

个性化营养支持护理对外科结核患者预后康复及免疫功能的影响

黄 静

长安区省结核病防治院 陕西 西安 710100

摘 要: **目的:** 研究个性化营养支持护理对外科结核患者预后康复及免疫功能的影响。**方法:** 采用便利抽样法, 选择2023年9月-2024年12月收治的64例外科结核患者作为此次研究的实验对象, 以抽签的方式分组, 每组各32例外科结核患者, 抽中蓝签者选入支持组, 实施个性化营养支持护理, 抽中白签者选入基理组, 实施基础护理, 比较支持组与基理组外科结核患者的营养指标、免疫功能和和和生活质量。**结果:** 预后, 支持组与基理组外科结核患者的营养指标、免疫功能和和和生活质量差异较大, 支持组明显更佳, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 个性化营养支持护理对外科结核患者预后康复及免疫功能的影响更大, 应于临床广泛推广。

关键词: 个性化营养支持护理; 结核; 免疫功能; 营养指标; 生活质量

外科结核病具有传染性, 会影响患者的呼吸功能, 主要表现为食欲不佳、营养物质摄入减少等, 为临床典型的强消耗性疾病, 导致患者营养不良, 严重影响日常生活与工作^[1]。现如今, 有报道称^[2-3], 个性化营养支持护理对外科结核患者预后康复及免疫功能的影响较大, 既能改善患者的营养状态, 又能加强患者的免疫功能与生活质量, 具备多重优势。为了验证此内容, 本文特选择2023年9月-2024年12月收治的64例外科结核患者作为此次研究的实验对象, 以抽签的方式分组, 比较支持组与基理组外科结核患者的营养指标、免疫功能和和和生活质量。详细报告如下:

1.1 基本资料

选择2023年9月-2024年12月收治的64例外科结核患者作为此次研究的实验对象, 以抽签的方式分组, 每组各32例外科结核患者, 抽中蓝签者选入支持组, 实施个性化营养支持护理, 抽中白签者选入基理组, 实施基础护理。基理组(男患18例, 女患14例), 年龄介于20-72岁之间, 均龄(42.66 ± 5.17)岁; 支持组(男患19例, 女患13例), 年龄介于22-73岁之间, 均龄(44.88 ± 5.63)岁。研究对象的基本资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 实验内容经伦理委员会批准, 对象符合结核诊断标准^[4], 由痰结核菌检查确诊, 年龄 > 18 岁, 知晓实验操作, 并同意实验内容。

排除标准: 不配合者; 合并代谢性疾病、癌症、免疫性疾病者; 语言表达不畅者; 认知功能障碍者; 器官功能异常者^[5]。

1.2 方法

基理组实施基础护理, 指导患者正确使用利福平、吡嗪酰胺及异烟肼等药物, 并指导其科学饮食, 以高蛋白、高纤维、易消化食物为主。

支持组实施个性化营养支持护理, 在上述基础上实施下述操作: 首先, 建立营养团队。队员包括5名感染科医师、1名营养师、6名专科护士。为每位患者提供个性化营养方案, 所用方案均由团队成员协同制定, 在后期随访中依据患者病情发展不断改善。其次, 营养评估。与患者沟通, 利用主观整体营养评估量表对其营养状态进行评估, 包含饮食量、体质量、身高等方面。第三, 落实针对性营养方案。患者每日蛋白质供给量保持1.5-2.0g/kg, 肠内营养液摄入量保持168-210kJ/kg, 并予以丰富的钙、铁、维生素, 依据病情变化和营养情况调整饮食方案。动态监测患者的体质量和血压等指标, 不断完善营养方案。最后, 辅以益生菌。选择青岛东海药业有限公司生产的洛酸梭菌活菌片, 每日3次, 每次2片。两组患者均不间断干预一个月。

1.3 评定指标

①采用血检法评估营养指标, 详细记录前白蛋白、总蛋白和白蛋白水平, 营养指标越高说明机体营养情况越佳^[6]。

②取5mL空腹静脉血, 做离心处理, 每分钟3500r, 离心10min后分离血清, 采用免疫荧光法测定免疫球蛋白G (IgG)、免疫球蛋白A (IgA), 利用酶联免疫吸附法测定CD⁴、CD⁸, 并计算CD⁴/CD⁸值^[7]。

