

中医外治法辅助改善急性胰腺炎患者肠内营养喂养不耐受的临床护理体会

郭梦, 余瑞, 杨馨, 王琳继, 刘建奇

安徽医科大学第一附属医院南区 安徽合肥

【摘要】目的 观察中医外治法应用于急性胰腺炎患者护理中的实际效果, 分析其对改善患者肠内营养喂养不耐受、促进肠道功能恢复的应用价值。**方法** 选取 2024 年 3 月至 2026 年 3 月本院收治的 88 例急性胰腺炎且存在肠内营养喂养不耐受的患者作为研究对象, 随机分为对照组与观察组, 各 44 例。对照组实施常规胰腺炎护理及肠内营养支持干预, 观察组在常规护理基础上增加中医外治法联合生大黄泡饮综合护理。对比两组喂养不耐受症状发生情况及肠道功能恢复时间。**结果** 观察组总发生率明显低于对照组; 观察组首次排气时间、肠鸣音恢复时间、营养耐受达标时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 西学中护理理念, 对急性胰腺炎肠内营养喂养不耐受患者辅以中医外治法联合生大黄泡饮综合护理, 能够切实改善患者胃肠动力, 减少喂养不良反应, 加快肠道功能恢复, 提升肠内营养耐受水平, 适合在临床中推广使用。

【关键词】 急性胰腺炎; 中医外治法; 肠内营养; 喂养不耐受; 护理干预

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260465

Clinical nursing experience of using traditional Chinese medicine external treatment methods to assist in improving enteral nutrition feeding intolerance in patients with acute pancreatitis

Meng Guo, Rui Yu, Xin Yang, Linji Wang, Jianqi Liu

First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, South Campus, Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To observe the actual effect of traditional Chinese medicine external treatment methods applied in the nursing of patients with acute pancreatitis, and analyze its application value in improving patients' enteral nutrition feeding intolerance and promoting intestinal function recovery. **Methods** 88 patients with acute pancreatitis and enteral nutrition intolerance admitted to our hospital from March 2024 to March 2026 were selected as the study subjects and randomly divided into a control group and an observation group, with 44 cases in each group. The control group received routine pancreatitis care and enteral nutrition support intervention, while the observation group received a combination of traditional Chinese medicine external treatment methods and comprehensive care of Sheng Da Huang Pao Yin on the basis of routine care. Compare the occurrence of feeding intolerance symptoms and the recovery time of intestinal function between two groups. **Results** The total incidence rate of the observation group was significantly lower than that of the control group; The first exhaust time, bowel sound recovery time, and nutritional tolerance compliance time of the observation group were all shorter than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The nursing concept in Western medicine, combined with traditional Chinese medicine external treatment methods and Sheng Da Huang Pao Yin comprehensive nursing for patients with acute pancreatitis and enteral nutrition intolerance, can effectively improve gastrointestinal motility, reduce feeding adverse reactions, accelerate intestinal function recovery, and enhance enteral nutrition tolerance. It is suitable for clinical promotion and use.

【Keywords】 Acute pancreatitis; Traditional Chinese medicine external treatment method; Enteral nutrition; Feeding intolerance; Nursing intervention

