴勇飞、范立红、罗晨);营养科(章红英)

表 1 两组患者基本资料(n)

组别	对照组	观察组
性别		
男性	16	15
女性	18	17
平均年龄(岁)	55.8 ± 5.6	57.5 ± 4.9
疾病类型		
冠心病、高血压、糖尿病	13	12
脑血管疾病	8	9
先天性肾病	7	8
其他	4	3
SGC 分级		
A	7	6
B	20	21
C	5	5

3. 评比标准:(1)SGA 分级:A 级为状况良好;近期无明显乏力及肌肉消瘦,无消化道症状及水肿,体重下降 < 5%;B 级为轻-中度营养不良;明显乏力及肌肉消耗,近期体重下降

5% ~ 10%,踝部水肿,偶见消化道症状;C 级为重度营养不良:重度肌肉消耗,近期体重下降 > 10%,全身水肿,并伴有消化道症状卧床或活动不便。(2)MIS 评分:3 个月后,测量两组患者干体重、体重指数、三头肌皮褶厚度和中臂肌周径、血清白蛋白和转铁蛋白;并采用问卷式记录胃肠道症状和功能状态等。

4. 统计学方法:运用 SPSS 17.0 统计学软件,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,MIS 与 SGA、各项变量与 MIS 相关性采用 Spearman 直线相关检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

结 果

1. SGA 分级的 MIS 评分:随着 MIS 评分与 SGA 分级成反比。两组患者治疗后的 SGA 分级经 Spearman 直线相关检验,SGA 分级与 MIS 评分呈正相关($r = 0.819, P < 0.01$)。

表 2 两组患者不同 SGA 分级治疗前后 MIS 评分变化比较[$n(\%)$]

MIS 评分	A 级		B 级		C 级		合计	
	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组
0 ~ 10 分	4(42.86)	10(91.91)	7(35.0)	6(35.29)	0(0.0)	1(1.11)	17(53.12)	11(34.37)
11 ~ 20 分	3(57.14)	1(9.09)	13(65.0)	11(64.71)	4(44.44)	3(3.33)	15(46.88)	20(62.5)
21 ~ 30 分	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(55.56)	5(55.56)	0(0.0)	1(3.13)
合计	7(100.0)	11(100.0)	20(100.0)	17(100.0)	9(100.0)	9(100.0)	32(100.0)	32(100.0)

2. 治疗前后两组 MIS 各项评分:与治疗前相比,除功能状态指标外,观察组的治疗后的其余 MIS 各项指标评分均明显低于治疗前($P < 0.05$),而对照组

治疗前后的 MIS 各项指标评分无显著性差异($P > 0.05$)。与对照组相比,观察组治疗后的 MIS 各项指标评分明显低于对照组($P < 0.05$)。

表 3 两组患者治疗前后 MIS 各项评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干体重(kg)	57.46 ± 9.04	7.72 ± 1.73	57.27 ± 8.45	6.26 ± 1.25 ^{*#}
饮食摄入(评分)	1.09 ± 0.48	1.11 ± 0.45	1.08 ± 0.35	0.87 ± 0.62 ^{*#}
胃肠道状况	0.89 ± 0.37	0.93 ± 0.40	0.94 ± 0.32	0.71 ± 0.19 ^{*#}
功能状态	1.08 ± 0.43	1.12 ± 0.28	1.10 ± 0.47	1.14 ± 0.24
中臂肌肉周径(cm)	22.17 ± 3.52	21.98 ± 2.84	22.09 ± 3.16	22.95 ± 3.06 ^{*#}
中臂肌皮褶厚度(mm)	10.47 ± 2.73	10.51 ± 2.67	10.73 ± 2.85	11.48 ± 3.03 ^{*#}
体重指数(kg/m ²)	21.35 ± 3.34	21.34 ± 2.86	21.41 ± 2.49	21.69 ± 2.38 ^{*#}
血清白蛋白(g/L)	35.07 ± 4.81	36.17 ± 3.10	35.16 ± 3.54	34.03 ± 2.95 ^{*#}
转铁蛋白(mg/L)	2.53 ± 0.73	2.45 ± 0.52	2.53 ± 0.35	2.89 ± 0.87 ^{*#}
MIS 总评分	10.56 ± 2.98	10.42 ± 3.15	10.38 ± 3.23	9.15 ± 3.42 ^{*#}

