

# 炎症性肠病患者营养认知行为调查与营养不良分析

孙晋洁, 孙永强

(南通大学第二附属医院 胃肠外科, 江苏 南通, 226001)

**摘要:** 目的 调查炎症性肠病 (IBD) 患者营养认知行为及需求的现况以及营养不良发生的情况。方法 采用便利抽样的方法, 选取南通大学第二附属医院门诊或住院就诊的 IBD 患者 135 例, 收集患者的一般资料、疾病活动指数、体质量指数 (BMI)、营养状况等数据, 进行 IBD 营养认知与行为调查, 了解患者营养需求, 分析营养不良与患者营养认知行为的关系。结果 135 例患者中, 病人整体营养状况评估表 (PG-SGA) >4 分者共 11 例, 发生率 8.1%; BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup> 者共 7 例, 发生率 5.2%。相关性分析提示, IBD 患者营养不良与有效的饮食宣教呈显著负相关 ( $r = -0.512, P < 0.05$ ), 与疾病种类 ( $r = 0.506, P < 0.05$ )、因 IBD 腹部手术史 ( $r = 0.517, P < 0.05$ )、自我饮食限制 ( $r = 0.532, P < 0.05$ )、疾病活动 ( $r = 0.558, P < 0.05$ ) 呈显著正相关。结论 IBD 患者的饮食营养认知行为正确性及合理性不高, 营养不良发生率显著增高, 患者对医务人员提供合理的营养指导的需求突出, 应引起临床工作者的关注。

**关键词:** 炎症性肠病; 营养不良; 体质量指数; 认知行为; 病人整体营养状况评估表

中图分类号: R 574 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)02-083-04 DOI: 10.7619/jcmp.202002024

## Investigation on nutritional cognitive behavior of patients with inflammatory bowel disease and malnutrition analysis

SUN Jinjie, SUN Yongqiang

(Department of Gastrointestinal Surgery, Second Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong, Jiangsu, 226001)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the status of nutritional cognitive behavior and demand, and the occurrence of malnutrition in patients with inflammatory bowel disease (IBD). **Methods** A total of 135 patients with inflammatory bowel disease in Inpatient or Outpatient Departments of Second Affiliated Hospital of Nantong University were selected as research objects by convenience sampling method. The data of general data, disease activity index, body mass index (BMI) and nutritional status were collected. The nutritional cognition and behavior of IBD were investigated to understand the nutritional needs. The relationship between malnutrition and nutritional cognitive behavior was analyzed. **Results** Out of 135 patients, there were 11 patients (8.1%) with Patient-generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) >4 points, and 7 (5.2%) with BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup>. The correlation analysis showed that malnutrition was negatively correlated with effective dietary education in patients with IBD and was negatively correlated with the type of disease ( $r = 0.506, P < 0.05$ ), abdominal surgery for IBD ( $r = 0.517, P < 0.05$ ), self-dietary restriction ( $r = 0.532, P < 0.05$ ) and disease activity ( $r = 0.558, P < 0.05$ ). **Conclusion** The cognitive behavior of dietary nutrition in patients with inflammatory bowel disease is not correct and reasonable, and the incidence of malnutrition is significantly increased. The patients have a high demand for nutritional guidance of medical staff, which should be paid attention to by clinical workers.

**KEY WORDS:** inflammatory bowel disease; malnutrition; body mass index; cognitive behavior; Patient-generated Subjective Global Assessment

