

# 2013年炎症性肠病营养支持治疗 中国专家共识

# 背景

- 制定者：
- 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组
- 中华医学会肠外与肠内营养学分会
- 国内部分胃肠外科专家
  
- 根据证据级别的高低，将推荐等级分为“强烈推荐”、“推荐”、“建议”三个等级

# 内容

- 介绍
- 营养风险筛查与营养状况评定
- 营养支持治疗的实施
- 营养支持治疗适应证
- 营养支持治疗的方法
- CD并发症的营养支持治疗

# 一、介绍

# 概况

- 营养不良是IBD最常见的全身症状之一，发生率：85%
- 营养不良发生情况：  
CD患者 > UC患者；  
活动期 > 缓解期；  
由于活动量少、激素等原因，缓解期可表现为肥胖

IBD: 炎症性肠病  
CD: 克隆恩病  
UC: 溃疡性结肠炎

# 营养不良表现

• 营养不良表现:	CD	UC
消瘦和体重下降 <b>体重下降</b>	65%~78%	18%~62%
微量元素和维生素缺乏: <b>低蛋白血症</b>	25%~80%	26%~50%
VitB <sub>12</sub> 和叶酸缺乏 <b>贫血</b>	50%	80%
缺铁性贫血		
VitA、D、E、K等脂溶性维生素吸收不良 <b>电解质紊乱</b>		常见
钾、镁、钙、磷丢失 <b>维生素和矿物质缺乏</b> 常见，与疾病累及		
10%患者出现锌缺乏 <b>部位和严重程度</b> 普遍		
		<b>关</b>

# IBD营养不良原因

- 营养摄入减少：腹痛、腹泻、梗阻和出血等症状，造成进食恐惧；
- 营养物质丢失增加：肠管炎症、溃疡和腹泻；
- 肠管吸收面积减少：肠外瘘、肠内瘘和反复小肠（尤其是回肠）切除；
- 高分解代谢状态：活动期、合并感染；
- 治疗药物：如激素、柳氮磺吡啶等。

# 营养不良的后果

- 抗感染能力下降；
- 手术切口和肠吻合口愈合，延长住院时间；
- 增加手术并发症发生率和病死率，降低患者生活质量；
- 造成IBD儿童和青少年生长发育迟缓和停滞。

# IBD营养支持治疗目的

- 改善营养状况；
- 提高生活质量；
- 减少手术并发症；
- 诱导和维持CD缓解，促进黏膜愈合，改善自然病程

## 二、营养风险筛查与营养状况评定

# 营养风险筛查

- 推荐：IBD患者常规进行营养风险筛查
  - 推荐：使用营养风险筛查工具NRS2002
  - 营养风险(nutritional risk)是指现存或潜在的与营养因素相关的导致患者出现不利临床结局的风险。
    - 有营养风险的患者不一定存在营养不良，但如果忽视营养风险，有可能进展为营养不良，进而影响预后
    - 有些有营养风险的患者已经存在营养不良
- 营养风险和营养不良是相关的两个不同的概念**

## NRS2002 初步筛查

编号	初步筛查	是	否
1	BMI<20.5		
2	最近3个月内有无体重减轻		
3	最近1周内有无膳食摄入量减少		
4	患者病情是否严重（如ICU，大手术后等等）		
备注	任一问题选是，进入筛查，全部否，一周后复测		

$$\text{BMI} = \text{体重 (公斤)} \div \text{身高 (米}^2\text{)}$$

# NRS2002 筛查

## 一、疾病状态

疾病状态（单选）	分数	若是 请打 钩
●骨盆骨折 或者 慢性疾病合并以下疾病：肝硬化、COPD、长期血液透析、糖尿病，肿瘤	1	
●腹部重大手术、脑卒中、重症肺炎、血液系统肿瘤	2	
●颅脑损伤、骨髓抑制、重症监护患者（APACHE >10）	3	
合计		

## 二、营养状况

营养状况指标（单选）	分数	若是请打钩
●正常营养状态	0	
●3个月体重丢失>5%，或近一周摄食量比正常需要量减少25%~50%	1	
●2个月体重丢失>5%，或BMI18.5-20.5，或近一周摄食量比正常需要量减少50%~75%	2	
●1个月体重丢失>5%（或3个月内体重下降15%），或BMI<18.5（或血清白蛋白<35g/L），或近1周摄食量比正常需要量减少75%~100%	3	
合计		

### ✧三、 年龄

年龄>70岁 加1分

# 住院患者营养风险筛查 NRS-2002 评估表

## 一、患者资料

姓名		住院号	
性别		病区	
年龄		床号	
身高 (m)		体重 (kg)	
体重指数 (BMI)		蛋白质 (g/L)	
临床诊断			

## 二、疾病状态

疾病状态	分数	若"是"请打钩
骨盆骨折 或者 慢性病患者合并有以下疾病：肝硬化、慢性阻塞性肺病、长期血液透析、糖尿病、肿瘤	1	
腹部重大手术、中风、重症肺炎、血液系统肿瘤	2	
颅脑损伤、骨髓抑制、加护病患 (APACHE>10分)	3	
合计		

## 三、营养状态

营养状况指标 (单选)	分数	若"是"请打钩
正常营养状态	0	
3个月内体重减轻>5%或最近1个星期进食量(与需要量相比)减少20%~50%	1	
2个月内体重减轻>5%或BMI18.5~20.5或最近1个星期进食量(与需要量相比)减少50%~75%	2	
1个月内体重减轻>5%(或3个月内减轻>15%)或BMI<18.5(或血清白蛋白<35g/L)或最近1个星期进食量(与需要量相比)减少70%~100%	3	
合计		

## 四、年龄

年龄>70岁加算1分	1	
------------	---	--

## 五、营养风险筛查评估结果

营养风险筛查总分	
处理	
总分≥3.0：患者有营养不良的风险，需营养支持治疗	
总分<3.0：若患者将接受重大手术，则每周重新评估其营养状况	
执行者：	时间：

# 营养状况评定

- 营养状况主观评定和客观评定
- 营养状况主观评定：
  - 推荐：以病人整体营养状况评估表（PG-SGA）作为主观评定工具。
  - 建议：在营养支持小组指导下实施
  - 建议：参考PG-SGA，将IBD患者的营养状况分为
    - 重度营养不良（ $\geq 9$ 分）
    - 中度营养不良（4~8分）
    - 营养正常（0~3分）。

# PG-SGA

# 营养状况评定

- 营养状况客观评定

分为静态营养评定和动态营养评定

静态营养评定：身高、体重、体重指数（BMI）、三头肌皮褶厚度、

上臂围、上臂肌围、总蛋白等

动态营养评定：氮平衡、前白蛋白等

# 营养不良的诊断

参数	正常范围	营养不良		
		轻度	中度	重度
体重（理想正常值的%）	>90	80~90	60~79	<60
体重指数	18.5~23	17~18.4	16~16.9	<16
三头肌皮褶厚度（正常值的%）	>90	80~90	60~80	<60
上臂肌围（正常值的%）	>90	80~90	60~79	<60
肌酐身高指数（正常值的%）	>95	85~94	70~84	<70
白蛋白(g/L)	>30	30~25	24.9~20	<20
转铁蛋白(g/L)	2.0~4.0	1.5~2.0	1.0~1.5	<1.0
前白蛋白(g/L)	>2	1.6~2.0	1.2~1.5	<1.2
总淋巴细胞计数( $\times 10^9/L$ )	>1500	1200~1500	800~1200	<800
氮平衡(g/L)	$\pm 1$	-5~-10	-10~-15	<-15

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/278116006004006112>