

鼻饲肠内营养剂致食管梗阻患者的治疗体会

董瑶瑶¹ 张志梅² 张志坚¹

(重庆市巴南区人民医院 ①重症医学科, ②消化内科, 重庆 401320)

营养支持对重症患者的恢复至关重要,重症患者的营养支持应尽早开始。肠内营养治疗中常见的并发症有胃潴留、腹胀、腹痛、腹泻、误吸、管路阻塞等,但肠内营养剂凝固致食管梗阻在临床中较为罕见。本科在实施肠内营养过程中发现 1 例肠内营养剂凝固致食管梗阻病例,现报道如下。

1 病例资料

患者女性,72 岁,因意识障碍 2 个月余加重伴呼吸困难 9 d,于 2016 年 5 月 19 日由上级医院转入本院重症医学科。因患者意识障碍,且伴有肺部感染,于上级医院行气管切开,住院 2 个月以来,一直予以鼻饲肠内营养液进行 EN 治疗,否认有反酸、嗝气、腹胀、腹痛等表现。入院诊断:严重脓毒症,肺部感染,尿路感染,右肺周围性肺癌,颅内转移性肿瘤,脑积水。入本院后继续留置胃管,鼻饲肠内营养剂每日 1 000 mL。2016 年 6 月 26 日更换胃管时无法置入,考虑是因为患者意识不清,无法配合吞咽动作导致置胃管困难,于是采用经可视喉镜下气管导管引导法置入胃管,但仍不能置入,且可从食道内吸出肠内营养物质。于 2016 年 6 月 27 日行胸部 CT,与 1 个月前胸部 CT 比较食管胸中上段明显增厚。请消化科会诊,行床旁胃镜检查,结果发现:食道内有肠内营养块潴留,反复冲洗食道并吸引,取出肠内营养块,食道黏膜广泛充血肿胀,触之易出血,散在糜烂形成,未见明显新生物,镜身在食道内通过阻力明显,在内镜直视下将胃管置入胃内。术后静脉滴注(静滴)奥美拉唑抑制胃酸,碳酸氢钠冲洗胃管。于 2016 年 6 月 27 日起再次行鼻饲肠内营养剂治疗,并 4 h 1 次予以温水冲洗胃管。目前患者胃管留置位置正常,肠内营养治疗期间回抽胃管无潴留,无腹胀、腹泻、肛门停止排便等表现。

2 讨论

肠内营养有助于患者肠道功能恢复,减少细菌移位,增强免疫功能,缩短病程^[1]。无肠内营养禁忌的重症患者营养支持应尽早开始,主要途径为鼻胃/鼻空肠导管或胃/肠造口。

肠内营养剂凝固致食管梗阻在临床中较为罕见,主要原因:①鼻饲肠内营养液进入胃后排空不良导致胃潴留,胃内容物反流进入食管并在此滞留,蛋白质凝固与食管黏液形成结晶体从而导致食管梗阻^[2]。②机械通气、仰卧位及置入胃管使迷走神经功能和食管下段括约肌功能障碍,食物反流增加^[3]。③胃管置入长度不足,营养液容易残留或反流至食管内。④部分肠内营养液含有酪蛋白,酪蛋白与胃酸接触后会发生沉淀^[4]。⑤胃蛋白酶及胰酶减少会导致胃内

营养液在酸性介质内凝固^[5];⑥硫糖铝是肠内营养液在食管内凝固的另一原因^[6]。分析本例患者鼻饲肠内营养剂导致食管梗阻的主要原因为胃食管反流以及胃管在食管内盘曲所致。

由于重症患者存在意识障碍、气管切开、气管插管等原因,置管困难情况时有发生,可采取抬头法、刺激吞咽法、侧卧位置管、侧卧位拉舌置管法、喉镜直视下经鼻气管插管引导法等。但本例患者在可视喉镜直视下经气管套管引导下置胃管仍不成功,因此行胃镜引导下置入胃管,经反复冲洗、吸引,团块样肠内营养剂残渣得以分散并吸出,若食物残渣不能冲散,可通过内镜下取异物。本例患者因病情危重,一般情况差,建立人工气道,故采取床旁胃镜的方式,并备好呼吸机及抢救药物,警惕危及生命情况的发生。

因肠内营养剂导致的食管梗阻临床虽不常见,但如果发生,后果较严重,给临床治疗带来困难,增加了患者的痛苦及诊疗费用。故尽可能避免或减少该类并发症发生:①置入胃管时应适当增加长度,或在胃镜引导下将胃管尖端精确置入十二指肠内,减少胃内容物的反流^[3]。②护理方面需注意 EN 时抬高床头或半卧位;建立人工气道患者,鼻饲前应将痰液吸尽,避免鼻饲 30 min 内吸痰;定期冲洗胃管;控制肠内营养液温度以 37~40℃为宜^[7],但亦有报道指出:加热与不加热对营养液在胃管末端最终温度的影响差异无统计学意义,而且都在 36.5℃以上^[8]。③注意胃肠功能状态,出现不耐受症状即应减量或停止,防止误吸等并发症。④可适当加用抑制胃酸药物及胃肠动力药,保持大便通畅,避免肠内营养时合用硫糖铝,但需注意使用质子泵抑制剂可能会增加呼吸机相关性肺炎的发生率。

参考文献

- [1] 吴爱荣,郭强,许春芳,等.床旁胃镜下置入鼻空肠营养管在 H7N9 感染重症患者中应用[J].中华危重病急救医学,2016,28(6):567-568.
- [2] 翁维,赵永宏.喉癌术后鼻饲瑞素发生食管结石 1 例[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2013,20(2):111.
- [3] 张淑敏,张绪敏,何禹.1 例鼻饲致会厌、上段气管及食管内结石病人的护理[J].护理研究,2006,20(27):2530-2531.
- [4] Marcus EL, Arnon R, Sheynkman A, et al. Esophageal obstruction due to enteral feed bezoar: a case report and literature review[J]. World J Gastrointest Endosc, 2010, 2(10): 352-356.
- [5] 徐兆军,王丽,姜宗丹,等.肠内营养液能全力凝固致食管梗阻一例[J].中华消化内镜杂志,2013,30(12):715-716.
- [6] Valli C, Schultness HK, Asper R, et al. Interaction of nutrients with antacids: a complication during enteral tube feeding[J]. Lancet, 1986, 1(8483): 747-748.
- [7] 徐景贤,张慧琴,徐春婷.经胃管持续滴入能全力进行肠内营养支持患者发生食管下段梗阻的原因分析及对策[J].健康导报:医学版,2015,20(9):300.
- [8] 张玉国,刘芳.鼻饲加热与不加热对营养液在胃内温度的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(1):96-97.

(收稿日期:2016-07-01)

(本文编辑:邸美仙 李银平)

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2016.06.032

基金项目:重庆市医药卫生科研项目(2015XMSB000790)

通讯作者:张志坚,Email:zzj19790208@yeah.net