急性胰腺炎是消化科常见急危重症, 发病后强烈的全身炎症反应会引发腹腔水肿、渗出, 抑制肠道蠕动, 造成腑气阻滞^[1-2]。肠内营养是该病康复的关键支持手

段, 可保护肠黏膜屏障、降低感染风险, 但患者受胃肠麻痹、腹腔炎症刺激影响, 早期喂养极易出现腹胀、胃潴留、吐泻等不耐受症状, 导致营养输注中断, 延缓病

情康复^[3]。常规西医护理仅能对症处理症状,无法解决腑气不通、胃肠动力不足的根本问题,干预效果有限。中医将其归为“痞满”范畴,病机以中焦湿热壅滞、脾胃升降失常为主^[4]。本研究结合西学中所学技术,在中医外治基础上加用生大黄泡饮内外同治,探讨其护理效果,为临床护理优化提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年3月至2026年3月本院收治的88例急性胰腺炎患者,随机分为两组,对照组男24例,女20例,年龄24~68岁,均龄(46.35±7.26)岁,轻症胰腺炎37例,中重症胰腺炎7例。观察组男23例,女21例,年龄23~67岁,均龄(45.82±6.93)岁,轻症胰腺炎36例,中重症胰腺炎8例;两组年龄、性别、病情程度等资料对比无明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取急性胰腺炎常规护理联合肠内营养干预,予以禁食、胃肠减压,监测生命体征与腹部症状,药物治疗纠正水电解质紊乱。待体征平稳后循序渐进开展肠内营养,定时评估胃潴留情况,动态调整输注速度,做好管路、皮肤护理以及症状记录。

观察组在对照组全部常规护理基础上,结合西学中所学适宜技术,增加系统中医外治法护理干预,具体操作如下:

(1) 穴位贴敷:取中脘、神阙、天枢、足三里,清洁皮肤后贴院内消胀药膏,每日1次,敷4-6小时,依靠药物渗透行气消胀,缓解中焦壅滞引发的腹胀。

(2) 腹部艾灸:熏灸神阙、关元、中脘,每日2次,单次15分钟,把控温度避免烫伤,温热作用疏通经络气血,减轻肠道麻痹。

(3) 腹部穴位按摩:掌心搓热顺时针揉腹十分钟,

避开压痛部位,搭配按揉足三里、上巨虚,每日两次,助力肠道蠕动排气。

(4) 中药保留灌肠:针对腹胀顽固、长时间无排气排便、肠鸣音微弱的患者,采用行气通腑类中药汤剂低速保留灌肠,药液温度控制适宜,灌入后嘱患者卧床保留20分钟以上,隔日操作一次,快速疏通壅滞肠腑,改善重度胃肠积滞。

(5) 生大黄泡饮:遵医嘱取5至10g大黄沸水泡,分次温服,每日一剂,内外合用通腑促蠕动,是西学中学习的常用干预手段。

1.3 观察指标

(1) 基线一般资料:对比两组患者性别、年龄、病情严重程度。

(2) 喂养不耐受发生情况:全程观察记录两组喂养期间腹胀、胃潴留、腹泻、呕吐四项症状发生例数,统计两组总发生率。

(3) 肠道功能恢复指标:准确记录两组首次肛门排气时间、肠鸣音恢复正常时间、肠内营养达到稳定耐受标准的时间。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基线一般资料对比

两组患者性别、年龄、病情分级对比无统计学差异($P>0.05$),组间具备可比性。

2.2 两组喂养不耐受发生率对比

观察组各项不耐受症状发生例数更少,总发生率低于对照组($P<0.05$),见表2。

表 1 两组患者基线一般资料对比[n (%)]

组别	例数	性别(男/女)	年龄($\bar{x}\pm s$, 岁)	轻症/中重症(例)
对照组	44	24/20	46.12±7.15	37/7
观察组	44	23/21	45.78±6.89	36/8
χ^2/t	-	0.046	0.221	0.081
P	-	0.830	0.825	0.776

表 2 两组喂养不耐受发生情况对比[n (%)]

组别	例数	腹胀	胃潴留	腹泻	呕吐	总发生率
对照组	44	4 (9.09)	3 (6.82)	2 (4.55)	2 (4.55)	11 (25.00)
观察组	44	1 (2.27)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.27)
χ^2	-	-	-	-	-	9.432
P	-	-	-	-	-	<0.001

2.3 两组肠道功能及营养指标对比

干预后对比两组肠道功能恢复情况, 对照组首次肛门排气时间为 (44.85 ± 6.12) h, 肠鸣音恢复时间为 (37.96 ± 5.74) h, 肠内营养耐受达标时间为 (6.72 ± 1.18) d; 观察组首次肛门排气时间为 (31.62 ± 5.08) h, 肠鸣音恢复时间为 (25.83 ± 4.51) h, 肠内营养耐受达标时间为 (4.05 ± 0.89) d。观察组各项肠道功能恢复时间及营养耐受达标时间均显著短于对照组($t=10.826$ 、 10.954 、 11.872 , P 均 <0.001)。

