

DOI: 10.12209/CAIM202505220007

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩配合艾灸治疗1例胃癌术后腹胀患者的护理报告

王 帆

(北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例中药膏摩配合艾灸治疗胃癌术后腹胀患者的护理经验。患者入院1周出现腹胀,时有恶心呕吐,经常规胃肠减压、禁食水及促胃动力药物治疗,效果欠佳。中医治以疏肝健脾、化痰散瘀为主,予患者腹部穴位贴敷及膏摩治疗,配合实施神阙、足三里艾灸与腹部热奄包治疗,有效改善患者腹胀等症状,促进患者及早进行辅助化疗,提高患者生存期。本案例提示临床患者护理中应注重疏肝健脾特点,重视气机调畅,肝胃同调,更利于患者胃肠功能恢复,值得临床参考借鉴。

关键词: 中药膏摩; 胃癌; 腹胀; 护理

Nursing Report on Treating Postoperative Abdominal Distension in a Gastric Cancer Patient with Herbal Ointment Massage Combined with Moxibustion Therapy

WANG Fan

(Department of Oncology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of managing postoperative abdominal distension in a gastric cancer patient through the combined application of herbal ointment massage and moxibustion therapy. The patient developed persistent abdominal distension with occasional nausea and vomiting one week after admission, which showed poor response to conventional treatments including gastrointestinal decompression, fasting, and prokinetic medications. Based on Traditional Chinese Medicine principles focusing on soothing the liver, strengthening the spleen, resolving phlegm, and dispersing blood stasis, the intervention involved abdominal acupoint application with herbal ointment massage, complemented by moxibustion at Shenque (CV8) and Zusanli (ST36) points, as well as abdominal hot compress therapy. These approaches effectively alleviated distension symptoms, enabling earlier initiation of adjuvant chemotherapy and potentially improving survival outcomes. This case highlights the clinical value of TCM nursing strategies that emphasize liver-spleen regulation and Qi dynamic modulation to enhance gastrointestinal recovery in postoperative cancer patients.

KEY WORDS: herbal ointment massage; gastric cancer; abdominal distension; nursing care

胃癌是一种常见的消化道恶性肿瘤,每年有约100万人死于胃癌,是全球癌症死亡的第三大原因。胃癌的发病率在不同地区和国家有很大的差异,一般来说,亚洲、东欧和南美洲的胃癌发病率较高,而北美洲和非洲的胃癌发病率较低^[1]。在实际的临床治疗过程中,较多的腹部术后患者都会发生程度不同的腹胀症状,这会让患者感觉到不适和痛苦,不利于患者康复,甚至还会造成手术切口开裂、术后出血、切口感染及肠梗阻等不良

反应,导致患者的恢复及住院时间延长,对患者产生严重负面影响。在传统治疗过程中,当腹部手术患者在术后出现腹胀症状,主要会采取药物治疗、胃肠减压管放置、肛管排气等手段来减轻患者腹胀症状,但是这种方法运用效果缓慢,效果不明显;另外一种方法是嘱患者术后早期下床活动,促进肠蠕动,用这种方法来缓解患者的腹胀症状,但是这种方法也存在一定的不足,无法有效地促进患者恢复^[2-3]。随着医学技术、医疗设备及医学研

收稿日期:2025-05-22

OPEN ACCESS

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

究的不断发展进步,在腹部手术后腹胀患者的护理过程中,中医护理手段逐渐被研究和运用,运用中医护理手段纠正患者胃肠功能,降低患者腹胀程度,以促进患者恢复^[4]。本科室于2025年02月收治1例胃癌术后腹胀患者,在常规护理基础上配合疏肝健脾、化痰散瘀的气机调畅疗法(中药膏摩联合艾灸),快速有效地改善患者腹胀症状,辅以中药热奄包以促进术后胃肠道蠕动,同时进行多学科会诊,改善患者营养不良,现将案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,45岁,因“胃癌根治术后3年5个月”于2024年04月18日入院。患者于2021年11月因胸闷至外院就诊,行胃镜、腹部增强CT后确诊胃癌;2021年11月29日行机器人腹腔镜下远端胃癌根治术,术后病理胃角小弯侧溃疡型低分化腺癌,大部分黏液细胞癌,肿瘤大小3 cm×3 cm×1.5 cm,癌组织侵及胃壁浆膜下层,上下切缘及大网膜未见癌。患者于2025年01月至2025年04月16日,行化疗联合免疫治疗,具体方案为白蛋白紫杉醇+卡度尼利单抗,1次/14 d(具体不详)。患者2周前出现空肠营养管进液困难,间断反流肠液,伴腹胀,后于外院予静脉营养支持治疗为主,患者现为进一步治疗,遂于我院就诊。刻下症见:神清,精神可,偶有口干,乏力,间断腹胀,眠可,大便日1行,颜色正常。近期体重无下降。

