

# 基于中医理论的重症监护患者营养支持方案研究

盘小琳

上海中医药大学附属曙光医院安徽医院 安徽合肥 230031

**摘要:**重症监护患者由于病情复杂、多脏器功能障碍及代谢状态改变,其营养状况对疾病预后和康复具有重要影响。在现代医学营养支持的基础上,融入中医理论,以中医辨证施护和整体观念为指导,为重症监护患者提供个性化的营养支持方案,不仅能够改善患者的营养状况,还能促进脏器功能恢复,缩短住院时间,降低病死率。本文从中医理论对营养支持的认识出发,分析重症监护患者的常见病机与辨证要点,探讨中医理论指导下的营养干预策略及实施效果,为临床实践提供参考。

**关键词:** 中医理论;重症监护;营养支持;辨证施护;个性化方案

## 引言

重症监护室(ICU)的患者通常因创伤、感染、脓毒症或多器官功能障碍综合征(MODS)等导致机体处于高代谢、高分解状态,严重影响营养状况。研究表明,重症患者的营养不良与住院时间延长、感染发生率增加及死亡率升高密切相关。因此,营养支持是ICU治疗中的重要组成部分。然而,传统营养支持多侧重于补充热量、蛋白质及微量元素,忽视了患者个体差异与病理状态的复杂性。

中医理论强调人体的整体性、动态平衡性及人与自然的和谐性。通过辨证施护的方式,根据患者的具体病情和体质特点制定个性化营养支持方案,可弥补单纯现代营养学干预的不足,达到标本兼治的目的。本文以中医理论为基础,探讨重症监护患者的营养支持方案设计与实施路径,为改善临床营养支持效果提供新思路。

## 一、中医理论对营养支持的基本认识

### (一) 中医整体观与营养支持的关系

中医整体观认为,人体是一个有机整体,各脏腑、经络、气血之间相互协调,维持生理功能的正常运行。营养支持的目标在于恢复机体的平衡状态,而不仅是简单补充能量和营养物质。

中医将饮食视为“后天之本”,认为饮食不仅是维持生命的重要手段,也是调节脏腑功能、改善气血状态的重要途径。例如,《黄帝内经》中提到“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”,表明食物具有营养和治疗双重作用。在营养支持中,中医强调辨证施护,根据患者的具体病理状态选择适宜的饮食结构和营养补充方式,

以达到“平衡阴阳、调和气血”的目的。

### (二) 中医对重症患者营养失衡的理解

在中医理论中,重症患者的营养失衡多表现为脾胃虚弱、气血亏虚、阴阳失调及毒邪内蕴等病机。脾胃为气血生化之源,其功能失调会直接导致营养吸收障碍;气血亏虚则使机体对营养物质的利用效率降低;而阴阳失调与毒邪内蕴则会加剧代谢紊乱与器官功能损害。因此,中医营养支持应以调理脾胃为核心,同时兼顾全身的气血平衡与毒邪的祛除。

## 二、重症监护患者的常见病机与中医辨证要点

### (一) 重症患者常见的病机特点

重症患者的病机特点可概括为“虚实夹杂、正邪交争”。“虚”是指患者的正气不足,多表现为脏腑功能低下、气血亏虚;“实”则指邪气亢盛,如湿热毒邪、瘀血阻滞等。此外,重症患者往往存在多脏器功能障碍,病机错综复杂,且病情变化迅速。这些特点决定了营养支持方案需要具有动态调整的灵活性和针对性。

### (二) 中医辨证施护的要点分析

辨证施护是中医理论指导下的重要方法,其核心在于根据患者的具体病情进行个性化调护。重症患者常见的证型包括脾胃虚弱型、气阴两虚型、湿热毒盛型等。在制定营养支持方案时,应结合患者的证型特点选择适宜的饮食结构和辅助治疗措施。例如,脾胃虚弱者宜选用易消化、温补脾胃的饮食;气阴两虚者则需适当补充益气养阴的食材;湿热毒盛者则需以清热解毒、化湿祛瘀为主。

## 三、基于中医理论的重症监护患者营养支持策略

中医理论在重症监护患者的营养支持中注重整体观

和辨证施护原则，通过动态调整营养支持方案，不仅能够满足患者的基本营养需求，还可以调理脏腑功能、平衡气血，促进机体的整体恢复。中医营养支持策略涵盖了辨证施护、药膳调护、外治法辅助干预等方面，其核心在于根据患者个体的病情和体质特点制定个性化的营养支持方案。

### （一）营养支持方案中的中医辨证应用

中医辨证施护是制定营养支持方案的核心。在重症患者中，常见的病理状态包括脾胃虚弱、气血亏虚、阴阳失调以及湿热毒盛等。中医辨证的目标是通过辨证施护的方式，制定针对患者特定病机的营养干预方案，从而达到整体调理的效果。

