

MDT 协作模式联合营养指导应用于急性胰腺炎的效果

孙 涵, 王乾颖, 李帅帅

(商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476100)

【摘要】目的:明确多学科会诊(MDT)协作模式联合营养指导应用于急性胰腺炎治疗的价值。**方法:**采用随机简单化法对96例急性胰腺炎患者进行分组,其中对照组(49例)采取常规治疗模式,试验组(47例)在常规治疗的基础上增加MDT协作模式联合营养指导治疗。对两组患者的临床疗效、营养代谢指标以及患者的行为能力进行比较分析。**结果:**治疗后,试验组临床治疗有效率高于对照组($P < 0.05$);与治疗前相比较,治疗7d后组间的营养代谢相关指标血清转铁蛋白(TRF)、血清前白蛋白(PAB)和白蛋白(ALB)均有所下降($P < 0.05$),且试验组各指标高于对照组($P < 0.05$);治疗3个月后,组间患者的健康行为能力自评量表(SRAHP)评分对比,试验组的总分和各项(包含营养、运动、心理、健康责任4项)得分均高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**MDT协作模式联合营养指导应用于急性胰腺炎,可提高患者治疗的有效率,减缓营养代谢相关指标的下降速度,促进患者恢复健康,具有临床应用价值。

【关键词】多学科诊疗模式 营养指导 急性胰腺炎 营养代谢

【中图分类号】R473.5 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-4983(2025)03-0339-03

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是多种原因导致胰酶在胰腺内被激活引起的胰腺组织自身消化、水肿、出血坏死的炎症反应。根据病情的程度轻重,可分为重症急性胰腺炎和轻症急性胰腺炎,表现为急性腹痛、恶心、呕吐,严重者会出现休克、肠麻痹等症状,病死率高达10%^[1]。而大多数的死亡病例皆是首次发作,且AP病情发展迅速、病情变化快,导致既往常规治疗模式难以及时予以患者多学科精准治疗。MDT(Multi-Disciplinary Treatment)是指由多学科资深专家共同讨论的方式,给患者制定个性化诊疗方案的过程。目前临床为了让每位患者得到更专业的治疗,将科室分得越来越细致,医生对自己熟悉的领域越来越深入;在遇到比较复杂棘手的疾病时,治疗时间宝贵,多学科诊疗恰好可以改变这种弊端。同时,AP发生后,患者多会出现代谢紊乱^[2]和胃肠功能障碍等情况,加上常规治疗的禁食、胃肠减压等治疗,导致患者身体无法得到营养,出现营养风险,增加其他并发症发生的可能性。迄今为止,临床上将有MDT和营养支持分别应用在治疗AP上,并且取得不错的治疗效果,但两者联合应用鲜有报道。本研究重点考察MDT协作模式联合营养支持治疗AP患者,旨在验证此治疗方案是否具有临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究经本院伦理委员会审批且获得患者及患者家属同意后,按照随机分组的方法将2021年8月至2023年6月间收入本院的96例急性胰腺炎患者分为对照组(49例)和试验组(47例)。对照组中男性26例,女性23例;平均年龄(35.5 ± 4.4)岁;重症胰腺炎有18例,轻症胰腺炎有31例。试验组中男性25例,女性

22例;平均年龄(35.7 ± 4.2)岁;重症胰腺炎有15例,轻症胰腺炎有32例。两组患者一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 (1)年龄范围:18~50岁;(2)符合《中国急性胰腺炎诊治指南》(草案)^[3];(3)签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)合并有心、脑、血管等功能损害;(2)合并有呼吸或肾功能衰竭等疾病;(3)按照BMI评价标准,属于肥胖^[4]($\geq 28 \text{ kg/m}^2$)的患者。

1.4 治疗方案 对照组采取常规治疗方案:急性胰腺炎患者常通过急诊入院,急诊医生根据患者情况迅速做出相应的处理,如禁食禁水、胃肠减压、补液抗休克、镇痛抗感染等,特殊情况下采取手术治疗,然后再转入相应科室继续治疗。

试验组是在常规治疗方案上增加MDT协作联合营养支持治疗:患者入院后,在急诊医生做前期常规治疗的同时,及时组织我院各科室(ICU、肝胆外科、消化内科、感染科、检验超声科等)成立专家组。针对患者目前病情,各科室的专科医生共同探讨患者的治疗方案并及时实施,同时后期跟进及时会诊。在多学科诊疗的同时,特别关注患者的营养支持^[5]。根据营养师评估的患者营养情况,及早进行肠外营养:通过静脉输液补充患者因为禁食、胃肠减压导致的营养缺失,嘱咐患者有任何不适及时告知医护人员;同时要为肠内营养做好准备,及时告知患者原因和置管的重要性,取得患者的理解,得到患者的积极配合,在输注营养液时,要注意输注原则、注意事项、搭配原则,密切观察患者是否出现腹泻、腹胀、腹痛和发热等不良症状,同时监测患者