炎症性肠病 (IBD) 是以肠道慢性非特异性炎症病变为主要表现的全身性疾病, 包括溃疡性结

肠炎(UC)和克罗恩病(CD)。IBD常表现为腹泻、腹痛、便血等消化道症状,可伴发肠梗阻、消化道穿孔、瘘管,具有反复发作、迁延不愈的特点<sup>[1-2]</sup>。研究<sup>[3-4]</sup>显示,适当的营养支持治疗可有效改善 IBD 患者的生活质量。营养状况、营养治疗与 IBD 密切相关,但相关研究较少<sup>[5]</sup>。IBD 的发生是免疫、遗传、环境多因素共同作用的结果,其中饮食营养因素是重要的环境因素,与患者的肠道功能和免疫活动密切相关。本研究探讨 IBD 患者营养认知行为及需求的现况以及营养不良发生的情况,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用便利抽样的方法,选取 2016 年 10 月—2018 年 3 月南通大学第二附属医院门诊或住院就诊的 IBD 患者,参照中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组推荐的诊断标准<sup>[6]</sup>,经临床表现、影像学检查、内镜检查、黏膜组织学检查、手术切除标本病理检查,均为符合 UC 或 CD 诊断标准的患者。纳入标准:① 自愿参与调查;② 有正常沟通能力,单独或在他人帮助下能够完成问卷者;③ 年满 18 周岁。排除标准:① 患者不同意参加本研究;② 不能理解完成问卷;③ 合并精神障碍或认知障碍者;④ 年龄 < 18 周岁;⑤ 合并其他对饮食营养有特殊影响及要求的慢性病,如糖尿病、恶性肿瘤。

### 1.2 研究工具

本研究涉及患者的一般资料、疾病活动指数、IBD 营养认知与行为调查、体质指数、营养状况等相关数据。① 一般资料包括性别、年龄、职业、婚姻状况、病程时间、因 IBD 腹部手术史,一般资料由患者自行填写或在研究人员帮助下填写。② 疾病活动度指数。对 IBD 患者采用量化评分法进行病情评估,相关数据通过查阅病史资料获得;对 CD 病患者采用哈佛-布拉德指数(Harvey-Bradshaw Index)评估;对溃疡性结肠炎患者采用梅奥评分(Mayo score)评估。Harvey-Bradshaw Index > 4 分为 CD 活动期,Mayo score > 2 分为 UC 活动期。③ IBD 患者营养认知与需求调查表。通过质性研究方法,基于国内外文献研究、国内外机构发布的数据,研究组成员设计 IBD 患者营养需求调查初表,邀请消化内科学、胃肠病学、营养学、护理学领域对 IBD 熟悉的 8 名专家对初表进行修订、完善,

通过 2 轮的德尔菲法<sup>[7]</sup>得到 IBD 患者营养认知行为及需求调查表。IBD 患者营养认知行为与需求调查表分为 2 个部分,共 11 个条目,其中第 1 部分为第 1~8 条目,对患者的 IBD 营养相关观念及其行为进行调查;第 2 部分为第 9~11 条目,对患者的营养相关需求进行调查。调查表答案包括肯定、否定和不确定,仅第 11 条目为开放性问题,答题结果可以多选。④ 临床营养评估工具。病人整体营养状况评估表(PG-SGA)和体质指数(BMI)。PG-SGA 判定标准分为重度营养不良(9 分及以上)、中度营养不良(4~8 分)、营养正常(0~3 分)。本研究以 PG-SGA ≥ 4 分或 BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup> 为营养不良标准。

### 1.3 数据收集

对已经确诊的门诊或住院 IBD 患者,按纳入及排除标准进行筛选。研究开始前对研究者进行统一培训,使用统一的指导语介绍问卷相关内容、填写方法等,知情同意后向患者发放问卷。采用面对面的问卷调查法收集资料,当场填写并收回,研究者现场核查是否存在遗漏或者有疑问的项目,当场指出并请患者完善。同期测量 BMI、PG-SGA。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析。计量资料采用频数、百分比、构成比、均数和标准差等进行描述。使用 Pearson 相关分析探讨 IBD 患者一般情况、疾病种类、疾病活动情况与营养不良相关指标的线性相关关系。