③利用生活质量评分量表 (SF-36) 评定生存质量,

包括8个维度36个条目，每个维度评分范围为1-100，评分越高说明生存质量越好^[8]。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0系统，计数资料由（*n*，%）表示，采用 χ^2 检验；计量资料由（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用*t*检验，有统计学意义由*P* < 0.05表示。

2 结果

2.1 对比支持组与基理组的营养指标

预前，支持组与基理组营养指标差异小（*P* > 0.05）；预后，支持组与基理组营养指标均有提高，支持组与基理组前白蛋白、总蛋白和白蛋白水平差异较大，基理组明显更高，有统计学意义（*P* < 0.05）。详见表1：

表1 对比支持组与基理组营养指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/例数	前白蛋白（mg/L）		总蛋白（g/L）		白蛋白（g/L）	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后
支持组（ <i>n</i> = 32）	223.46±31.61	321.47±28.82	51.82±4.49	76.27±3.48	28.65±3.46	42.62±2.33
基理组（ <i>n</i> = 32）	223.72±31.36	295.74±28.36	52.47±4.66	58.46±3.82	28.56±3.27	36.44±2.55
<i>t</i> 值	0.005	4.723	0.421	16.375	0.238	10.173
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比基理组与支持组的免疫功能

预前，基理组与支持组免疫功能指标差异小（*P* > 0.05）；预后，基理组与支持组免疫功能指标皆优于预

前，支持组与基理组IgA、IgM、CD⁴、CD⁸、CD⁴/CD⁸差异较大，支持组明显更优，有统计学意义（*P* < 0.05）。详见表2：

表2 对比基理组与支持组的免疫功能指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/例数	IgA（g/L）		IgM（g/L）		CD ⁴		CD ⁸		CD ⁴ /CD ⁸	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
支持组（ <i>n</i> = 32）	2.23±0.32	2.56±0.38	1.35±0.34	1.76±0.32	35.28±10.38	42.27±9.25	31.36±3.35	25.47±3.46	1.17±0.17	1.52±0.63
基理组（ <i>n</i> = 32）	2.25±0.46	2.37±0.27	1.32±0.36	1.53±0.25	34.37±10.47	38.56±8.33	32.17±3.37	28.62±3.13	1.16±0.15	1.27±0.46
<i>t</i> 值	0.127	2.285	0.347	3.356	0.335	2.056	0.352	2.163	0.152	2.791
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 对比基理组与支持组的生活质量

预前，基理组与支持组SF-36评分差异小（*P* > 0.05）；预后，基理组与支持组SF-36评分皆有提高，

支持组SF-36评分明显高于基理组，有统计学意义（*P* < 0.05）。详见表3：

表3 对比基理组与支持组SF-36评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别/例数	精神健康(MH)		活力(VT)		生理功能(PF)		社会功能(SF)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
支持组（ <i>n</i> = 32）	68.74±5.61	92.95±1.48	65.85±5.73	90.59±2.74	69.06±4.67	89.64±5.06	68.06±4.59	90.32±1.47
基理组（ <i>n</i> = 32）	68.38±5.48	79.37±3.69	65.84±4.27	80.06±3.62	70.47±3.18	80.57±2.18	69.63±4.28	81.67±3.87
<i>t</i> 值	0.473	3.234	0.352	4.327	0.584	3.097	0.259	2.286
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表：

组别/例数	生理职能(RP)		躯体疼痛(BP)		情感职能(RE)		总体健康(CH)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
支持组（ <i>n</i> = 32）	70.16±4.32	92.75±2.55	70.47±3.36	93.85±1.16	68.27±3.54	91.07±2.64	71.66±2.87	93.47±2.82
基理组（ <i>n</i> = 32）	69.33±4.32	83.22±1.14	69.48±2.22	82.44±1.55	67.27±4.33	81.11±3.33	71.47±2.36	81.46±3.16
<i>t</i> 值	0.235	4.514	0.537	3.106	0.342	4.124	0.363	3.667
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