对于脾胃虚弱的患者，重点在于健脾和胃，改善消化吸收功能。这类患者常表现为腹胀、食欲不振、便溏等症状，在营养支持中宜采用易消化、温和的流质饮食，例如用小米粥或山药粥作为营养支持的基础，同时可适当加入健脾益气的中药如党参、白术等。对于气血亏虚型患者，可结合益气补血的中药和高蛋白饮食，如在营养液中加入当归或黄芪煎剂，既能改善患者气虚无力的症状，也能促进机体恢复。

而针对湿热毒盛型患者，调护重点是清热解毒、化湿祛邪。这类患者常见于感染性疾病或脓毒症，在营养支持中需要避免过于滋腻的食物，可以选用绿豆汤或薏苡仁粥等既能清热又易消化的食物，同时配伍清热解毒的中药如金银花或黄连，帮助缓解湿热内蕴的症状。

通过中医辨证施护，可以根据患者的动态变化调整营养支持方案。例如，在病情初期以清热解毒为基础，随着脏腑功能的恢复逐步加入益气养阴的药膳和流质饮食，达到逐步过渡、全面调理的效果。

### （二）中医药膳在营养支持中的作用

药膳是中医理论在饮食调护中的具体体现，其通过将中药与食材结合，既能为患者提供必需的营养物质，又能发挥中药的治疗作用。在重症监护患者中，药膳的合理使用可以改善营养状况、促进脏腑功能恢复并增强患者的整体体质。

在具体实践中，药膳的设计需要充分考虑患者的病情和体质。例如，对于脾胃虚弱型患者，可选用具有健脾益胃作用的药膳，如山药薏苡仁粥。山药可益气健脾，薏苡仁可除湿健脾，两者结合既可提供能量，又能改善消化吸收功能。对于气阴两虚的患者，适合选用具有养阴生津、补气益血作用的药膳，如麦冬瘦肉汤或沙参玉竹粥。这类药膳能够提供丰富的蛋白质，同时缓解气虚

乏力、口干咽燥等症状。

在药膳制作过程中，应特别注重食材的选择和烹调方式。例如，食材应尽量选用易于消化、富含营养且无刺激性的种类；烹调方式以炖煮、熬粥为主，避免油炸或过于辛辣的调味。此外，药膳的使用应与患者的现代营养支持计划相结合，以确保膳食结构的平衡和全面性。

药膳的设计还需要根据患者的阶段性需求进行动态调整。例如，在患者急性期，药膳以清热解毒、清淡易消化为主；在恢复期，则可逐步加入滋补药膳，如红枣枸杞鸡汤，以增强体质并促进全面康复。

### （三）中医外治法辅助营养支持的效果

除了饮食和药膳调护，中医外治法作为营养支持的辅助措施，也在重症患者的整体调理中发挥了重要作用。外治法包括针灸、推拿、中药热敷等，其通过作用于体表特定穴位或部位，可以间接改善脏腑功能，促进营养物质的吸收与利用。

针灸是中医外治法中应用最为广泛的一种，通过刺激脾胃经的穴位（如足三里、脾俞）可调节胃肠道功能，改善食欲不振、腹胀等症状。研究表明，对于接受肠内营养的重症患者，针灸治疗能够显著促进胃排空，提高营养吸收率。此外，对于胃肠功能严重障碍的患者，通过针灸刺激天枢、中脘等穴位，还可以有效缓解肠麻痹，恢复肠道蠕动功能。

中药热敷是一种通过外用药物作用于局部皮肤来发挥药理作用的外治法。热敷常选用具有温通经络、健脾和胃作用的中药，如艾叶、白术、生姜等，将其煎煮后敷于患者腹部，可以改善局部血液循环，增强脾胃运化能力，从而间接促进营养物质的吸收和代谢。此外，热敷还可以缓解胃肠道炎症，减少腹部胀气和不适感，为患者的营养支持创造有利条件。

推拿则通过对特定穴位或部位的手法刺激，促进气血运行，增强消化功能。例如，对腹部进行顺时针方向的推拿，可以增加胃肠蠕动，有助于肠内营养的吸收；推拿脾经穴位则能够强化脾胃运化功能，改善全身气血供应。

