

药食同源方案对胆囊结石术后患者营养状态的影响

王春艳, 李明堃, 裴艳艳, 杨婉琦, 胡 娜*

荆州市中医院 湖北荆州

【摘要】目的 讨论及研究药食同源方案对胆囊结石术后患者营养状态的影响。**方法** 参与本次研究患者的数量为 80 例, 时间为 2025 年 1 月份至 2025 年 11 月份, 通过随机分组分成 A 组和 B 组, 每组 40 例患者, A 组常规营养管理, B 组为药食同源方案, 分析两组患者的营养状况、生活质量以及睡眠质量。**结果** 两组患者提供不同的干预措施后, B 组患者的营养状态优于 A 组, $p < 0.05$, 分析患者的生活质量, B 组高于 A 组, 对比患者睡眠质量, B 组优于 A 组, $p < 0.05$ 。**结论** 对胆囊结石术后患者提供方案管理, 药食同源方案对胆囊结石术后患者可以改善患者的营养状态, 提升其生活质量和睡眠质量, 值得提倡。

【关键词】药食同源饮食方案; 胆囊结石术; 营养状态

【基金项目】荆州市中医院中医药研究所自主选题项目: 健康生态学视域下药食同源营养计划对胆囊结石术后生活质量的影响 (ZZXT2025C07)

【收稿日期】2025 年 12 月 20 日

【出刊日期】2026 年 1 月 20 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20260029

Effect of food and medicine same source program on nutritional status of patients after cholecystolithus surgery

Chunyan Wang, Mingkun Li, Yanyan Pei, Wanqi Yang, Na Hu*

Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingzhou, Hubei

【Abstract】Objective To investigate the effects of the medicinal food co-origin approach on nutritional status in patients post-cholecystolithotomy. **Methods** A total of 80 patients were enrolled in this study from January 2025 to November 2025. Participants were randomly divided into two groups (Group A and Group B), each containing 40 patients. Group A received standard nutritional management, while Group B was administered the medicinal food co-origin protocol. Nutritional status, quality of life, and sleep quality were analyzed between the two groups. **Results** After receiving different interventions, Group B demonstrated significantly better nutritional status ($p < 0.05$) compared to the control group. Quality of life scores were higher in Group B than in Group A, and sleep quality was also superior in Group B ($p < 0.05$). **Conclusion** Implementing the medicinal food co-origin approach for post-cholecystolithotomy patients can improve nutritional status, enhance quality of life, and optimize sleep quality. This evidence-based intervention is recommended for clinical implementation.

【Keywords】Food and medicine sharing dietary plan; Gallbladder stone surgery; Nutritional status

胆囊切除术作为胆囊结石、胆囊炎的根治性治疗方式。随着腹腔镜胆囊切除术的应用,患者的治疗需求得到解决,但术后患者易出现不良反应,表现为恶心、呕吐等消化道症状,患者易出现术后营养物质摄入不足。患者受到手术的影响,心理较为焦虑,会加重患者的机体应激,影响患者进食^[1]。除此之外,患者的营养状态受到影响,患者因术后消化功能紊乱,存在食欲减

退和营养摄入减少,继而患者出现营养不良^[1]。传统的术后饮食管理多以低脂饮食为主,但无系统性或者个体化的循序渐进方案。药食同源饮食护理属于新兴的饮食干预方案,结合患者术后的不同阶段胃肠功能恢复情况,结合患者的耐受度来调节患者的饮食成分,确保消化系统可以有效地适应无胆囊的状态。本文就药食同源方案对胆囊结石术后患者营养状态的影响进行

*通讯作者: 胡娜

讨论, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的患者数量为 80 例, 时间为 2025 年 1 月至 2025 年 11 月。随机分组分成 A 组和 B 组, 每组 40 例患者, A 组 41-78 岁, 平均年龄 58.79 ± 2.55 岁, 男性 15 例, 女性 25 例, B 组患者年龄在 42-77 岁, 平均年龄 57.66 ± 1.89 岁, 男性 16 例, 女性 24 例, 分析我院在此期间患者的各项资料, $P > 0.05$ 。

