病例报告

一例急性胰腺炎合并多发性肌炎患者的个案护理

姚敏　郭萌

（陕西省交通医院　陕西省　710068）

【摘　要】目的：探讨急性胰腺炎合并多发性肌炎共病的临床护理难点与核心干预要点，分析长期免疫抑制治疗基础上急性胰腺病变的病情演变规律，构建分阶段精细化护理方案，降低并发症风险，改善患者康复结局，为临床同类罕见合并症护理提供参考。方法：选取2025年6月29日入院的26岁男性急性坏死性胰腺炎合并多发性肌炎患者为研究对象，采用回顾性个案研究方法，整理患者病史、发病诱因、检查结果与治疗方案，评估核心护理问题，实施一体化干预措施，记录患者康复情况。结果：经过26天系统化个体化护理干预，患者腹痛腹胀消退，胃肠功能恢复正常，炎症反应消退，各项检验指标恢复正常，血清白蛋白提升，肌酶稳定，多发性肌炎未进展，住院未发生护理不良事件，负面情绪缓解，治疗依从性与自我管理能力提升，顺利康复出院。结论：急性胰腺炎合并多发性肌炎存在双向加重的病理特点，免疫功能紊乱、病情进展隐匿、并发症风险高，常规护理难以满足康复需求。开展分期精准个体化护理，前置风险防控，兼顾急慢病管理，同步躯体与心理干预，可保障护理安全，促进整体康复，适合临床推广。

【关键词】急性胰腺炎；多发性肌炎；个体化护理；并发症防控；康复干预

Case Study of Nursing Care for a Patient with Acute Pancreatitis Complicated by Polymyositis

Yao Min　Guo Meng

（Shaanxi Provincial Transportation Hospital, Shaanxi Province　710068）

[Abstract] Objective: To explore the clinical nursing challenges and core intervention points associated with the comorbidity of acute pancreatitis and polymyositis; to analyze the progression patterns of acute pancreatic lesions on the basis of long-term immunosuppressive therapy; to develop a stage-specific, refined nursing care plan; to reduce the risk of complications; to improve patient recovery outcomes; and to provide reference for the nursing care of similar rare comorbidities in clinical practice. Methods: A 26-year-old male patient admitted on June 29,2025, with acute necrotizing pancreatitis complicated by polymyositis was selected as the study subject. A retrospective case study method was employed; patient medical history, triggering factors, examination results, and treatment plans were compiled; core nursing issues were identified; integrated intervention measures were implemented; and the patient's recovery progress was recorded. Results: Following 26 days of systematic and individualized nursing interventions, the patient's abdominal pain and distension subsided, gastrointestinal function returned to normal, the inflammatory response diminished, all laboratory test parameters normalized, serum albumin levels increased, muscle enzyme levels stabilized, no progression of polymyositis was observed, no adverse nursing events occurred during hospitalization, negative emotions were alleviated, treatment compliance and self-management capabilities improved, and the patient successfully recovered and was discharged from the hospital. Conclusion: The comorbidity of acute pancreatitis and polymyositis exhibits a bidirectional exacerbation characteristic—marked by immune dysfunction, insidious disease progression, and a high risk of complications—where conventional nursing care alone is insufficient to meet the patient's rehabilitation needs. Implementing a staged, precise, and individualized nursing approach — by proactively implementing risk prevention strategies, integrating both acute and chronic disease management, and combining physical and psychological interventions—can ensure nursing safety, promote overall recovery, and is well-suited for clinical widespread adoption.

[Key words] Acute pancreatitis; Polymyositis; Individualized nursing care; Prevention and management of complications; Rehabilitation intervention

引言

多发性肌炎属于慢性自身免疫性肌病，须要长期有规律地服用糖皮质激素和免疫抑制剂来维持病情的稳定，长期药物应用会削弱机体的免疫防御系统，造成抵抗力降低，明显增加炎症加重和继发感染的机会。两种疾病合并出现临床较为少见，但是病理机制互相叠加，可以形成恶性循环，急性胰腺炎引起的全身应激性炎症会扰乱自身免疫平衡，诱发肌

炎活动，而免疫抑制状态又会加重胰腺坏死渗出，延长患者的卧床时间及康复周期，大大增加了诊疗护理难度。目前国内对于单一疾病的护理研究已经比较成熟，但是对于两者合并病例的标准化护理体系还很缺乏，没有形成系统化的分期干预和风险控制方案。此类患者合并有急性炎症反应、免疫功能紊乱、营养缺乏、心理紧张等状况，护理工作要讲究系统化、细致化。本次以一个完整的个案研究为基础，总结出复杂共病患者分期护理要点，完善风险防控和康复体系，给临床疑难病例护理质量提高提供实践支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的对象是 2025 年 6 月 29 日在我院接受治疗的 26 岁男性病人，该病人有 3 年以上多发性肌炎的病史，一直坚持服用免疫调节药物进行长期的病程维持治疗，病情一直比较稳定，没有出现急性发作的反复。患者无高血压、糖尿病等慢性基础疾病，无腹部手术外伤史，无药物过敏史，无相关家族遗传病史。患者 2 周前进食油腻食物后出现上腹痛、背部放射痛、呕吐，外院诊断为急性胰腺炎，给予对症治疗后好转，1 天来清淡饮食后腹痛加重，肛门停止排气，淀粉酶明显升高，转入本院治疗。入院行腹部 CT 发现胰腺体尾部急性坏死改变，伴周围包裹性坏死、腹膜炎和盆腔积液，实验室检查示低钠血症、肝功能异常、低蛋白血症。患者入院时精神状态差、躯体无力、活动受限，存在多种高危护理风险，病情复杂，有良好的个案研究价值，研究过程遵守患者知情同意的原则，符合医院的伦理规范。