3 讨论

3.1 中医综合干预对降低喂养不耐受发生率的效果分析

急性胰腺炎发病后机体炎症反应明显, 会直接抑制胃肠蠕动, 造成腹胀、胃潴留等喂养不耐受表现, 单纯常规护理仅能临时缓解不适, 无法解决腑气不通的根本问题。本次研究结合西学中所学中医适宜技术, 在外治护理基础上加用生大黄泡饮内外同治, 多手段协同调理胃肠气机, 有效疏通中焦壅滞^[5]。研究数据显示, 观察组不耐受发生例数明显更少, 证实中西医结合护理能够切实减少肠内营养喂养不良反应, 提升喂养安全性^[6]。

3.2 中医综合干预对肠道功能恢复的改善作用

肛门排气、肠鸣音恢复是评估胰腺炎患者肠道功能复苏的重要依据。常规护理干预方式单一, 患者肠麻痹恢复较慢^[7]。本次采用穴位刺激、温热艾灸、腹部按摩配合通腑中药干预, 能够有效刺激肠道蠕动, 改善腹部血液循环, 缓解胃肠麻痹状态^[8]。结合研究结果可见, 观察组肠鸣音恢复、首次排气时间均显著提前, 说明中医综合干预可有效加快肠道功能恢复, 帮助患者尽早脱离胃肠抑制状态。

3.3 中医综合干预对提升营养耐受能力的临床价值

肠内营养耐受达标时间直接关系患者整体康复进度, 不耐受反复出现会造成营养中断、病情迁延^[9]。本研究通过系统化中医护理干预, 持续调理脾胃运化功能, 逐步改善胃肠道适应性, 让患者能够更快适应营养液输注。观察组营养耐受达标时间显著短于对照组, 证实中西医结合护理可稳定胃肠状态, 保障营养持续供给, 对促进患者整体康复、缩短康复周期具有切实的临床意义^[10]。

综上所述, 结合西学中所学中医适宜技术, 将穴位贴敷、艾灸、腹部按摩、中药灌肠联合生大黄泡饮应用于急性胰腺炎护理中, 可显著降低喂养不耐受发生率,

加快肠道功能恢复, 缩短营养耐受达标时间, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 郭丽萍, 聂莹, 刘宝英. 循证护理对重症急性胰腺炎患者肠内营养不耐受的预防效果分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(4): 217-220.
- [2] 黄由青, 万志华, 夏青, 等. 急性胰腺炎患者早期肠内营养喂养不耐受风险预警模型构建与验证[J]. 上海医药, 2024, 45(10): 18-21+50.
- [3] 顾丹萍, 张琦. 腹压监测联合循证护理在重症急性胰腺炎患者早期肠内营养喂养不耐受预防管理中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(11): 66-68.
- [4] 刘敏. 标准化营养支持护理方案在急性胰腺炎患者中的应用[J]. 中国标准化, 2025, (8): 285-288.
- [5] 陈名智, 张宏伟, 陈英杰, 等. 基于健脾通腑法的中医针药并用在早期肠内营养支持不耐受的急性胰腺炎患者中的临床效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(19): 116-120.
- [6] 赵珊珊, 宋洪涛, 汪丽萍, 等. 重症急性胰腺炎肠内营养喂养不耐受的影响因素分析及腹内压的预测价值探讨[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(19): 3665-3669.
- [7] 王俊霞, 朱建华, 薛阳阳, 等. 重症急性胰腺炎并存慢重症患者肠内营养不耐受的护理[J]. 护理学杂志, 2023, 36(17): 101-103.
- [8] 唐丽萍, 齐凤楠, 张锦锦. 早期肠内营养递增输注速度对重症急性胰腺炎患者腹内压和喂养耐受的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 18(16): 2470-2472.
- [9] 梁少惠, 黄惠仪, 谢晓红, 等. 循证护理在重症急性胰腺炎患者早期肠内营养不耐受预防及管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2024, 18(8): 1167-1170.
- [10] 马柳一, 刘倩倩, 吴蕾, 等. 针刺足三里、中脘对重症急性胰腺炎患者肠内营养喂养不耐受的影响[J]. 针刺研究, 2023, 46(4): 312-317+325.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS