

胰腺炎患者饮食护理与营养支持研究进展

孟莎莎, 阿孜古丽·依明, 崔振琴

阿克苏地区第一人民医院 新疆阿克苏

【摘要】胰腺炎作为临床常见急腹症, 发病率逐年上升, 饮食护理与营养支持贯穿疾病全程, 直接影响患者康复与预后。本文梳理胰腺炎饮食护理与营养支持的最新研究进展, 分析不同阶段饮食管理策略、营养支持方式选择及特殊营养素应用价值, 探讨当前研究存在的问题与未来发展方向, 为临床制定个体化干预方案提供参考。

【关键词】胰腺炎; 饮食护理; 营养支持; 研究进展

【收稿日期】2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】2026 年 8 月 2 日

【DOI】10.12208/j.cn.20260434

Research progress on dietary nursing and nutritional support for patients with pancreatitis

Shasha Meng, Aziguli Yiming, Zhenqin Cui

The First People's Hospital of Aksu Prefecture, Aksu, Xinjiang

【Abstract】 Pancreatitis, as a common clinical acute abdominal condition, exhibits an increasing incidence year by year. Dietary care and nutritional support are integral throughout the disease course, directly influencing patient recovery and prognosis. This article reviews the latest research advancements in dietary management and nutritional support for pancreatitis, analyzes dietary management strategies at different stages, selection criteria for nutritional support modalities, and the clinical value of specific nutrients. It also examines current research limitations and future research directions, providing insights for developing personalized intervention protocols in clinical practice.

【Keywords】 Pancreatitis; Dietary care; Nutritional support; Research advances

引言

胰腺炎是胰腺因胰蛋白酶自身消化引发的炎症性疾病, 分为急性与慢性两类, 重症患者常合并多器官功能衰竭, 死亡率较高。传统治疗强调急性期严格禁食以让胰腺休息, 但长期禁食易导致肠道屏障受损、营养不良及感染风险增加。近年来, 随着对胰腺炎病理生理机制的深入研究, 饮食护理与营养支持理念发生根本性转变, 早期肠内营养、阶梯式饮食过渡及个体化营养干预成为研究热点。本文结合国内外最新研究成果, 系统阐述胰腺炎饮食护理与营养支持的研究进展, 为临床实践提供理论依据。

1 胰腺炎患者饮食护理的阶段性进展

1.1 急性期严格禁食控制炎症进展

急性胰腺炎发作期, 胰腺处于强烈炎症反应状态, 进食会刺激胰酶分泌, 加重胰腺自身消化, 加剧炎症损伤^[1]。此阶段需严格禁食禁水, 持续时间依据病情轻重而定, 轻症患者通常 3-5 天, 重症患者需延长至 7 天以上, 直至腹痛缓解、肠鸣音恢复且血淀粉酶降至正常范围。同时需通过静脉补液维持水、电解质及酸碱平衡,

为后续饮食恢复奠定基础。

1.2 恢复期阶梯式过渡促进功能恢复

恢复期饮食需遵循“循序渐进、低脂清淡”原则, 分阶段逐步过渡, 避免饮食不当诱发病情反复。第一阶段为清流质饮食, 可进食米汤、菜汤、藕粉等无脂流质食物, 每日 5-6 餐, 减轻胰腺负担^[2]。第二阶段过渡至低脂半流质饮食, 如稀粥、烂面条、蒸蛋羹等, 严格控制脂肪摄入, 每日不超过 20g。第三阶段转为低脂软食, 逐步增加优质蛋白摄入, 如去皮鸡胸肉、鱼肉、豆制品等, 避免油炸、辛辣及刺激性食物。

1.3 稳定期长期管理预防病情复发

胰腺炎患者出院后需坚持长期饮食管理, 这是预防复发的关键。日常饮食需严格戒酒, 酒精是诱发胰腺炎复发的重要危险因素。坚持低脂高蛋白饮食, 控制脂肪摄入, 优先选择橄榄油、亚麻籽油等优质脂肪, 避免动物脂肪、油炸食品及甜食。同时遵循少食多餐原则, 避免暴饮暴食, 保持规律作息, 减少胰腺负担。

2 胰腺炎患者营养支持方式的优化选择

2.1 早期肠内营养成为首选干预方案

传统观念认为胰腺炎患者需延迟肠内营养,直至炎症完全消退,但近年研究证实,早期肠内营养(发病24-72小时内启动)可保护肠道黏膜屏障,减少细菌移位及感染风险,降低器官衰竭发生率与死亡率。2025年国际胰腺病学会指南推荐,轻症患者可尽早经口进食低脂固体饮食,重症患者72小时内无法口服时,优先通过鼻肠管实施肠内营养。鼻胃管与鼻空肠管喂养效果相当,临床可根据患者耐受情况选择。

2.2 肠外营养作为补充治疗手段

肠外营养适用于无法耐受肠内营养或肠内营养供给不足的重症胰腺炎患者,可通过静脉途径提供全面营养支持,满足机体高代谢需求^[3]。但长期肠外营养易导致肠道黏膜萎缩、免疫力下降及导管相关性感染,因此仅作为补充手段,一旦患者肠道功能恢复,需尽快过渡至肠内营养。肠外营养配方需控制脂肪乳剂用量,高甘油三酯血症性胰腺炎患者应避免使用脂肪乳剂。

2.3 免疫营养制剂改善机体炎症状态

免疫营养制剂在胰腺炎治疗中应用广泛,可调节机体免疫功能,减轻炎症反应。 ω -3脂肪酸是临床常用免疫营养素,可抑制炎症因子释放,缩短患者住院时间及ICU停留时间,降低并发症发生率。此外,谷氨酰胺可保护肠道黏膜屏障,益生菌能调节肠道菌群平衡,减少感染风险,联合应用可进一步改善患者预后。