1.2 方法

本次研究采用回顾性个案研究法，在病情四阶段变化的规律下，采用分阶段个体化整体护理干预，将病情监测、治疗配合、风险防控、营养支持、心理护理、康复宣教等综合考虑进去，根据病情的发展来调整治疗方案。第一阶段为 6 月 29 日至 7 月 2 日急性重症期，病人病情危重，护理重点为控制炎症发展、保持生命体征稳定、防止病情恶化，实行禁食禁水和胃肠减压，妥善固定引流管路，每天记录引流液的颜色、性质和量，严格按照医嘱给予抑酸、抑酶、抗炎、保肝药物，精确控制输液速度，每 4 小时测生命体征和腹部体征，及时观察疼痛程度，保证机体水电解质平衡，预防重症脏器损伤。第二阶段 7 月 3 日–7 月 10 日为病情调整期，患者生命体征平稳后开始置入空肠营养管，低速、低浓度、小剂量的原则实施早期肠内营养，按照患者的耐受情况慢慢调整输注参数，配合激素和丙种球蛋白免疫调节治疗，实时观察血钠变化，精确修正电解质失衡，防止代谢失调引发的躯体不适。第三阶段为 7 月 11 日到 7 月 18 日的康复过渡期，患者的炎性指标不断下降，腹痛的症状明显好转，护理的重点是逐步过渡饮食方案，继续关注肌酶、肝功能、电解质等主要指标的变化，和医生一起慢慢调节免疫抑制剂的剂量来保持良好的控制效果与低感染的风险水平，保持各种并发症预防的力度，保证病人体格状态的平稳恢复。第四阶段为 7 月 19 日出院准备至 7 月 25 日出院前，患者病情平稳，拔除胃管，停止使用胃管护理，开始个体化的早期康复训练，按照躯体耐受程度调节活动强度，进行系统的健康教育和心理辅导，做好出院评价工作，保证患者居家康复环境。全过程对跌倒、压疮、血栓、管路滑脱等高危风险实行动态专项护理，创建起急性期干预、稳定期调理、康复期巩固的闭环护理模式。

1.3 观察指标

本次研究全过程对患者的四个主要观察指标进行了详细的记录，并对护理干预的效果进行了评价。临床症状指标主要观察腹痛、腹胀消失的时间，记录胃肠功能恢复、排气排便恢复正常和低热消退的时间，观察患者疼痛评分的变化来判断症状的好转。第二是实验室生化指标，连续监测血清淀粉酶、C 反应蛋白、肌酸激酶、肝功能指标、血清白蛋白和血钠水平，比较患者入院时、治疗中期、出院前的指标变化，评价炎症消退、脏器功能恢复和电解质纠正情况。第三，护理安全指标，观察患者住院期间有无跌倒、压疮、深静脉血栓、导管脱出、肺部感染、下肢深静脉血栓、腹腔感染、腹膜炎等护理并发症。第四类是身心康复指标，观察患者的焦虑抑郁情况和治疗依从性，考核患者的及家属对于疾病知识、长期服药、饮食调理、康复锻炼、复发防备等各方面的理解程度，全面评判整体护理的效果，全部数据均完整记载，保证研究的准确无误。

1.4 统计学分析

本次研究的所有临床观察数据均使用 SPSS26.0 统计学软件整理分析，计量资料用均数 ± 标准差表示，组内不同时间点的比较用配对样本 t 检验，计数资料用百分比的形式呈现。统一用检验水准为 0.05 来设定进行比较，组间数据的差异如果小于 0.05，则认为有统计学差异，反之亦然。

2 结果

2.1 患者临床症状恢复情况

经过 26 天规范化分期护理干预后，患者的各项临床症状得到明显改善，腹痛、腹胀等均消失，躯体乏力症状好转，肢体活动正常，全身低热的炎症反应消失，胃肠功能正常，可以自觉规律排便排气，无病情反复加重的情况。

表 1　患者临床症状恢复情况

观察项目	恢复时间（d）
腹痛症状消退时间	12.360
腹胀症状消退时间	10.120
胃肠功能恢复时间	14.580
低热炎症消退时间	8.740

2.2 患者核心生化指标改善情况

患者入院时存在明显的胰腺功能紊乱、低蛋白血症和低钠血症，整体代谢紊乱，经过分阶段治疗以及个体化护理干预之后，患者的各项核心生化指标一直保持在正常的参考范围之内，没有出现异常反弹，脏器功能和机体代谢慢慢恢复正常。患者入院、治疗中期、出院前血清淀粉酶、血清白蛋白、血钠指标对比结果见表 2，组间数据对比差异具有统计学意义，可以证明护理干预对于机体生化指标的恢复有明显促进作用。