1.2 查体

患者神志清楚,全身皮肤及粘膜无黄染,周身浅表淋巴结未触及肿大;双肺呼吸音正常,心律齐,心脏听诊未闻及病理性杂音;腹部平软,无压痛、反跳痛和肌紧张,左下腹空肠造瘘管留置状态。移动性浊音(-),莫非氏征(-),肝脾肋下未及,肝脾区叩痛(-),听诊肠鸣音正常;双下肢无水肿。

1.3 诊断

西医诊断:胃恶性肿瘤(低分子腺癌),远段胃切除术后、术后化疗后,左附件继发恶性肿瘤 胃癌复发,腹膜继发恶性肿瘤,甲状腺功能减退,营养风险,右肾单纯性囊肿(Bosniak I类)。中医诊断:胃癌,湿热内蕴证,气阴两虚证;证见胃脘胀满,痛连两胁,胃脘嘈杂、灼痛,口干、口渴、便干、饮食少进或反胃,舌苔薄白或薄黄,脉弦细。

1.4 治疗

患者大量腹水,为肿瘤急症,入院后急查腹水超声定位后立即给予穿刺引流,引流出500 mL淡黄色腹水,并予肠内营养支持治疗。中医治疗以疏肝解郁、化痰散瘀为主,口服汤药门诊已开;予中医外治腹部穴位贴敷治疗,2次/d,每次保留贴敷4 h;腹部膏摩治疗,2次/d,10 min/次;实施神阙、足三里艾灸与腹部热奄包治疗,以温中健脾。肠内营养方案制剂与剂量,具体如下:能全素/纽健唐匀(整蛋白型肠内营养剂),100 g/次,鼻饲,1次/12 h;浦索(短肽型肠内营养剂),1袋/次(通常为80 g),鼻饲,1次/12 h。经过上述治疗,患者腹胀症状缓解,饮食逐步恢复正常,已于04月30日出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用NRS 2002营养风险筛查表评估患者营养状态,该病例患者NRS 2002评估得分为5分,属高风险。患者大量腹水,2周前出现空肠营养管进液困难,间断反流肠液,伴腹胀。

2.2 护理诊断

①舒适度改变:与痰瘀阻于腹部有关;②营养失调:与疾病高消耗,食欲差有关;③活动无耐力:与自理能力下降有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的腹胀等护理问题进行辨证分析,本病例患者由于肝郁脾虚、痰瘀互结二致恶心呕吐,根据辨证结果制定如下护理计划:①中药膏摩联合穴位贴敷,以温胃散寒;②神阙、足三里穴艾灸及腹部热奄包治疗,以温中健脾,调整脾胃气机,使肝气宣达,脾胃升降和顺。

2.4 护理措施

2.4.1 穴位按摩联合穴位贴敷

中医药联合干预护理在促进患者胃肠道功能恢复方面具有特殊疗效,予患者穴位按摩联合贴敷疗法。04月18日,本例患者治疗选取双侧足三里、上巨虚穴,足三里为胃腑下合穴,具有调理脾胃、补益气血、升发脾阳,消滞助运等功能^[5];上巨虚穴属足阳明胃经,为大肠之下合穴,适用于调肠和胃。04月19日,采用子午流注纳子法择时选穴,取脾胃开穴时辰即(7:00~11:00),于患者双侧足三里及上巨虚穴位上,先采用揉法,频率控制在120~160次/min。再指按法、指揉法相互交替

