

·临床研究报道·

重危早产儿早期间歇胃管喂养的临床观察

邢佑敏, 张桂萍, 颜利

(滕州市中心人民医院儿科, 山东 滕州 277500)

【摘要】目的 探讨重危早产儿早期间歇胃管喂养的临床效果。**方法** 对96例重危早产儿随机分为对照组($n=46$), 观察组($n=50$), 对照组采用静脉补充营养, 直至有吞咽功能再用滴管喂养; 观察组施行经口插入胃管间歇喂养直至有自行吸吮, 并采用放射免疫法对患儿在喂养前后测定血清胃泌素。**结果** 治疗前后体重增长分别为对照组(490 ± 200) g, 观察组(722 ± 165) g, 两组比较有显著性差异($t=6.17, P<0.01$)。平均每日体重增长对照组为(12.6 ± 7.6) g, 观察组(22.2 ± 8.1) g, 两组比较有显著性差异($t=5.96, P<0.01$)。观察组血清胃泌素显著升高。**结论** 早期间歇胃管喂养能引起患儿血清胃泌素浓度显著增高, 刺激胃肠粘膜的生长, 促进胃蠕动, 体重增加较对照组明显, 可减少并发症的发生, 缩短住院日、降低费用。

【关键词】 胃管喂养; 早产儿

【中图分类号】 R722 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-8830(2001)06-0683-02

我院儿科自1997年以来, 对体重低, 吸吮能力差, 喂养困难造成营养不良的重危早产儿, 给予早期间歇胃管喂养, 取得了满意效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1997年1月至2000年3月, 我院儿科共收治96例无吸吮能力的重危早产儿, 随机分为对照组46例, 观察组50例, 两组早产儿基本情况比较差异无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性。见表1。

1.2 方法

对96例重危早产儿均置于暖箱内保暖, 箱温根据体温调节, 青紫及呼吸困难者吸氧, 观察组经口插

入胃管抽出胃液, 并用1%碳酸氢钠或温生理盐水20 ml 洗胃^[1], 然后注入西咪替丁100 mg, 留置胃管, 隔2~3 h 喂奶1次, 首次奶量5 ml/kg, 直至患儿能自行吸乳, 则拔除胃管。每次喂养前即刻与喂养完成后45 min, 抽取股静脉血0.8 ml, 置Eppendofe管中自然凝固后即离心, 抽取血清采用放免顺序饱和双抗体法测定血清胃泌素浓度。

对照组: 一般采用静脉内营养, 通过静脉供给热量、水分、蛋白质、脂肪乳、碳水化合物、维生素及矿物质等, 能吞咽者用滴管喂养。两组早产儿入院测体重, 以后每日晨间测体重1次, 并观察体重增长情况。

1.3 统计学处理

采用 t 检验, χ^2 检验。

表1 两组早产儿基本情况比较

组别	例数	性别		胎龄(周)		日龄(h)		出生体重(g)		Apgar(<6分)	
		男	女	<37	>28	<24 h	>72 h	<1 500	<2 000	1分钟	5分钟
对照组	46	20	26	30	16	20	26	24	22	27	19
观察组	50	28	22	35	15	15	35	20	30	21	29

〔收稿日期〕 2001-01-28; 〔修回日期〕 2001-06-12
〔作者简介〕 邢佑敏(1963-), 女, 大专, 主治医师。

2 结果

两组患儿治疗前后体重增长分别为对照组(490 ± 200) g, 观察组(722 ± 165) g, 两组比较观察组高于对照组, 有显著性差异($t = 6.17$, $P < 0.01$)。两组患儿平均每日增长体重对照组为(12.6 ± 7.6) g, 观察组(22.2 ± 8.1) g, 两组比较有显著性差异($t = 5.96$, $P < 0.01$)。

患儿喂养前后血清胃泌素的变化见表2。表中显示不同日龄患儿, 喂养均能引起患儿血清胃泌素显著升高。

表2 观察组喂养前后血清胃泌素的变化

($\bar{x} \pm s$, ng/L)

日龄(d)	例数	喂养前	喂养后 45 min	喂养前后差值
1	15	23.5 ± 2.7	44.3 ± 5.4	20.4 ± 4.2
2	16	50.5 ± 5.7	82.6 ± 6.3	31.6 ± 6.8
3	14	100.2 ± 19.1	145.4 ± 6.8	47.7 ± 11.6

3 讨论

早产儿生长发育与生后早期营养有密切关系。由于这些早产儿吸吮能力差, 生后反应能力低下, 常不能哺乳或因喂后呛咳、返流造成吸入性肺炎或窒息死亡。同时, 体内能量贮存少, 必须供给足够的热量及蛋白质, 才能保证患儿生长发育需要。有条件的医院多采用静脉高营养, 而基层医院常采用周围静脉输入葡萄糖、电解质、白蛋白、血浆等, 虽补充营养, 但必需氨基酸含量低, 不能维持正氮平衡, 反而造成体重下降以至衰竭状态。及时给予胃管喂养, 患儿能尽早吃到母乳, 母乳营养丰富, 基本能满足早产儿生长发育的需要, 可使患儿体重增长达到理想要求。

我们发现早期间歇胃管喂养能引起患儿血清胃泌素浓度显著增加, 而胃泌素除能刺激胃肠道粘膜的生长, 促进胃蠕动外, 还能刺激胰腺的发育^[2]。重危早产儿经口插入胃管间歇喂养为最简便的方法, 少量的喂养可使肠蠕动增加, 且胃排空和肠蠕动与喂养的次数和数量直接有关。间歇胃管喂养既可保证高危早产儿的营养需要, 又给予了患儿主动吸吮锻炼的机会。

Troche等^[3]认为对病情危重早产儿, 需机械通气的极低出生体重儿在生后24 h内给予少量喂养, 能较好耐受, 能较快经口摄入达到每日120 ml/kg, 并在生后3 d达到较大的体重增长。临床上我们认为采用胃管喂养以每日10~20 ml/kg的速度增加比较安全。同时早期接受胃肠道喂养的早产儿较少发生低血糖、脱水、高胆红素血症、晚发代谢性酸中毒、氮质血症及发热, 也使早产儿骨质疏松症的发病率明显降低。动物试验证明, 仅仅3 d内不经口摄入营养物质, 就会导致肠粘膜的萎缩和肠绒毛变平, 若长期不给予肠道喂养而单纯使用静脉营养2~3周, 可引起严重的并发症: 胆汁淤积性黄疸和代谢性骨病。

早期间歇胃管喂养, 其优点为能及早补充足够的营养, 加快胃肠道成熟, 促进胃肠激素的分泌并减少上述并发症, 从而缩短住院时间。

[参 考 文 献]

- [1] 金汉珍, 黄德珉, 官希吉. 实用新生儿[M]. 第2版, 北京: 人民卫生出版社, 1997, 183-187.
- [2] Uvnas-Moberg K. Gastrointestinal hormones in mother and infant [J]. Acta Paediatr Scand, 1989, 351(suppl): 88-93.
- [3] Troche B, Harvey-Wilkes K, Engle WD, et al. Early minimal feedings promote growth in critically ill premature infants [J]. Biol Neonate, 1995, 67(3): 172-181.

(本文编辑: 吉耕中)