有研究显示，营养不良是导致外科结核病的危险因素，病情越重患者的营养状态越差，反之若是患者病情

有所好转营养状态也会随之改善，表示结核病与营养状态呈正相关^[9-10]。为此，需给予外科结核患者营养支持，保证患者机体所需营养，继而控制病情进一步发展。

个性化营养支持护理作为新型的干预措施,具有较强的针对性,主要以患者需求为中心,依据其机体营养状态制定个性化饮食方案,保证患者每日摄入足量的高纤维、高热量和高蛋白食物,使其营养需求得到满足,纠正负氮平衡,继而进一步强化患者的营养情况;而营养状况的加强,有助于提高患者机体蛋白质合成能力,加强其机体免疫功能和抵抗力,促进机体功能早日恢复正常,加快病灶吸收,减轻临床症状^[11-12]。本研究结果为:预前,支持组与基理组营养指标差异小($P > 0.05$);预后,支持组与基理组营养指标均有提高,支持组与基理组前白蛋白、总蛋白和白蛋白水平差异较大,基理组明显更高,有统计学意义($P < 0.05$)。预前,基理组与支持组免疫功能指标差异小($P > 0.05$);预后,基理组与支持组免疫功能指标皆优于预前,支持组与基理组IgA、IgM、CD⁴、CD⁸、CD⁴/CD⁸差异较大,支持组明显更优,有统计学意义($P < 0.05$)。预前,基理组与支持组SF-36评分差异小($P > 0.05$);预后,基理组与支持组SF-36评分皆有提高,支持组SF-36评分明显高于基理组,有统计学意义($P < 0.05$)。与前人研究结果^[13-15]几乎一致,充分证明了个性化营养支持护理对外科结核患者预后康复及免疫功能的影响,同时也验证了此实验的开展价值。

综上所述,个性化营养支持护理对外科结核患者预后康复及免疫功能的影响更大,进一步改善患者免疫功能与营养状态,提高患者的康复效果与生活质量,应于临床广泛运用。

参考文献

- [1]谢亚玲.个性化营养支持对肺结核患者营养状态及生活质量的影响分析[J].基层医学论坛,2024,28(03):92-94.
- [2]袁立真.加速康复外科理念下的营养管理应用于围术期脊柱结核患者的效果[J].临床医学,2023,43(07):74-76.
- [3]韩建芳,胡锦兴,卢春丽,等.耐药结核病患者营养状态评估及营养支持前后免疫指标对比[J].黑龙江医药,2023,36(02):326-329.
- [4]吕光琴,吴玉卓,李延玲.基于营养风险评估的个体化

营养支持在结核性胸腔积液患者中的应用效果[J].内蒙古医学杂志,2023,55(03):375-377.

[5]卢镜妃.谷氨酰胺和生长激素强化营养对重症肺结核患者免疫功能的影响[J].中国医药指南,2022,20(30):68-70.

[6]刘伯飞,卢淑红,杨继黎,等.营养支持对老年肺结核合并营养不良患者的效果研究[J].宁夏医科大学学报,2022,44(09):903-907.

[7]王彦芳.营养支持和免疫调节对耐多药肺结核患者免疫功能、炎症因子及抗结核效果的影响研究[J].数理医药学杂志,2022,35(07):1085-1087.

[8]陈志,梁建琴.结核病重症患者营养评估及营养支持治疗专家共识[J].中国防痨杂志,2022,44(05):421-432.

[9]王翠娟,叶祖明,宁华英,等.综合护理干预对脊柱结核患者血清前白蛋白的影响[J].天津中医药,2021,38(11):1426-1429.

[10]孔含含,刘燕群,操静,等.HIV/结核双重感染患者营养风险状况及影响因素分析[J].护理学杂志,2021,36(18):39-41.

[11]苗瑞瑞,辛士珍,唐亮,等.加速康复外科理念指导下的围手术期营养治疗在脊柱结核诊疗中的应用[J].中国防痨杂志,2021,43(05):468-474.

[12]赵爽.营养支持结合肺功能训练对老年结核性胸腔积液患者血清营养学指标、肺功能及免疫功能的影响[J].中国疗养医学,2021,30(05):497-499.

[13]王芳,赵娟.营养支持结合肺功能训练对老年结核性胸腔积液患者血清营养学指标、肺功能及免疫功能的影响[J].医学理论与实践,2021,34(02):342-344.

[14]江巧敏,郭净,郑珍慧.营养支持对肺结核伴营养不良患者营养状况及细胞免疫功能的影响[J].中国现代医生,2021,59(01):31-34.

[15]金琪颖,盛芝仁,陈娅莉,等.合理营养决策在脊柱结核合并糖尿病患者围术期营养风险管理中的应用研究[J].护理与康复,2020,19(11):46-49.