3 特殊类型胰腺炎的饮食与营养干预

3.1 胆源性胰腺炎侧重于低脂饮食的全面管理

胆源性胰腺炎是临床上最常见的急性胰腺炎类型,其饮食管理需要同时兼顾胰腺功能与胆道功能的恢复与保护^[4]。在急性发作期,患者必须严格禁食,以减轻胰腺负担;进入恢复期后,则需严格限制高脂肪食物的摄入,特别是富含饱和脂肪的动物性脂肪、动物内脏及油炸食品等,同时应适当增加膳食纤维的摄入量,以促进胆固醇代谢、降低血液胆固醇水平,从而减少胆结石形成与复发的风险。长期坚持低脂、均衡的饮食模式,并结合积极治疗原有的胆道系统疾病,可有效降低胆源性胰腺炎的复发率,促进患者整体康复。

3.2 高脂血症性胰腺炎严格控制脂肪摄入量

高脂血症性胰腺炎患者的血清甘油三酯水平通常显著升高,因此其饮食管理的核心在于严格限制各类脂肪的摄入,避免因摄入高脂食物而诱发或加重胰腺炎症。在急性期,建议在发病后48小时内完全禁食,之后逐步过渡到低脂软食或采用特殊配方的肠内营养支持;若需进行肠外营养,则应避免使用脂肪乳剂^[5]。患者出院后仍需长期坚持低脂饮食,严格控制每日脂

肪摄入总量,同时配合体重管理与适度运动,并定期监测血脂变化,努力将血清甘油三酯水平维持在正常范围内,以预防疾病再次发作。

3.3 慢性胰腺炎注重长期营养支持与维持

慢性胰腺炎患者常因胰腺外分泌功能逐渐减退,导致消化吸收障碍,易出现营养不良、进行性体重下降及脂溶性维生素缺乏等问题。因此,其饮食应遵循低脂肪、高蛋白质的原则,采用少食多餐的进食方式,并在餐中配合补充胰酶制剂,以帮助改善脂肪与蛋白质的消化吸收^[6]。长期治疗中需定期监测体重、血清蛋白、维生素水平等营养相关指标,及时通过膳食或制剂补充维生素A、D、E、K及钙、镁等微量元素,从而改善患者的整体营养状况,延缓病程进展,提升生活质量。

4 当前研究存在的问题与未来展望

4.1 个体化干预方案有待完善

目前胰腺炎饮食与营养干预多基于疾病严重程度制定统一方案,忽视患者年龄、体质、合并症及营养状况差异。未来需结合患者个体特征,制定精准化、个体化饮食与营养支持方案,提高干预效果。

4.2 营养监测体系需进一步健全

临床对胰腺炎患者营养监测多集中于血清白蛋白、血红蛋白等常规指标,缺乏对肠道功能、免疫状态及炎症因子的动态监测^[7]。未来需构建多维度营养监测体系,实时评估患者营养状况,及时调整干预方案。

4.3 新型营养制剂研发与应用

随着精准营养理念发展,新型免疫营养制剂、益生菌复合制剂及靶向营养物质研发成为热点。未来需加强临床研究,验证新型制剂的安全性与有效性,为胰腺炎营养治疗提供新手段。

5 结论

胰腺炎患者饮食护理与营养支持已从传统“绝对禁食、静脉营养”转变为“早期肠内、阶梯过渡、个体化干预”的综合模式。阶段性饮食护理可促进胰腺功能恢复,早期肠内营养联合免疫营养制剂能有效改善患者营养状况、减轻炎症反应、降低并发症发生率^[8]。但目前仍存在个体化方案不完善、监测体系不健全等问题,未来需进一步深化研究,优化干预策略,提升胰腺炎患者饮食护理与营养支持的精准性与有效性,助力患者快速康复。

参考文献

- [1] Quon M C, Dewberry S, Huang L, et al. 267 TARGETING

- PATIENTS WHO MOST BENEFIT FROM EARLY REGULAR DIET IN ACUTE PANCREATITIS: SECONDARY ANALYSIS OF RCT USING MACHINE LEARNING MODELS[J].Gastrointestinal Endoscopy, 2026,103(5S):S-2116-S-2117.
- [2] 杨光.胰腺炎患者如何科学饮食[N].甘肃科技报,2026-04-24(007).
- [3] 陈慧.营养支持护理在胰腺炎患者中的研究进展[C]//中国医学救援协会公共卫生分会.中国医学救援协会公共卫生分会 2026 学术年会论文集.华中科技大学同济医学院附属同济医院,;2026:9-11.
- [4] Yang X ,Zhang L ,Lin H , et al. Early oral anti-inflammatory diet in patients with mild acute pancreatitis: study protocol for a randomized controlled trial.[J].Trials, 2026,27(1):206-206.
- [5] 朱小兵.胰腺炎患者的饮食管理[N].大众健康报,2026-01-21(013).
- [6] 刘阳.急性胰腺炎患者营养筛查及个性化饮食干预效果研究[D].皖南医学院,2017.
- [7] 刘阳,潘丽英,洪宗元,等.重症急性胰腺炎患者肠内营养支持的应用与护理进展[J].齐鲁护理杂志,2016,22(20):40-41.
- [8] 饶清菊. 有针对性的情绪和饮食护理在妊娠合并重症胰腺炎患者护理中的应用效果[J].临床合理用药杂志, 2014,7(36):160-161.
- 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**