

## 危重病：营养支持与治疗

刘大为

人人都需要营养。患者需要治疗,也需要营养。危重患者更需要治疗,营养是治疗的组成部分。

危重患者是一个特殊的患者群体,通常是以已经出现器官功能衰竭或存在有器官功能衰竭的潜在危险为主要特点。器官功能的改变是一个强烈的应激过程。在这种应激状态下机体可出现一系列代谢改变,而这种代谢改变的特点直接受到应激程度和持续时间的影响。更为重要的是这种代谢的紊乱贯穿于危重病的始终,诱导了细胞功能乃至器官功能的改变,严重地影响着病程的发展。所以,可以这样认为,危重患者的器官功能衰竭实际上是能量代谢衰竭。虽然器官功能支持是危重患者治疗的主要方面,但不难看出,营养支持是危重患者治疗中不可缺少的重要组成部分。

在营养支持与器官功能支持性治疗飞速发展的今天,针对器官功能的刺激性和替代性治疗,在加速器官自身功能恢复方面已经显示出明确的局限性。同时,人们也逐渐认识到,单纯提供营养底物难以使危重患者的营养状态恢复到预期水平;某些一直被看成营养素的物质在体内的失衡恰恰是导致器官功能改变的重要因素;这些营养物质的补充或调节正是器官功能支持的具体措施。这类问题的本质反映出危重患者营养支持的特殊性和必要性。从肠外营养、肠内营养到代谢调理、免疫营养,对危重患者的营养支持和代谢改变的研究正在从基础走向临床。

由于危重病的这些特点,以及治疗理念和方法学的进展,危重患者的营养支持正面临着巨大的挑战。在治疗理念方面,营养支持不仅要考虑机体的需求,重要的是器官功能能够接受营养物质的能力。更进一步的是要考虑针对不同疾病、不同器官、不同病情程度的特殊营养物质在治疗中的特殊作用。在方法学方面,营养支持的时机、提供营养的通路、适当的营养制剂等因素都与器官功能支持与原发疾病的治疗密切相关。

为了迎接这种挑战,使危重病的营养支持更加普及和规范化,中华医学会重症医学分会经过对国内外经验的认真总结及严格的组织程序,颁布了《危重患者营养支持指导意见(草案 2006)》,以期望在逐步统一的基础上实现共同提高的目标。

营养支持虽然在临床上已经应用多年,但在应用的普及性与规范化方面仍然有较大的需要完善的空间。不断出现的新进展和新方法也亟待需要得到进一步讨论、共识和推广。根据循证医学的证据形成临床指导意见的过程是一个对临床经验总结、综合的过程。但将这些经验作为新疗法在更大范围的临床工作中进行推广、落实是一个更为艰苦的过程。有人曾做过相应的观察,发现以往一个有效的治疗方法从被证实到临床的普遍应用大约需要 17 年的时间。或许随着社会的发展、科技的进步,在当今时代,新方法的普及不需要如此漫长的时间,但我们仍然很容易就发现,已经发生在我们身边的、新的、有效的治疗方法没有被及时普及应用的事例。虽然导致这种时间延迟的原因是多方面的,但这种延迟影响了患者接受最有效的治疗,延误了新方法的普及。认真地讲,这种时间的延迟使原本可以降低的病死率更长时间地保持在高水平状态。

当然,这并不是说指导意见或指南性文件就是十全十美,但这是在对先进的经验和有效的证据进行总结,并实现规范化、在更大的范围内改善患者预后方面做出努力所必须迈开的一步。对《危重患者营养支持指导意见(草案 2006)》予以关注、落实,通过自己的实际工作将其进一步完善,才是编写者们所希望看到的。

也许,目前尚不能(或没必要)回答营养支持是因为机体的基本需求,还是对疾病的治疗,但它们之间相互关联的内涵是存在的,而且是无法回避的。这种内涵越是在危重患者越是表现得淋漓尽致。关键是我们如何去发现它、理解它、干预它,进而让更多的人认识它。

(收稿日期:2006-09-30)

(本文编辑:李银平)

作者单位:100730 中国医学科学院,北京协和医学院,北京协和医院

作者简介:刘大为(1958-),男(汉族),天津人,医学博士,教授,博士研究生导师,主任医师,现任中华医学会重症医学分会主任委员。