

DOI: 10.12209/CAIM202506030004

· 中西医结合临床案例 ·

1例重度营养不良再喂养综合征患者 中西医结合护理管理病例报告

孟祥楠¹, 柴晶晶¹, 李 宁²

(1. 北京市隆福医院 老年病科, 北京, 100010;

2. 北京市隆福医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例重度营养不良再喂养综合征(RFS)患者的中西医结合护理经验。护理要点包括培补气血生化之源,遵循低热量起始、逐步递增的营养降阶梯管理,腹部经穴推拿改善便秘,中药塌渍结合中药涂药缓解皮肤瘙痒,康复训练联合心理疏导等。经治疗两个月,患者营养、便秘、皮肤及肢体活动度等方面较前有所好转,中西医结合护理管理为患者提供全面、个性化的护理方案,有效改善患者临床结局。

关键词: 重度营养不良; 再喂养综合征; 中西医结合护理

Integrated Traditional Chinese and Western Nursing Management for a Patient with Severe Malnutrition and Refeeding Syndrome: A Case Report

MENG Xiangnan¹, CHAI Jingjing¹, LI Ning²

(1. Department of Geriatrics, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010;

2. Department of Nursing, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This case report summarizes the integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western nursing approach for a patient with severe malnutrition and refeeding syndrome (RFS). Key interventions included: TCM-based nutritional rehabilitation focusing on replenishing qi and blood sources. Stepwise caloric escalation protocol with low-calorie initiation and gradual increment. Abdominal acupoint massage to alleviate constipation. Topical TCM therapies (herbal compression and ointment application) for pruritus relief. Combined rehabilitation training and psychological counseling. After two months of treatment, significant improvements were observed in nutritional status, bowel function, skin condition, and limb mobility. The integrated TCM-Western nursing framework provided a comprehensive and personalized care plan, effectively enhancing clinical outcomes.

KEY WORDS: severe malnutrition; refeeding syndrome (RFS); integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

再喂养综合征(Refeeding Syndrome, RFS)是长期饥饿或重度营养不良患者在重新摄入营养物质后,因代谢需求骤增引发的以低磷血症为核心特征的代谢紊乱综合征,常伴随低钾、低镁及维生素缺乏,严重时可导致心律失常、呼吸衰竭甚至死亡,是临床营养支持中的重要风险事件^[1]。重度营养不良是指患者长期处于营养不足或吸收障碍的状态,导致体重下降超过10%、肌肉萎缩、免疫功能下

降及代谢紊乱等。重度营养不良再喂养综合征患者的临床管理成为危重症及营养支持领域的难点^[2]。目前西医对长期营养不良继发的便秘、代谢性皮肤病及心理问题等并发症的干预效果有限。中医护理通过经穴推拿、中医外治等特色技术,在改善胃肠动力、调节皮肤屏障功能及缓解情志障碍方面具有优势,本文总结1例重度营养不良再喂养综合征患者中西医结合护理管理,现报告如下。

收稿日期: 2025-06-03

通信作者: 李宁, E-mail: mxnn@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女性,36岁,主因“阵发性心悸、腹胀1月余”于2025年03月24日以“消瘦型恶性营养不良病(再喂养综合征)”收入院。现病史:患者于9d前无明显诱因出现心悸、胸闷、全身抽搐伴大汗进行性加重,120送至外院抢救室。入室后出现呼吸困难明显,间断抽搐、频发室速,予气管插管有创呼吸机辅助呼吸,对症纠正电解质紊乱治疗后转入我科。既往史:患者平素睡眠一般,为减肥每日仅进食1餐,晚餐后物理催吐;便秘依赖开塞露(4~5次/d),每日饮料量(2000~3000 mL/d),拒饮用白开水;2008年体重为90 kg,现体重为23 kg。