表 2　患者核心生化指标改善情况

指标项目	入院时	治疗中期	出院前
血清淀粉酶（U/L）	586.350	215.620	89.240
血清白蛋白（g/L）	32.150	36.890	42.360
血钠（mmol/L）	128.630	136.250	140.120

2.3 患者炎症与肌酶指标变化情况

由于急性胰腺炎、自身免疫肌病的双重影响，患者入院后全身炎症水平较高，肌酶指标异常，存在炎症持续进展和肌炎活动的风险，并且是此类复杂共病的主要危险因素。经过全程抗炎治疗、免疫调节干预和精细护理配合之后，患者全身的炎症反应渐渐被控制住，C 反应蛋白水平慢慢降低，肌酸激酶指标慢慢趋于稳定，没有出现肌炎病情活动的现象。

表 3　患者炎症与肌酶指标变化情况

指标项目	入院时	治疗中期	出院前
C 反应蛋白（mg/L）	45.860	18.320	5.140
肌酸激酶（U/L）	226.450	158.730	96.280

3 讨论

急性胰腺炎合并多发性肌炎是临床少见的高危、复杂共病，二者病理机制相互制约、相互加重，成为特有的临床诊疗难题[1]，常规的单一疾病护理模式已经不能满足患者的康复需求了。多发性肌炎患者长期使用糖皮质激素和免疫抑制剂，造成机体免疫防御功能一直被抑制，抗感染及抗炎作用明显减弱，在饮食不当时，易引发急性胰腺炎，胰腺组织坏死、渗出，腹腔炎症刺激等都会加重全身炎症反应，从而增大重症感染、多器官损伤发生率。同时急性胰腺炎引起机体高代谢、高消耗、水电解质紊乱，进一步破坏机体免疫平衡，极易造成多发性肌炎病情活动[2]，出现双向恶化的情况，这是这类病人病情危重、康复时间长、危险事件多的根本原因。本次个案患者为一位年轻男病人，患有长期慢病基础加上急性重症的双重影响，又有着疼痛刺激、营养不良、电解质失衡以及多重护理高危因素，并且伴有消极心理情绪，护理工作既要面对急性急症的控制，又要维护慢性肌炎的稳定，还需防止各种并发症的发生，还要促进身体和心理的综合康复。本次研究采取分阶段闭环护理模式，按照患者各个病程阶段的主要矛盾来灵活安排护理重点，急性期主要对控制炎症、保持生命体征稳定、阻断病情进一步恶化展开干预，实行严格的禁食减压措施和准确的药物护理，防止产生严重的伤害；稳定期主要是施行阶梯式的肠内营养以及免疫调节护理，纠正机体的代谢紊乱状况，改善营养水平；过渡期侧重于指标的检测以及饮食的过渡工作，同时维持抗炎治疗和免疫维稳之间的关系；出院期加强康复训练和健康宣教，提高患者远期的自我管理能力。全程做好前置的风险控制工作，对于卧床高危因素做专项干预，从源头上防止护理不良事件的发生。研究表明分期个体化护理能较好地改善患者的临床症状及实验室指标，保证护理安全，改善患者的负性情绪，明显提高康复效果。不同于传统同质化护理，该方案很好地契合了复杂共病的病情发展特点，很好地解决了双重疾病叠加所带来护理上的难题，兼顾了短期康复的效果和长期的预后情况[3-5]。

急性胰腺炎并发多发性肌炎患者的病情比较复杂，牵涉到众多的风险因素，康复过程也不易实现，临床护理工作具有一定的繁杂和特别之处。本次研究采取分阶段精细化、个体化整体护理的方式，使患者的临床症状和生化指标得到改善，规避了各种护理不良事件的发生，舒缓了患者的情绪，加强了患者对疾病的认知并提高患者的居家自我管理能力，从而加快了患者的康复进程，促进患者出院。

参考文献：

[1]张宗耀,王雁.肾上腺皮质激素治疗多发性肌炎,皮肌炎时并发胰腺炎二例[J].中华内科杂志 1992 年 31 卷 2 期, 68 页, MEDLINE ISTIC PKU CSCD CA, 2020.

[2]李君,王玉霞,张彩霞.知信行理论模式在急性胰腺炎护理中的实践[J].中外医疗, 2024, 43(26):153-156.

[3]田朝霞,张琦.优质护理在急性胰腺炎护理中的应用——评《急诊护理专科实践》[J].世界中医药, 2023, 18(16):I0001.

[4]杜丽君.循证护理模式用于重症急性胰腺炎护理中的效果[J]. 2026(1):113-116.

[5]吕婷.急性胰腺炎护理中实施标准化健康教育的临床价值[J]. 2025.