·药事管理·

500 例肠外营养支持治疗的情况分析

严炎中,徐雯宇(浙江省绍兴市人民医院,浙江 绍兴 312000)

摘要 **目的**:回顾分析本院肠外营养支持开展情况。**方法**:对收集的 500 个病例在所涉疾病、营养成分、所需费用及治疗时间等方面进行分析。**结果**:该 500 个病例所涉疾病谱广、科室多、营养成分科学、费用合理。**结论**:本院的肠外营养支持工作健康有序、科学合理。

关键词 肠外营养支持;营养支持疾病谱;营养液成分

中图分类号:R969.3 **文献标识码**:A **文章编号**:1006-0111(2004)05-0299-02

自 2000 年 8 月我院建立 TPN 配制中心以来,全肠外营养支持 TPN(total parenteral nutrition)已成为临床治疗的一部分,渗透到许多临床科室,其安全性和有效性得到了认可。笔者对本院近期的 500 例肠外营养治疗进行了初步分析,现报道如下。

1 材料与方法

收集本院 2002 年 9 月至 2003 年 6 月间的 500 例肠外营养支持治疗病例,就 500 个病例所涉及的疾病、营养液的成分、费用及治疗时间等情况进行分析、探讨。

2 结果

2.1 病例基本情况 500 个病例中,男 366 例,女 134 例,年龄 35~87 岁,平均 68.8 岁,其中 60 岁以上的 287 例,占 57.4%;涉及肿瘤科、普外科、烧伤科、胸外科、消化内科、ICU、呼吸科、神经内科、妇科、中西医科、骨科等临床科室。

2.2 涉及疾病(见表 1)

表 1 TPN 治疗疾病谱

疾病种类	与手术关联	例数	所占比例(%)
胃癌	术前后、术后	118(19、99)	23.6
结肠癌	术前后、术后	52(15、37)	10.4
直肠癌	术后	42	8.4
胰腺炎	/	41	8.2
肺癌	术后	35	7.0
多脏器损伤	术后	34	6.8
胰腺癌	术后	31	6.2
肝癌	术后	29	5.8
食道癌	术前后、术后	29(9、20)	5.8
胆囊癌	术后	18	3.6
肠瘘	术前后、术后	18(17、1)	3.6
肠梗阻	术后	18	3.6
开胸手术	术后	12	2.4
子宫肌瘤等	术后	12	2.4
烧伤	术前后	11	2.2

作者简介:严炎中(1968-),男,主管药师. Tel:(0575)5228596
E-mail:yyz68007@yahoo.com.cn

2.3 营养液成分情况(见表 2)

表 2 营养液成分分析

成分情况	例数	所占比例(%)
脂肪乳占热卡比例为 25%~40%	483	96.6
添加微量营养物质(一种或多种)	500	100.0
添加胰岛素	479	95.8

2.4 营养液费用(见表 3)

表 3 营养液费用

营养液费用(元/d)	例数	所占比例(%)
<250	114	22.8
250~350	258	51.6
351~400	66	13.2
>400	62	12.4

2.5 治疗时间(见表 4)

表 4 TPN 治疗时间

治疗时间(d)	例数	所占比例(%)
<5	106	21.2
5~7	219	43.8
8~14	167	33.4
>14	8	1.6

3 讨论

3.1 肠外营养的适应证较广,该 500 个病例涵盖了绝大多数适应证,多为手术前、后几天不能经口服或经鼻胃管进食的患者(包括一些危重病人),治疗时禁食者 402 例,占 80.4%。所集病例以肿瘤病人为主,共 354 例,占 70.8%。营养不良是恶性肿瘤病人的常见并发症,需要给予营养支持,肠外营养作为化疗、放疗以及手术的辅助治疗,能较快改善病人的营养状况,促进免疫恢复,使其能较好地耐受化疗、放疗,减少放、化疗及手术后并发症[1]。70.8% 的病例显然与肿瘤科为我院的重点学科、肿瘤患者较多有关,但也显示出肠外营养在肿瘤患者治疗中的份量。

3.2 营养不良病人感染性并发症发生的危险增

加,伤口愈合不良,住院时间延长及死亡率增加已取得一定的共识[2]。其中术前进行肠外营养支持的有69例,占总病例的13.8%,这一比例说明术前营养支持已引起临床的重视。