1.2 体格检查

患者入院后暂停镇静药物后神志清楚,精神弱,可自主睁眼,充分吸痰保持气道通畅后于03月26日拔除气管插管,患者无胸闷喘憋。双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音,心律齐,听诊未闻及明显杂音。舟状腹,四肢肌力4级,肌张力减退。中医四诊:望诊:神志清面色萎黄,形体极度消瘦,全身散在皮肤抓痕,舌淡苔薄白;闻诊:言语低微、未闻及咳嗽及特殊气味;问诊:便秘大便依赖开塞露(4~5次/d),小便正常,睡眠差;切诊:脉弱。

1.3 辅助检查

血常规:白细胞 $10.24 \times 10^9/L$,血红蛋白89 g/L;血生化:总蛋白58 g/L,白蛋白36 g/L,钾3.0 mmol/L,磷0.70 mmol/L,镁0.43 mmol/L;BMI8.2 kg/m²,NRS2002营养风险筛查9分,有营养不良风险,需要营养支持治疗。

1.4 诊断

中医诊断:亏损病(气血亏虚证);西医诊断:消瘦型恶性营养不良病(再喂养综合征)、重度营养不良伴消瘦、电解质紊乱、便秘、代谢性综合征、焦虑。诊断依据:患者久病气血亏虚,久病成劳,脏腑失养,可见精神弱,言语低微,四肢消瘦,骨瘦如柴,肢体乏力,结合舌脉,舌淡,苔薄白,脉弱,四诊合参辨证属气血亏虚证。

1.5 治疗

患者入院后有创呼吸机辅助呼吸,暂停镇静药物后神志清楚,精神弱,可自主睁眼,充分吸痰保持气道通畅后于03月26日拔除气管插管;给予

心电监测,密切观察病情变化,监测血糖及电解质情况,容量管理抑酸护胃、保肝,营养支持治疗。中医治疗予淫羊藿30 g,制巴戟天30 g及麸炒枳壳30 g水煎,2次/d;同时采取经穴推拿治疗,改善脏腑功能,缓解便秘,中药塌渍治疗代谢性皮肤病,情志护理改善焦虑情绪。经对症治疗护理后,患者营养风险筛查评分为7分,BMI9 kg/m²,便秘情况较前有所改善,焦虑情绪较前减轻,于2025年05月29日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 营养风险评估

患者女性,卧床,36岁,身高167 cm,体重23 kg,BMI8.2 kg/m²,基础能耗417.2 kcal/d。NRS2002营养风险筛查内容,具体如下:疾病状态评分:1分,慢性疾病急性发作或有并发症;营养状态评分:BMI8.3 kg/m²,小于18.5 kg/m²,2月内体重下降大于5%,一周内进食量较从前减少76%~100%;NRS2002营养风险筛查总分为9分,提示有营养不良风险,需要营养支持。

2.1.2 日常生活能力评估

日常生活活动能力表(Barthel Index, BI)包含进食、洗澡、控制大小便及床椅转移等10项内容,总分100分,患者入院评分为40分,属重度功能障碍。

2.1.3 便秘症状严重度评估

慢性便秘严重度评分量表(CSS)由大便次数、困难、排空、疼痛、排便时间、协助排便、排便失败及病史8项内容组成。采用便秘Wexner评分系统评价便秘的严重程度,总分为30分,最低0分,分值越高表明便秘的程度严重,得分 ≥ 15 分可判定为便秘。患者得分28分,严重便秘。

2.1.4 焦虑程度评估

焦虑自评量表(SAS)包含20个条目,涵盖情绪、认知和生理症状,如紧张、睡眠障碍等。评分 < 50 分:正常情绪波动,建议定期复查;50~59分:轻度焦虑,可能伴随偶发性紧张;60~69分:中度焦虑,影响日常生活决策;评分 ≥ 70 分:重度焦虑,伴随躯体症状,需专业干预。本例患者SAS得分为68,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

①营养不良,低于机体需要量,与患者长期进食习惯不良有关;②便秘与进食量少卧床有关;③

皮肤完整性受损与代谢综合征性皮肤病皮肤瘙痒有关;④焦虑与担心肢体功能失用有关。

2.3 护理计划

①制定营养干预方案,根据NICE指南标准对营养支持后出现再喂养综合征的患者,给予“低热量起始、逐步递增”策略。②应用脏腑推拿联合增加胃肠动力汤药,促进肠蠕动,从而改善便秘。③采取中药塌渍及中药涂药护理适宜技术,改善皮肤瘙痒症状。④通过康复护理技术及心理疏导,改善患者焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 营养干预

据NICE指南标准对营养支持后出现再喂养综合征的患者,予24~48 h内开始低热量营养支持,在48 h内热量摄入限制为个人热量目标的25%,逐步每日增加25%的热量,直至达到个人标准目标热量需求。喂养方式以肠外营养为主,肠内营养为辅,逐渐过渡到肠内营养为主。患者营养治疗主要涉及能量补充、维持电解质平衡、补充微量元素、液体管理以及指标监测。目前营养支持暂以经外周静脉输注SFN+口服营养补充剂ONS+个性化饮食为主。已加用安素而耐受尚可,10勺/d。小口啜饮,温度40℃,患者长期营养不良,需长期使用口服营养补充剂支持治疗。营养干预以“培补气血生化之源”为核心,与西医“低热量起始、逐步递增”策略协同,予个性化饮食,进食少渣流食、半流食,如米汤、藕粉、米糊及蛋羹等交替食用,暂时不食用牛奶、豆浆等产气食物,禁食甜度过高、辛辣等刺激肠黏膜食物。

2.4.2 便秘护理

中医认为胃为水谷之海,肠为传导之官,使用腹部经穴推拿手法,使肠道因牵拉的刺激兴奋迷走神经,增加肠蠕动,促进食物残渣运行,从而“补气养血、通调腑气”,有效促进排便。①操作前准备:嘱患者先排空小便,取舒适仰卧位,腹部放松,暴露腹部;②顺腹推肠:右手手指自然并拢,腕关节稍屈,右手指腹附于患者腹部,左手放于右手上,以肚脐为中点,将肘关节作为支点带动前臂行顺时针按摩腹部,15~20下/次;③推肠荡气:将左、右手手指自然并拢,分别放于患者左右两侧腹部,双手交替推晃腹部,左右晃动10~20下/次;④经穴推拿:手指点按中脘、关元及天枢穴等穴位1~2 min,用力均匀、柔和,以患者不感疼痛为宜。治疗2次/d,15 min/次。

2.4.3 皮肤护理

由于患者脂代谢及蛋白质代谢紊乱,易削弱皮肤屏障功能及免疫功能,易导致皮肤的细菌、病毒及真菌感染,诱发皮肤瘙痒、湿疹、疖、痈及下肢丹毒等,皮肤瘙痒布满陈旧性抓痕,给予中药塌渍配合中药涂药进行干预。中药塌渍与涂药的设计体现“养血润肤、清热燥湿”的治法。以苦参30 g、麻黄10 g、蒲公英15 g、蛇床子30 g、黄柏15 g及赤芍15 g,将上述处方以水煎煮,煎熬两次,药汁浓缩至1000 mL,以纱布对双下肢予以中药塌渍处理,20 min/次,2次/d。将浓缩药液涂抹在不宜宜中药塌渍肘部、腋窝等处,进行中药涂药,药物直接作用于患处,增强活血化瘀、祛风除湿等功效,改善局部血液循环,减少炎性渗出。及时进行皮肤情况观察记录,保持局部皮肤清洁,防止破溃感染。

2.4.4 康复护理及心理护理

患者为36岁年轻女性,长期营养不良,双下肢肌肉萎缩无法行走,患者担心肢体功能失用影响生活质量,焦虑自评量表(SAS)得分为68分,属中度焦虑水平,思伤脾,焦虑情绪加重“脾失健运”。协助患者做关节松动训练,改善下肢关节活动度,指导患者进行腹式呼吸,增强胸廓及肺顺应性,增强主动呼吸肌肉力量,增加肢体抗训练,改善坐位平衡,鼓励患者逐步增加康复训练时间、强度。对患者进行情志疏导,采用言语疏导法,避免忧思过重,引导家属多陪伴患者,同时鼓励患者多沟通多交流。通过移情易志法为患者介绍一些通俗易懂的科普视频,如坐位功能训练,饮食指导科普视频等。

3 结果和随访

经过两个月的中西医结合护理干预,患者营养、便秘、皮肤及肢体活动度呈现显著改善趋势,如表1所示。患者电解质紊乱逐步纠正,血糖控制稳定未发生低血糖,由中度贫血降至轻度贫血,营养状态逐步改善,皮肤瘙痒较前减轻,未发生皮肤感染,符合出院标准予以出院。出院一周后予电话回访,患者在家按出院指导服用肠内营养剂,搭配个体化饮食,未出现呕吐现象。指导患者继续监测血糖变化,依照出院指导坚持腹部按摩,患者便秘有所缓解,排便时间缩短,同时指导患者安全注意事项。

表 1 疗效评估

评估时间	2025 年 03 月 24 日 (入院时)	2025 年 04 月 24 日	2025 年 05 月 29 日 (出院时)
血糖/(mmol/L)	5.8	5.6	5.3
钾/(mmol/L)	3.0	3.2	3.6
磷/(mmol/L)	0.70	0.80	0.81
镁/(mmol/L)	0.43	0.70	0.76
白细胞/($\times 10^9/L$)	10.3	7.5	5.5
血红蛋白/(g/L)	89	92	98
总蛋白/(g/L)	58	60	62
SAS/分	68	55	49
NRS 2002/分	9	8	7
BMI/(kg/m ²)	8.3	8.5	9.0
BI/分	40	45	55
CSS/分	28	20	14

4 讨论

再喂养综合征(refeeding syndrome)是机体经过长期饥饿或营养不良,重新摄入营养物质后出现,核心特征为低磷血症,常伴随低钾、低镁及维生素缺乏,严重时可导致心律失常、呼吸衰竭甚至死亡^[1]。本病例中患者因长期催吐、饮料依赖导致重度营养不良,入院时即合并低磷、低钾及低镁,符合RFS典型表现^[2]。

遵循“胃以通为补,脾以运为健”理论,少渣饮食减少脾胃运化负担,避免产气食物如牛奶、豆浆以防气滞伤脾。根据NICE指南及ASPEN共识^[3-4],RFS患者需严格限制初始营养供给量(目标热量的25%),并逐步递增以避免代谢负荷骤增。本病例中,护理团队采用“肠外营养为主—肠内营养为辅—过渡至肠内为主”的策略,初始热量控制为基础能耗的25%(约104 kcal/d),并通过监测血糖、电解质及NRS评分动态调整,最终实现BMI改善。此方法与国内一项多中心研究结果一致^[5],验证了“低热量起始、逐步递增”策略对RFS患者的安全性和有效性。

患者因长期进食量少、卧床导致严重便秘。中医认为“脾主运化,肠主传导”,气血亏虚则肠道失养、传导无力^[6]。采用腹部经穴推拿中脘、关元及天枢穴联合中药淫羊藿、制巴戟天温阳,麸炒枳壳理气,通过刺激迷走神经兴奋、增强肠蠕动^[7],结合饮食调整(少渣流食),最终便秘改善,与文献中“推拿联合中药可缩短排便时间30%~50%”的结论一致^[8]。患者因代谢紊乱出现皮肤瘙痒及抓痕,西医认为与脂代谢异常、皮肤屏障功能受损有关^[9]。中医采用苦参、黄柏等中药清热燥湿塌渍