纳入条件: 经超声影像诊断为胆囊结石或者结石性胆囊炎; 择期手术; 意识清楚; 可以配合完成研究; 自愿参与研究; 排除条件: 存在严重的心、肺、肝、肾功能不全; 既往胃肠道手术史; 已存在营养不良; 认知障碍等。

1.2 方法

A 组采用常规干预, 术前常规禁食禁饮 6 小时、术前宣教, 术后生命体征平衡的患者, 协助患者将床头抬高 15-20 度, 饮食和饮水原则应结合患者的具体情况, 循序渐进完成^[2]。

B 组为药食同源饮食方案管理, 具体包括: (1) 术前常规宣教, 结合患者的苏醒情况, 评估患者的吞咽状态、胃肠道症状, 依据患者意愿, 为患者提供药食同源的饮食方案。(2) 术后依据 Wteward 苏醒评分对患者的苏醒情况进行评估, 当评分在 4 分及以上时停止评估患者的苏醒情况, 改为评估患者的吞咽功能, 选择洼田饮水试验, 判断患者的吞咽功能至患者吞咽功能评估到 I 级后停止^[3]。(3) 评估患者的恶心、呕吐、腹胀以及胃肠道不适情况, 若患者无胃肠道症状时, 确定阶梯化进食方案, 同时依据患者疾病类型, 确定饮食内容, 肝郁气滞型: 可以选择陈皮青皮粥或者金橘饮 (①陈皮青皮粥: 陈皮 10g, 青皮 6g, 大米 100g。先将陈皮、青皮洗净, 加水适量, 煎煮 30 分钟, 去渣取汁。再将大米淘净, 加入药汁中, 煮成稀粥。每日 1 剂, 分 2 次服用。陈皮、青皮均有疏肝理气之效, 大米养胃, 此粥可帮助患者疏肝利胆, 缓解肝郁气滞带来的不适。②金橘饮: 金橘 50g, 蜂蜜适量。将金橘洗净, 切片, 放入锅中, 加水适量, 煮 15-20 分钟, 去渣取汁, 加入蜂蜜调味。每日 1 剂, 代茶饮。金橘有理气解郁、化痰散结之功, 对肝郁气滞型胆囊结石有一定的调理作用); 肝胆湿热型患者可以提选择茵陈粥或者金钱草绿豆汤 (①茵陈粥: 茵陈 30g, 大米 100g, 白糖适量。先将茵陈洗净, 加水煎煮 30 分钟, 去渣取汁。大米淘净后加入药汁中, 煮成稀粥, 加白糖调味。每日 1 剂, 分 2 次服用。茵陈有清热利湿、退黄之效, 对缓解肝

胆湿热型胆囊结石的黄疸等症状有帮助。②金钱草绿豆汤: 金钱草 60g, 绿豆 100g。将金钱草洗净, 加水适量, 煎煮 30 分钟, 去渣取汁。绿豆洗净, 放入药汁中, 煮至绿豆熟烂。可加适量冰糖调味, 每日 1 剂, 分 2-3 次服用。金钱草能清热利湿、通淋排石, 绿豆清热解毒, 二者搭配有助于清热利胆排石); 气滞血瘀型的可以选择山楂内金粥或者田七煲鸡辅助改善(药膳类型: ①山楂内金粥: 山楂 30g, 鸡内金 10g, 大米 100g。先将山楂洗净, 去核切片; 鸡内金研成粉末。大米淘净, 与山楂片一起放入锅中, 加水适量, 煮至粥将成时, 加入鸡内金粉, 再煮片刻即可。每日 1 剂, 分 2 次服用。山楂有活血化瘀、消食化积的作用, 鸡内金可消食健胃、通淋化石, 此粥能帮助患者理气活血、化瘀止痛。②田七煲鸡: 田七 10g, 鸡肉 200g, 红枣 5 枚, 姜片、葱段、料酒、盐适量。将田七洗净, 打碎; 鸡肉洗净切块; 红枣去核。把所有食材放入砂锅中, 加适量水, 大火煮沸后转小火煲 1.5-2 小时, 调味即可。每周 2-3 次, 可活血化瘀、理气止痛, 适用于气滞血瘀型胆囊结石患者)^[4-5]。在维持低脂饮食基础上, 可开始使用植物油炒菜, 引入少量坚果、牛油果等健康脂肪来源。记录饮食反应, 根据个体耐受性调整食物种类和数量^[6]。(4) 结合患者的营养状态, 调整患者的干预方案, 促进患者的恢复。