3.3 肠外营养液中提供糖和脂肪双重非蛋白能量具有许多优点,脂肪乳的应用不仅能避免单独输注葡萄糖引起的高血糖、渗透压增高、肝脏的脂肪浸润等并发症,还具有极佳的省痰效应,总热卡25%~40%的脂肪能量在疗效及治疗费用上都是比较理想的;微量元素、维生素等微量营养物质的重要性越来越受到重视,营养素对机体免疫系统发育和免疫功能有调控作用,补充多种维生素能显著增高人体免疫功能[3],100%的添加率说明了临床医师的重视程度;葡萄糖的代谢和充分利用必须依赖胰岛素,在创伤、感染等应激状态下胰岛素分泌受抑,在肠外营养治疗时需根据血糖、尿糖监测的结果适当补充正规胰岛素,95.8%的补充情况也证实了这一点。

3.4 TPN治疗费用相对较高一直是其普及的最大制约,病例中营养液每日费用在250~350元间的为258例,占51.6%,有12.4%的病例超过400元/d,加上其他费用(配制费、输注费等),与欧美国家的150~500美元/d有很大的差距,本院病人大多能够承受。

3.5 500个病例中TPN治疗时间最短的2天,最长的35d,以5~7d为多(占43.8%),≤14d的共492例,占98.4%;分析输注途径,500例中外周静脉输注为488例,占97.6%,符合外周静脉营养支持疗程一般不超过15d的专家建议。

3.6 病人的营养状况评价常结合以下多种方法:病史、饮食史、体格检查、人体测量、肌肉功能测量、生化指标、免疫学测试等,得出轻度、中度、重度营养不良及个体生化指标差异,以确定能量供给及营养液中成分、比例。500个病例均能做到治疗前后营养状况比较,以确认治疗效果。

3.7 近10个月的500个病例显示,肠外营养支持已被我院众多临床科室所接受,但在儿科还是空白,此方面工作有待开展;有极小部分病例(共15例,占3.0%)因病人对治疗费用较高、营养液输液时间较长等原因不予接受,中止了营养支持疗程;不过,应该说我院的TPN工作是健康有序、科学合理的,已经成为了临床不可缺少的辅助治疗手段。

参考文献:

[1] 王晓红,鲍 力,毋永娟,等.胃肠外营养支持对晚期癌症病人营养和免疫恢复的促进作用[J].中国临床营养杂志,2000,8(2):112.

[2] 曹伟新,林言箴,尹浩然,等.术前静脉营养支持在胃癌治疗中的作用[J].中华外科杂志,1995,33(5):265.

[3] 周建烈.维生素补充对人体免疫功能的影响[J].中国临床营养杂志,2003,11(2):161.

收稿日期:2004-01-01

新时期做好军队药品监督管理工作的几点建议

赵 冲[1],韩丽萍[2],李凤阁[3](1.广州军区联勤部卫生部;2.广州军区广州总医院;3.广州药材供应站,广东 广州 510063)

摘要:本文对当前军队药品监督中存在的问题进行了总结,并提出做好新时期军队药品监督管理工作的几点建议。

关键词 药品;监督管理;建议

中图分类号:R951 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-0111(2004)05-0300-03

军队药品监督管理工作经过几十年的建设和发展,建立了相对独立的药品管理法规和监督管理体系,在为广大部队官兵提供质优价廉的药品方面发挥了重要作用。但随着国家药品监督管理体制改革、《药品管理法》以及与之相配套的药品管理政策法规的修订,给军队药品监督管理工作带来了新的挑战。如何做好新时期军队药品监督管理工作,提高监督管理水平,是当前军队药品监督管理急需解决的课题。作者根据工作实际,提出几点意见,供大家参考。

1 完善军队药品监督法规体系

近年来,国家先后制定并颁布了《中华人民共和国药品管理法》、《药品管理法实施条例》和《医疗机构药事管理暂行规定》等一系列法律法规,基本形成了配套的药品监督法规体系。而军队目前的药品管理法规基本是在1984年通过的《药品管理法》

作者简介:赵冲(1972-),男,理学硕士,主管药师.
Tel:13570011792