下肢,配合蛇床子、白藓皮祛风止痒涂药肘腋等部位,通过局部渗透改善血液循环、减少炎性渗出^[10]。治疗后皮肤抓痕减少,未出现感染,验证了中药外治法对代谢性皮肤病的辅助疗效^[11]。年轻女性患者因肌肉萎缩,肌力4级及长期疾病产生焦虑,通过关节松动训练、腹式呼吸增强肺功能,并结合“移情易志法”制作节日卡片、观看科普视频,缓解心理压力^[12]。患者日常生活能力提升,焦虑缓解,身心协同干预对功能恢复具有重要作用^[13]。

本病例经过两个月治疗护理,有效改善患者临床结局,为重度营养不良再喂养综合征患者并发症处理提供借鉴经验。本病例中,护理团队采用腹部经穴推拿联合中药干预改善便秘,与李明等研究中“中医护理通过调节脾胃功能改善老年血液透析患者营养不良”的结论一致^[14];个体化饮食方案结合中医辨证施膳,与王菁华等提出的“辨证施膳可增强营养不良患者营养吸收”的观点相符^[15],改善患者营养吸收与本病例“低热量起始配合个性化饮食”策略互补;而中药塌渍、情志护理等多维度干预,则与王强等总结的“中医综合疗法对营养不良并发症的协同作用”相印证^[16]。但本研究为单病例报告,样本量小,未来需扩大样本量,对RFS患者出院后居家营养、康复及心理等方面进行系统指导评价^[17-18]。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 邹小翠,毛孝容,王利学,等.重症患者再喂养综