1.3 实验指标

1.3.1 对比患者的营养指标 (于患者治疗前后抽取患者的静脉血液, 了解患者的营养水平)。

1.3.2 对比患者的睡眠质量 (PSQI 量表包含 7 个维度 18 个条目, 每个维度按 0~3 等级计分, 总分 0~21 分, 得分越高提示睡眠质量越差)。

1.3.3 明确患者的生活质量。SF-36 量表包含 36 个条目, 涵盖 8 个健康领域。SF-36 量表计分方法: 第一步量表条目编码; 第二步量表条目计分; 第三步量表健康状况各个方面计分及得分换算。最终得分越高, 健康状况越好, 生活质量越高。

1.4 统计学方法

文中计量数据使用 n 表示, 检验通过 χ^2 。本文所涉及的数据均通过 SPSS21.0 软件进行统计分析, $P < 0.05$ 具有统计学意义。可以进行研究。

2 结果

2.1 干预后, B 组患者的营养状态更佳, $P < 0.05$ 。

2.2 A 组患者干预前, 睡眠质量评分为 14.73 ± 2.21 分; 干预后为 8.16 ± 1.28 分; B 组患者干预前, 睡眠质量评分为 14.59 ± 2.18 分; 干预后为 5.87 ± 0.94 分; 干预后, B 组患者的睡眠质量更佳, $P < 0.05$ 。

2.3 干预后, B 组患者生活质量更佳, $P < 0.05$ 。

表 1 比较两组患者干预前后营养状况 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	血红蛋白 (g/L)	总蛋白 (g/L)	前白蛋白 (g/L)
干预前	A 组	112.87±9.64	51.84±5.73	281.59±11.37
	B 组	112.79±9.57	51.72±5.63	281.44±11.28
	t	0.052	0.123	0.068
	p	0.958	0.907	0.958
干预后	B 组	131.69±11.45	62.43±7.24	308.32±15.23
	A 组	122.46±11.37	56.62±7.19	295.36±15.49
	t	3.887	5.201	4.013
	p	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 比较两组患者的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	A 组		B 组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
躯体功能	56.21±3.26	75.32±9.25	56.36±3.21	84.59±10.28	0.261/5.217	>0.05/<0.05
躯体角色	20.54±3.28	24.41±8.21	20.78±3.08	28.59±7.96	0.369/4.219	>0.05/<0.05
肌体疼痛	12.92±2.68	16.36±9.28	12.04±2.51	20.59±6.59	0.328/6.297	>0.05/<0.05
一般健康状况	46.98±3.57	67.15±8.47	46.26±3.27	89.79±7.81	0.451/5.178	>0.05/<0.05
生命力	40.98±4.78	60.78±10.28	41.58±4.89	80.26±5.71	0.621/2.956	>0.05/<0.05
社会功能	46.62±3.51	62.67±7.15	46.75±3.54	85.48±6.94	0.315/3.781	>0.05/<0.05
情感角度	54.39±7.84	72.68±11.25	54.42±7.78	87.41±2.64	0.651/5.149	>0.05/<0.05
心理健康	46.51±2.54	70.78±10.45	46.48±2.57	86.98±5.19	0.782/5.942	>0.05/<0.05

3 讨论

胆囊结石术后患者易出现恶心、呕吐等并发症, 考虑与麻醉药物、迷走神经末梢手术牵拉刺激或者机械性压迫相关, 而且患者术后黄体酮、血脂源内激素水平升高, 增加患者出现恶心或者呕吐的风险。术后机体处于高代谢的状态, 需要消耗大量的蛋白质, 机体蛋白质合成水平下降, 易增加营养不良的风险^[7]。故完善患者的护理管理, 降低患者出现营养不良的风险, 满足患者的康复需求十分重要。