与治疗前相比,^{*} $P < 0.05$;与对照组相比,[#] $P < 0.05$

讨 论

营养评价是指导临床营养治疗的重要依据,正确评价患者的营养状况是至关重要。建立一个行之有

效、敏感性好的评价体系具有重要的临床意义,是目前临床医师的研究方向^[4]。MIS 评价是国外近年出现的评价营养状况的方法,在国内采用 MIS 评价长

期住院病人的营养状况研究较少,且 MIS 评价各项指标相对量化,易于临床操作^[5,6]。为了探讨中医药治疗对改善长期住院病人的营养状态,以降低患者营养不良情况的发生率,提高生存质量。中医认为营养不良多与脾胃失调有关,且呈脾虚。在治疗上,中医认为脾虚不能偏于补,偏补则壅碍气机,而峻消则损脾伤正。故中医健脾不在补,而在运。即补中寓消,消中有补,补不碍滞,消不伤正者谓之“运”,故欲健脾者,皆在运脾,欲使脾健,则不在补而贵在运。脾胃相表里,脾失健运则胃纳失常,而出现“脾胃不和”。同时脾虚必导致气血两虚。脂必泰胶囊具有健脾消食化瘀的作用,能提高患者的食欲的同时降低患者高血脂症状。而四物汤具有活血补血的作用,以提高患者造血功能和免疫力。故本研究采用脂必泰调整患者的胃纳失常,以健运脾之功效,运用四物汤以调整患者血虚之症。本研究结果显示,观察组的干体重、体重指数、三头肌皮褶厚度和中臂肌周径、血清白蛋白和转铁蛋白的 MIS 评分组内比较均有统计学意义($P < 0.05$),而对照组的治療前后干体重、体重指数、三头肌皮褶厚度和中臂肌周径、血清白蛋白和转铁蛋白的 MIS 评分均无显著性差异($P > 0.05$)。而组间比较,观察组治疗后的干体重、体重指数、三头肌皮褶厚度和中臂肌周径、血清白蛋白和转铁蛋白的 MIS 评分明显低于对照组($P < 0.05$)。提示脂必泰胶囊

联合四物汤能改善患者营养状态,提高患者中臂肌皮褶厚度、中臂肌周径、血清白蛋白、转铁蛋白等指标,可改善患者食欲、胃肠道症状,与文献报道相符^[7]。因此,中医药治疗能明显改善长期住院病人的营养状态,提高病人的生活质量。

参考文献

- 1 景志春,吴亚琴,戴莎,等.营养客观参数用于老年麻风病人营养状况评价的调查分析[J].中国老年学杂志,2010,30(2):381-383
 - 2 Kalantar-Zadeh K, Stenvinkel P, Bross R, et al. Kidney insufficiency and nutrientbased modulation of inflammation[J]. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 2005, 8(4):388-396
 - 3 Yao Q, Pecoits-Filho R, Lindholm S, et al. Traditional and non-traditional risk factors as contributors to atherosclerotic cardiovascular disease in end-stage renal disease[J]. Scand J Urol Nephrol, 2004, 38(5):405-416
 - 4 崔丽英,张澍田,于康,等.北京大医院住院患者营养风险、营养不良(不足)、超重和肥胖发生率及营养支持应用状况[J].中国临床营养杂志,2008,16(6):341-345
 - 5 Kuhlmann MK, Levin NW. Interaction between nutrition and inflammation in hemodialysis patients[J]. Contrib Nephrol, 2005, 149(8):200-207
 - 6 王璐,李蕴瑜,蒋薇.长期住院老年患者营养状况的评价[J].中华老年医学杂志,2005,24(8):589-591
 - 7 Sungurtekin H, Sungurtekin U. Comparison of two nutrition assessment techniques in hospitalized patients[J]. J Am Coll Nutr, 2004, 20(3):428-432
- (收稿:2011-11-17)
(修回:2012-01-05)

慢性阻塞性肺疾病伴肺炎患者中血清 IL-6、TNF- α 、AAG 检测价值比研究

鲍舟君 王晔恺 李翊卫 姚燕珍 安明和 方国安

摘要 目的 探讨白介素-6(interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、 α_1 -酸性糖蛋白(α_1 -acidglycoprotein, AAG)在慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)伴肺炎中的表达变化和诊断价值。**方法** 选取2009年9月~2010年9月笔者医院患者72例,健康对照19例,按COPD无、缓解期、急性加重期和肺炎有、无两种因素组合分为6组,酶联免疫吸附试验检测其血清IL-6、TNF- α 、AAG含量,双因素协方差分析其差异,并用ROC曲线比较评估其在肺炎中的价值。**结果** COPD疾病进展中IL-6、TNF- α 、AAG存在升高,并且肺炎患者高于未伴肺炎患者,差异具有显著统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。ROC曲线显示:TNF- α 曲线下面积(AUC)(0.928, 95%可信区间为0.869~0.987)和IL-6的AUC(0.928, 95%可信区间为0.875~0.982)均高于AAG的AUC(0.719, 95%可信区间为0.606~0.833),但TNF- α 的Youden指数最高。**结论** COPD患者中,TNF- α 是相对于IL-6和AAG诊断肺炎的较佳指标。

关键词 慢性阻塞性肺疾病 肺炎 炎症因子 受试者工作特征曲线

作者单位:316004 浙江省舟山医院

通讯作者:王晔恺,电子邮箱:wangyekai@163.com