- 合征发生率及影响因素的Meta分析[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(21): 2640–2648.
- ZOU X C, MAO X R, WANG L X, et al. Incidence and influencing factors of refeeding syndrome in critically ill patients: a Meta-analysis[J]. Chin J Nurs, 2024, 59(21): 2640–2648. (in Chinese)
- [2] CARTER M, GARVEY A, GIBSON L, et al. GP293 Developing MARSIPAN integrated care pathways for children and adolescents with eating disorders—real world challenges and recommendations [C]//Abstracts. BMJ Publishing Group Ltd and Royal College of Paediatrics and Child Health, 2019: A153.2–A154.
- [3] GOLDIE F C, BRADY A J B. New National Institute for Health and Care Excellence guidance for hypertension: a review and comparison with the US and European guidelines[J]. Heart, 2024, 110(6): 399–401.
- [4] MCCLAVE S A, TAYLOR B E, MARTINDALE R G, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient [J]. J Parenter Enter Nutr, 2016, 40 (2) : 159–211.
- [5] 崔亚茹, 陈兰, 陆雪梅. 神经内科重症监护病房病人再喂养综合征现状及影响因素研究[J]. 护理研究, 2023, 37(2): 234–239.
- CUI Y R, CHEN L, LU X M. Status quo and influencing factors of refeeding syndrome of patients in neurological intensive care unit [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(2): 234–239. (in Chinese)
- [6] 胡鸿毅, 方祝元, 吴伟. 中医内科学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 234–236.
- [7] 谢林林, 赵玉粒, 黄明桂, 等. 神阙穴电针联合推拿对功能性便秘患者肠道菌群的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(4): 279–284.
- XIE L L, ZHAO Y L, HUANG M G, et al. Effect of electroacupuncture combined with Tuina at Shenque acupoint on gut microbiota in patients with functional constipation [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2022, 30(4): 279–284. (in Chinese)
- [8] 王莉, 靳利梅, 金华, 等. 中药联合针灸治疗脑卒中后吞咽障碍疗效的Meta分析[J]. 中国中医急诊, 2024, 33(11): 1899–1904, 1919.
- WANG L, JIN L M, JIN H, et al. Efficacy of traditional Chinese medicine combined with acupuncture for treating post-stroke dysphagia: a meta-analysis [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33 (11) : 1899–1904, 1919. (in Chinese)
- [9] 苏孟, 李海涛. 157例隐性营养不良性大疱性表皮松解症相关皮肤鳞状细胞癌的治疗[J]. 实用皮肤病学杂志, 2025, 18(2): 160.
- SU M, LI H T. Treatment of 157 cases of skin squamous cell carcinoma associated with recessive dystrophic epidermolysis bullosa [J]. J Pract Dermatol, 2025, 18(2): 160. (in Chinese)
- [10] 柳赛赛, 白彦萍. 基于精气血津液理论的皮肤屏障损伤与修复[J]. 世界中医药, 2024, 19(2): 196–199.
- LIU S S, BAI Y P. Skin barrier damage and repair based on essence, Qi, blood, and fluids theory [J]. World Chin Med, 2024, 19(2): 196–199. (in Chinese)
- [11] 张永丽, 苏红波, 孙林梅. 苦参汤加味熏洗联合经肛括约肌间切开术虚挂线法治疗高位复杂性肛瘘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(10): 1388–1391, 1429.
- ZHANG Y L, SU H B, SUN L M. Clinical observation on the treatment of high complex anal fistula by fumigation and washing with modified Kushen decoction combined with virtual thread-drawing method through anal sphincter incision [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 33 (10) : 1388–1391, 1429. (in Chinese)
- [12] 刘松柏, 马临庆, 秦芳英, 等. 老年慢性病患者焦虑抑郁情况及影响因素的调查分析[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(1): 143–146.
- LIU S B, MA L Q, QIN F Y, et al. Investigation and analysis of anxiety and depression in elderly chronic disease patients and its influencing factors [J]. J Int Psychiatry, 2024, 51 (1) : 143–146. (in Chinese)
- [13] 惠琳娜, 曹辉, 李娟, 等. 缺血性脑卒中偏瘫病人血清神经丝轻链、磷酸化神经丝重链水平与肌肉萎缩程度的相关性[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(2): 368–371.
- HUI L N, CAO H, LI J, et al. Correlation between serum neurofilament light chain and phosphorylated neurofilament heavy chain levels and muscle atrophy in patients with ischemic stroke and hemiplegia [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2023, 21 (2) : 368–371. (in Chinese)
- [14] 陈晓颜, 梁其婵, 陈景芳, 等. 中医护理干预在老年维持性血液透析营养不良中的应用[J]. 中外医学研究, 2021, 19(3): 71–74.
- CHEN X Y, LIANG Q C, CHEN J F, et al. Application of traditional Chinese medicine nursing inter-

- vention in elderly maintenance hemodialysis malnutrition [J]. Chin Foreign Med Res, 2021, 19(3): 71-74. (in Chinese)
- [15] 王菁华, 黄怡寒, 金丹英, 等. 个性化中医营养护理干预对乙型肝炎肝硬化腹水患者腹水消退情况和营养状况的影响[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(2): 261-265.
- WANG J H, HUANG Y H, JIN D Y, et al. Effect of individualized TCM nutrition nursing intervention on ascites regression and nutritional status of patients with hepatitis B cirrhosis ascites[J]. Lab Med Clin, 2023, 20(2): 261-265. (in Chinese)
- [16] 胡丽艳, 丁慧云. 中医营养学在疾病管理中的应用理念与效果[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(21): 228-229.
- HU L Y, DING H Y. Application concept and effect of traditional Chinese medicine nutrition in disease management[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2021, 29(21): 228-229. (in Chinese)
- [17] 杨婷, 王建, 郭建英. 居家康复训练联合营养干预对 COPD 合并肌少症患者的效果评价[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(4): 677-681.
- [18] 张志敏, 虎婕. 基于营养指导的延续性护理在食管癌术后居家康复的效果[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(5): 154-156.
- ZHANG Z M, HU J. Effect of Nutrition-Guided Continuous Nursing on Home Rehabilitation After Esophageal Cancer Surgery [J]. Journal of Shanxi Health Vocational College, 2024, 34(5): 154-156. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。