患者术前需要禁食, 术后患者的胃肠道功能呈现下降的趋势, 而且机体会出现不同程度的应激状态, 易导致患者出现水、电解质紊乱, 虽然患者得到了常规的干预措施, 但未了解患者的胃肠耐受度, 易增加营养摄入不足或者摄入过多的情况, 增加营养不良风险。为患者提供阶梯胃肠耐受饮食方案管理, 对患者的苏醒程度、吞咽功能、消化道症状进行评估, 护理人员在了解患者的胃肠耐受度后。正确的判断患者的喂养方案, 提升患者对营养物质胃肠耐受度, 继而患者的营养物质吸收能力增加, 降低患者术后出现营养不良的风险^[8]。

通过本次研究可以看出, 为患者提供药食同源方

案, 能有效降低患者出现营养不良的风险, 同时患者睡眠质量增加, 生活质量进一步提升, $P<0.05$, 分析原因, 阶梯胃肠耐受饮食护理, 通过渐进式的饮食过渡方案, 更符合患者的生理规律。患者行胆囊切除术后, 患者的括约肌功能失调, 会引发脂肪消化吸收障碍。阶段式的饮食补充方式, 结合患者的恢复情况, 逐渐过渡, 让患者的消化系统拥有足够的时间来适应无胆囊状态, 保证了吸收的有效性, 而且可以动态地监测患者的生理机制, 提高营养支持的针对性、有效性^[9-10]。促进了患者睡眠质量的进一步提升, 让患者的机体得到足够的休息时间, 继而生活质量增加。

综上所述, 对胆囊结石术后患者提供药食同源饮食方案, 满足了患者的营养需求, 提升了患者的睡眠质量、生活质量, 降低了患者出现营养不良的风险。

参考文献

- [1] 韩小会, 李秀玲. 阶梯胃肠耐受饮食补充方案对胆囊切除术患者营养及认知功能的效果[J]. 当代护士 (下旬刊), 2022, 29(11):60-63.
- [2] 徐梦涛, 张弋. 术后阶梯性肠胃耐受饮食补充护理对胆囊

- 切除术患者康复的影响研究[J].中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生,2024(11):150-153.
- [3] 李亚雯,罗春梅,杜红霞,林玲,曾婷,黄晶,肖琦.胃肠耐受阶梯化进食进饮方案在全身麻醉后路腰椎融合术后病人中的应用[J].护理研究,2020,34(18):3315-3318.
- [4] 周洋,杨爱民,姜霞,胡敏.食管癌根治术后早期营养护理对患者营养状况与胃肠功能的影响[J].中国医学创新,2022, 19(24):87-90.
- [5] 安冉冉,孙莹莹,何杏杏,吕小芹,周希环.加速康复理念下腹腔镜胆囊切除术患者围术期饮食方案的制订与应用[J].吉林医学,2023,44(9):2621-2625.
- [6] 李秋平.基于临床护理路径的个性化护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(21):126-128.
- [7] 辛凤深.阶梯式镇痛护理联合运动康复在胆囊切除术后患者中的应用效果研究[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(12):223-226.
- [8] 李慧,陈晓玲,汪欣.基于加速康复外科理念下腹腔镜胆囊切除围手术期饮食护理方案的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(26):142-145154.
- [9] Ozyel B ,Malyali N .Importance of dietary consultation after cholecystectomy: pre- and post-cholecystectomy nutritional status, dietary habits and anthropometric measures of patients[J].Proceedings of the Nutrition Society,2020,79(OCE1):E11-E11.
- [10] Griffin B S ,Palmer A M ,Strodl E , et al.Preoperative dietitian-led Very Low Calorie Diet (VLCD) Clinic for adults living with obesity undergoing gynaecology, laparoscopic cholecystectomy, and hernia repair procedures: a pilot parallel Randomised Controlled Trial.[J].The British journal of nutrition,2024,131(8):21-26.

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