## 2 结果

2016 年 10 月—2018 年 3 月共有 135 例患者纳入研究,其中 CD 患者 65 例,UC 患者 70 例,男 87 例,女 48 例,年龄 19~68 岁。患者一般情况见表 1。本研究共 135 例患者参与调查,病情以缓解期为主,其中 86 例(67.3%)处于缓解期,49 例(36.3%)处于疾病活动期;65 例 CD 患者中,处于活动期患者 34 例(52.3%),缓解期患者 31 例(47.7%);70 例 UC 患者中,处于活动期患者 15 例(21.4%),缓解期患者 55 例(78.6%)。

炎症性肠病患者营养认知行为与需求调查结果显示,CD 患者与 UC 患者多个条目的回答情况存在差异,包括为了防止疾病活动而避免吃一些食物(90.8% vs. 81.4%)、疾病活动期间食欲正常(21.5% vs. 62.9%)、自诊断 IBD 后改变了

饮食习惯(72.3% vs. 60.0%)、担心食物会使疾病症状恶化而拒绝外出就餐(41.5% vs. 31.4%)、有接受 IBD 饮食相关知识培训的意愿(80.0 vs. 70.0%)，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

在参加研究的 135 例患者中，PG-SGA  $> 4$  分者共 11 例，发生率 8.1%，其中重度营养不良 1 例，中度营养不良 10 例；CD 患者中 PG-SGA  $> 4$  分者 8 例，包括重度营养不良 1 例和中度营养不良 7 例；UC 患者中 PG-SGA  $> 4$  分者 3 例，均为中

度营养不良。135 例患者中 BMI  $< 18.5 \text{ kg/m}^2$  者共 7 例，发生率 5.2%，其中包括 CD 患者 4 例，UC 患者 3 例。

IBD 患者营养不良与有效的饮食宣教呈显著负相关( $r = -0.512, P < 0.05$ )，与疾病种类( $r = 0.506, P < 0.05$ )、因 IBD 腹部手术史( $r = 0.517, P < 0.05$ )、自我饮食限制( $r = 0.532, P < 0.05$ )、疾病活动( $r = 0.558, P < 0.05$ )呈显著正相关。

表 1 IBD 患者一般资料[n(%)]

一般资料	IBD 患者(n=135)	UC 患者(n=70)	CD 患者(n=65)	
性别	男	87(64.4)	44(62.9)	43(66.2)
	女	48(35.6)	26(37.1)	22(33.8)
职业	退休	21(15.6)	9(12.9)	12(18.5)
	在职	98(72.6)	53(75.7)	45(69.2)
	农民	12(8.9)	7(10.0)	5(7.7)
	学生	4(2.9)	1(1.4)	3(4.6)
婚姻	未婚	11(8.1)	5(7.1)	6(9.2)
	已婚	124(91.9)	65(92.9)	59(90.8)
病程年	$< 0.5$ 年	34(25.2)	16(22.9)	18(27.7)
	$0.5 \sim < 2$ 年	35(25.9)	16(22.9)	19(29.3)
	$2 \sim < 5$ 年	31(23.0)	17(24.2)	14(21.5)
	$\geq 5$ 年	35(25.9)	21(30.0)	14(21.5)
因 IBD 手术腹部病史	11(8.1)	4(5.7)	7(10.8)	

### 3 讨论

本研究中，CD 患者营养不良发生率高于 UC 患者，本研究营养不良相关因素分析也提示营养不良与疾病种类相关。欧洲临床营养与代谢学会(ESPEN)发布的 IBD 临床营养指南指出，对确诊 IBD 患者需进行营养风险、营养状况不良的筛查，并且需要定期监测。ESPEN 营养不良诊断专家共识 BMI  $< 18.5 \text{ kg/m}^2$  作为诊断营养不良的标准。中国《炎症性肠病营养支持治疗专家共识》<sup>[8]</sup> 推荐使用 NRS-2002 作为营养风险筛查工具，推荐将 PG-SGA 作为营养状况为评定工具，并制定了评分标准和评价指标。PG-SGA 是在主观整体评估的基础上发展完善的量化评估表，包括体质量、膳食摄入、症状、活动与功能、疾病与营养需求关系、代谢需要量、体格检查条目，是理想的营养评估工具。既往针对中国大陆的 IBD 患者的营养风险调查<sup>[9-10]</sup> 发现 37.6% ~ 75.4% 患者存在营养风险，但缺乏大样本的 IBD 患者营养状况调查资料。本研究使用 BMI 联合 PG-SGA 可以客观评价 IBD 患者的营养状况，且可根据 PG-SGA 总评分确定相应的营养干预措施，其中包括对患者及家属的教育指导、恰当的营养支持等，适用于