的 TRF (transferrin)、PAB (prealbumin) 和 ALB (serum albumin) 等, 及时了解患者的营养状态。

1.5 观察指标 (1) 临床疗效评估: 经过治疗后, 可将患者目前的情况分为 4 个等级 (治愈、显效、有效和无效); 其中治疗 5 d 后患者的恶心、高热等临床症状基本消失, 各项生化指标 (血淀粉酶、肝肾功能、白细胞等) 回到正常值为治愈; 治疗 7 d 后患者的情况恢复正常为显效; 治疗 10 d 后患者的情况恢复正常为有效; 若治疗 10 d 后仍不能恢复正常为无效^[5]。有效率 = (总例数 - 无效例数) / 总例数 × 100%。(2) 营养代谢的相关指标评估: 治疗前、治疗 7 d 后用全自动生化分析仪器进行测定。包括 3 个指标, TRF 正常值 2.20 ~ 4.0 g/L (220 ~ 400 mg/dl); PAB 正常值 0.2 ~ 0.4 g/L; ALB 正常值为 35

~ 51 g/L。(3) 患者的 SRAHP^[6] 评分: 治疗 3 个月开展随访活动, 让患者填写量表, 进行行为能力自评测定, 此量表的评分项共四类, 分别是营养、运动、心理和健康责任, 分值为 112 分, 得分越高说明患者的行为能力恢复得越好。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件对研究数据进行统计学分析。计量资料采用 t 检验, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示; 计数资料采用 χ^2 检验, 用 $[n (\%)]$ 表示。 $P = 0.05$ 为差异有统计学意义的界限。

2 结果

2.1 患者临床疗效对比 如表 1 所示: 治疗后, 试验组的治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗有效率情况 $[n (\%)]$

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	49	15 (30.61)	5 (10.20)	11 (22.44)	18 (36.73)	31 (63.27)
试验组	47	23 (48.93)	11 (23.40)	8 (17.02)	5 (10.64)	42 (89.36)
χ^2						8.968
P						0.003

2.2 患者营养代谢的相关指标对比 如表 2 所示: 与治疗前比较, 治疗 7 d 后组间的营养代谢相关指标 (TRF、

PAB 和 ALB) 均下降 ($P < 0.05$), 且试验组下降后明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者营养代谢的相关指标情况 $(\bar{x} \pm s, g \cdot L^{-1})$

组别	例数	TRF		PAB		ALB	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	3.01 ± 0.60	1.26 ± 0.47	0.77 ± 0.26	0.48 ± 0.07	40.14 ± 3.83	22.34 ± 2.17
试验组	47	2.97 ± 0.61	2.13 ± 0.53	0.78 ± 0.28	0.64 ± 0.11	39.92 ± 3.87	31.25 ± 3.15
t		0.324	8.496	0.181	8.463	0.280	16.075
P		0.747	<0.001	0.857	<0.001	0.780	<0.001

2.3 患者的 SRAHP 评分对比 如表 3 所示: 治疗 3 个月

后, 组间患者的 SRAHP 评分对比, 试验组总得分及各项得分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者的 SRAHP 总分及各项得分情况 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	营养	运动	心理	健康责任	总分
对照组	49	18.55 ± 4.05	17.96 ± 3.66	17.36 ± 4.72	19.21 ± 3.84	73.08 ± 12.43
试验组	47	23.66 ± 2.32	23.05 ± 2.75	22.16 ± 3.91	22.91 ± 2.62	91.78 ± 11.60
t		7.624	7.724	5.435	5.534	7.624
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

AP 是由多种原因引起的胰腺组织自身出现消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应。AP 发病急、进展迅速, 重症急性胰腺炎预后不佳, 病死率较高, 所以及时精准治疗极为重要。一直以来, 临床上都非常重视本疾病, 如何让本疾病达到更好的治疗效果, 是许多研究的方向^[7]。急性胰腺炎是一种可出现严重代谢紊乱、低蛋白血症, 可导致多器官功能损害的疾病^[8]。不确定性和综合性比较高, 若采取单一治疗效果并不良好。临床上, 已在治疗恶性血液

病、甲状腺癌等疾病中采用 MDT 诊疗方案, 并且取得良好的治疗效果^[9-10]。急性胰腺炎患者会出现一系列较为明显的代谢紊乱症状, 会导致其营养缺乏, 增加感染风险, 所以及时给予营养支持非常有必要。

在营养不良的情况下, TRF 和 PAB 均能表现为快速下降, ALB 浓度也可用来评价患者的营养情况, 但是灵敏度较低, 所以临床上常联合使用三项指标来评价患者的营养状况和治疗效果。数据中显示, 治疗期间患者的 TRF、PAB 和 ALB 浓度均下降, 但是采用营养支持的试