外治法在营养支持中的应用不仅可以直接改善患者的消化功能，还可以通过整体调理提高患者的体质和耐受力，为营养支持的实施创造良好的内环境。

## 四、基于中医理论的营养支持实践中的挑战与优化路径

中医理论在重症监护患者的营养支持中展现出独特优势，其通过辨证施护、调理脾胃、平衡气血的整体观指导，为改善患者的营养状况和预后提供了有效手段。

然而，中医理论在重症监护实践中的应用仍然面临诸多挑战，这些挑战既有技术层面的限制，也有组织管理和理论结合的困难。为此，需要从标准化、创新融合、多学科协作等多个方面提出优化路径，以推动中医营养支持在临床中的规范化和高效化应用。

### （一）当前实践中的主要问题

#### 1. 中医辨证缺乏量化标准

中医辨证施护强调个体化诊治，根据患者的病机特点进行营养支持方案的动态调整。然而，辨证过程中由于缺乏量化标准，不同医师对患者病情的理解和判断可能存在较大差异，导致营养支持方案的设计不够统一和可操作。例如，同样为脾胃虚弱证型的患者，部分医生可能更强调“健脾”，而另一些医生则可能更关注“和胃”。这种诊断与治疗方案的差异性，限制了中医理论在临床营养支持中的普及和推广。

#### 2. 中医药膳调配的效果评价不足

药膳作为中医理论与营养学结合的重要方式，其在营养支持中具有重要作用。然而，药膳配方的临床效果评价多停留在经验性判断阶段，缺乏科学的量化指标和系统性验证。例如，药膳中的某些成分是否能够显著改善重症患者的营养指标（如白蛋白水平或炎症因子），尚需更多临床研究支持。评价机制的缺失不仅影响了药膳应用的可信度，也阻碍了其在现代医学中的推广。

#### 3. 医护人员的中医知识不足

重症医学科的医护人员多以现代医学知识为基础，对中医理论的理解和应用能力相对有限。一些医护人员对中医辨证的思路不熟悉，甚至认为中医与现代医学体系难以兼容。此外，针对中医营养支持的相关培训资源有限，缺乏系统化的课程和实践指导。这种能力差距直接影响了中医营养支持的实施效果。

### （二）中医与现代医学结合的优化思路

#### 1. 建立中医辨证的量化标准

针对中医辨证施护的主观性问题，应通过临床大数据分析 and 现代医学技术对中医诊断进行量化。例如，可借助生物标志物检测技术，将脾胃虚弱、气血亏虚等中医证型与患者的具体血液指标、炎症因子水平等现代医学数据进行关联，制定出科学、可操作的辨证量化体系。此外，还可以开发中医辨证辅助诊断系统，利用人工智能技术对患者的症状数据进行分析，从而为医师提供辨证参考建议。

#### 2. 构建中医药膳效果评价体系

药膳调配的效果评价需要结合现代科学研究方法，通过随机对照试验（RCT）和多中心临床研究对药膳的营养支持效果进行科学验证。例如，可对不同配方的药膳在改善患者白蛋白水平、肠道功能恢复速度等方面的作用进行量化研究，探索药膳的最佳组合和适应症。同时，鼓励药膳标准化产品的研发，将具有明确疗效的药膳进行工业化生产，便于在临床中推广应用。

#### 3. 加强医护人员的中医知识培训

为了提高医护人员对中医营养支持的理解与操作能力，应开设专门的培训课程，系统讲解中医基础理论与营养支持的结合方法。这些课程可以包括中医辨证思维、药膳配方设计、外治法操作流程等内容。此外，在重症医学科推广中医营养支持的试点项目，通过案例教学和实际操作培训，使医护人员在实践中逐步掌握相关技能。

#### 4. 推动多学科协作模式

中医营养支持的实施需要多学科团队的协同合作，包括中医师、营养师、重症医学科医生和护理人员等。团队内的角色分工可以明确为：中医师负责辨证施护和药膳方案设计，营养师负责配方的科学调整和数据监测，重症医学科医生负责整体治疗策略的协调，护理人员则负责药膳和外治法的具体实施。通过多学科协作，可以充分发挥中医与现代医学的优势互补，提高重症患者的营养支持效果。

### 结语

中医理论在重症监护患者的营养支持中具有重要的指导作用。通过辨证施护、药膳调护及外治法等多种方式，中医理论能够有效改善患者的营养状况，促进疾病康复。然而，中医营养支持的实施仍面临诸多挑战，未来需加强多学科协作与技术创新，推动中医与现代医学的深度融合，为重症患者提供更加优质的营养支持服务。

### 参考文献

- [1] 王丽. 重症医学科患者营养支持的重要性[J]. 中国临床医学, 2021, 38(6): 12-16.
- [2] 张伟. 中医理论在ICU营养支持中的应用研究[J]. 中医药研究, 2020, 35(4): 45-49.
- [3] 李晓红. 中医药膳在临床营养支持中的作用探讨[J]. 临床医学进展, 2019, 36(3): 66-70.