临床护理人员对于 IBD 患者的系列健康教育，有助于提高患者及家属的营养相关知识，提高饮食营养建议实施的依从性，一定程度上改善患者营养状况。

IBD 病程中疾病活动与缓解交替存在，疾病活动将增加患者发生营养不良的风险，而有效的饮食宣教有利于改善患者的营养状态<sup>[11]</sup>。欧洲克罗恩与溃疡性结肠炎组织(ECCO)在共识中提出，患者所获得的疾病信息质量决定患者的照护质量，美国克罗恩与溃疡性结肠炎基金会(CCFA)和加拿大克罗恩与溃疡性结肠炎基金会(CCFC)等官方组织也建立了 IBD 专病教育网站，提供高质量 IBD 疾病信息。中国医疗卫生系统资源不足，且 IBD 近年来才表现出高发的态势，缺乏高质量的 IBD 官方疾病教育知识网站。在此背景下，患者从医护人员处获得的有效知识对于改善患者的营养状况显得尤为重要。本研究中有 63.7% 的患者处于疾病缓解期，25.9% 的患者病程大于 5 年，更加凸显持续性护理对改善 IBD 患者生活质量具有重要意义。

本研究显示 CD 患者营养不良发生率显著高于 UC 患者，提示更需重视 CD 患者的营养支持治疗。本研究还提示，IBD 患者的自我饮食限制情

况突出,尤其在 CD 患者中更加明显,这种饮食自我限制进一步加重了 IBD 患者的营养不良状况。IBD 患者过度限制高蛋白饮食的情况也十分常见,如牛乳、乳制品、海产品等<sup>[12]</sup>,将进一步导致蛋白质及供能不足。目前,临床护理人员往往凭个人经验和直觉指导 IBD 患者饮食,部分护士会根据国外网站或数据库的相关知识进行饮食指导,而 IBD 是个体特征表现突出的疾病,宣教指导措施也应个体化,应根据患者的诊断、病变部位、疾病活动情况以及是否合并外科情况(如梗阻、穿孔、瘘管等)进行指导。

本研究的大部分 IBD 患者于门诊定期随访,由于就诊时间的限制,很难给予患者详细饮食指导,且临床缺乏专业的 IBD 专科护士队,难以实现医护协作的 IBD 专业健康教育知识。医务人员是 IBD 患者饮食营养知识最重要的来源;此外,网络、电视、微信平台也成为患者寻求专业知识的重要途径,提示应努力建设官方网络平台,提供基于循证依据的疾病一般知识和生活指导知识宣教,以提高 IBD 患者的生活质量。

综上所述,IBD 患者的饮食营养认知行为正确性及合理性并不高,而营养不良发生率显著增高,患者对医务人员提供合理的营养指导的需求突出,应引起临床工作者的关注,在制定 IBD 营养指导策略时,应该关注患者的认知、行为特征并合理满足患者需求。

(上接第 82 面)

## 参考文献

- [1] 涂雪松. 癫痫的流行病学研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2017, 25(8): 522-529.
- [2] 魏惠, 赵文艳, 高学军. 癫痫药物治疗研究进展[J]. 临床误诊误治, 2017, 30(6): 108-112.
- [3] 秦兵, 吴逊, 徐纪文, 等. 2014 年国际抗癫痫联盟癫痫新定义刍议[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(28): 2161-2164.
- [4] 杨慧, 王丽华, 王昆祥, 等. 丙戊酸镁联合拉莫三嗪治疗癫痫的疗效及安全性观察[J]. 医学综述, 2017, 23(6): 1231-1234.
- [5] Baud M O, Kleen J K, Mirro E A, et al. Multi-day rhythms modulate seizure risk in epilepsy[J]. Nat Commun, 2018, 9(1): 88-95.
- [6] 陈雪峰, 杨志远, 范燕, 等. 拉莫三嗪治疗癫痫的有效性、安全性及 HPLC 法对拉莫三嗪药代动力学、血药水平的分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(19): 2488-2492.
- [7] Berg M, Welty T E, Gidal B E, et al. Bioequivalence be-

## 参考文献

- [1] APDW Chinese IBD Working Group. Retrospective analysis of 515 cases of Crohn's disease hospitalization in China: nationwide study from 1990 to 2003[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2006, 21(6): 1009-1015.
- [2] Kaplan G G. The global burden of IBD: from 2015 to 2025[J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2015, 12(12): 720-727.
- [3] 孙晋洁, 翟晓峰. 心理社会因素与炎症性肠病患者生存质量的关系[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(30): 4695-4700.
- [4] 孙晋洁, 孙永强. 简体中文版炎症性肠病生存质量量表的信度及效度研究[J]. 护理研究, 2015, 29(21): 2581-2584.
- [5] 卜凡莉, 黄莺, 黄迎春, 等. 炎症性肠病护理研究结果的可视化分析[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(8): 533-537.
- [6] 中华医学会消化病学分会. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012 年·广州)[J]. 胃肠病学, 2012, 17(12): 763-781.
- [7] 孙晋洁, 孙永强. 基于德尔菲法和分层研究法的胃肠外科专科护理敏感监测指标的构建[J]. 护理学报, 2018, 25(18): 30-33.
- [8] 朱维铭, 胡品津, 龚剑峰. 炎症性肠病营养支持治疗专家共识(2013·深圳)[J]. 胃肠病学, 2015, 20(2): 97-105.
- [9] 魏天桐, 王卉, 高媛, 等. 北京大学第一医院消化内科 2015 年住院患者营养风险筛查和营养支持调查[J]. 实用预防医学, 2017, 24(4): 419-422.
- [10] 曹磊, 朱维铭, 李毅, 等. 克罗恩病住院病人的营养风险筛查[J]. 肠外与肠内营养, 2013, 20(2): 78-80.
- [11] 卞秋桂, 林征, 罗丹, 等. 炎症性肠病患者健康教育现状综述[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(6): 129-132.
- [12] 周云仙, 陈焰. 炎症性肠病患者饮食调查与分析[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(10): 914-916.

tween generic and branded lamotrigine in people with epilepsy: the EQUIGEN randomized clinical trial[J]. JAMA Neurol, 2017, 74(8): 919-926.

- [8] Oyrer J, Maljevic S, Scheffer I E, et al. Ion channels in genetic epilepsy: from genes and mechanisms to disease-targeted therapies[J]. Pharmacol Rev, 2018, 70(1): 142-173.
- [9] 王环鑫, 王鸣璐, 申红爽, 等. 拉莫三嗪用于癫痫治疗的有效浓度范围评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 35(1): 24-27.
- [10] 胡雪飞, 张永军, 魏丽红, 等. 丙戊酸钠联合拉莫三嗪治疗癫痫疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2017, 20(29): 3643-3648.
- [11] 李雯, 魏东. 拉莫三嗪对酸敏感离子通道 1a 的调控作用[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2018, 44(10): 604-608.
- [12] 王静, 马瑞莲, 邓长林. 小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪治疗癫痫的疗效及安全性[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(10): 2486-2488.
- [13] 田苗, 张丽, 侯云生, 等. 丙戊酸钠联合拉莫三嗪治疗成人及儿童癫痫的疗效及对认知功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(7): 696-699.