的方式进行,力度从弱到强,每个穴位按摩 5 min,后取适量足三里膏药贴敷穴位上,贴敷频率为 1 次/d,3 h/次,7 d 为一个疗程。

患者入科后 NRS 2002 评分为 5 分,白蛋白 24.4 g/L,急需补充营养,请营养科会诊,针对该患者术后胃肠功能尚未恢复的情况^[6],予以白蛋白 20 g,1 次/d,静脉输注;复方氨基酸 250 mL,1 次/d,静脉输注;脂肪乳注射液 500 mL,1 次/d,静脉输注。期间每日复查患者白蛋白及电解质水平,防止出现电解质紊乱,监测低蛋白血症是否好转。2 d 后复查白蛋白 29.8 g/L,营养支持有效,对患者进行第 4 阶段营养干预。

2.4.2 腹部膏摩联合肠外营养支持

在穴位敷贴基础上使用腹部膏摩进行治疗,用恒温箱预热好的中药糊剂均匀涂抹于患者脐周,调试温度,以神阙穴为中心,贴紧患者皮肤用手腕力量进行顺时针缓慢按摩,用力均匀,范围为上到中脘、左右到天枢,下到气海,温度及力度以患者能耐受为宜,15 min/次,1 次/d。该患者生理储备能力降低,摄入较少加上消耗增加,术后易出现免疫力减退、营养状况不佳等情况,故对患者给予营养不良五阶梯模式营养干预^[7]。行早期肠内营养支持治疗可及时补充营养物质,维持肠黏膜屏障功能,并通过肠内营养获得能量,从而改善患者预后。患者卧床,综合考虑疾病消耗和年龄因素后,每日所需能量系数暂定为 25~30 kcal/kg。根据公式标准体重(kg)=身高(cm)-105 可知,标准体重为 75 kg;又据公式每日所需能量=标准体重×能量系数,即每日所需总能量为 54×(25~30)=1875~2250 kcal;其中蛋白质供能应占总能量的 15%~20%,基本达到每天 2.5~3 g/kg,脂肪供能占总能量的 20%~25%,碳水化合物占供能占总能量的 50%~55%。

04 月 24 日,患者肠道功能基本恢复,再次请营养科进行会诊,予以第 4 阶梯营养干预,即部分肠外营养。术后肠内营养的干预应以恢复患者的胃肠功能,促进营养成分吸收,减少术后并发症等为主要原则。术后早期行肠内营养支持可缩短肠内营养耐受起始时间,可快速达到肠内营养目标点,同时刺激肠胃激素和机体免疫球蛋白的分泌、预防肠道内菌群移位,有利于术后肠道功能的恢复,降低术后并发症的发生率^[8]。

2.4.3 肠内联合肠外营养支持

在肠外营养支持基础上,04 月 25 日增加肠内

营养供给,即纽健唐匀 100 g 鼻饲,1 次/12 h、浦索 1 袋鼻饲,1 次/12 h。该患者使用肠内营养泵进行肠内营养供给,肠内营养泵可精确控制输注速度、液量和给养时间,并能做到有效加温、保温,可防止过流、欠流和因液体温度过低所引起的患者不适,也能够安全、有效地促进和维护完整的胃肠道结构与功能,保护胃粘膜屏障,减少并发症,降低治疗费用,改善患者营养状况^[9]。肠内营养第 1 天速度为 25 mL/h,温度为 38~40℃,每日逐渐增加泵入速度直至 50 mL/h。采用肠内+肠外营养供给期间,患者未发生胃潴留、腹泻、便秘及电解质紊乱等并发症,复查白蛋白 36.0 g/L,营养干预有效,对患者进行第 3 阶段营养干预。

2.4.4 全肠内营养支持护理

04 月 28 日,逐渐向第 3 阶梯营养干预过渡,即全肠内营养。结合患者恢复情况予个体化饮食指导,遵循高蛋白、高维生素及高热量的原则,保证患者机体营养均衡,采取循序渐进方式,从流质饮食逐渐过渡到正常饮食,保持口腔清洁;评估患者进食情况,宣教合理饮食的方法;给予质软、营养丰富及易消化的食物,如牛奶、瘦肉、鱼及粥类等。嘱少量多餐,进食勿过饱,避免呕吐,复查白蛋白 40.1 g/L,现患者清醒,可经口进食,复查 NRS 2002 营养评分为 2 分,无营养风险。04 月 30 日,患者腹胀、恶心呕吐较前缓解,食欲较前好转,能够自主进食,考虑患者病情平稳,后准予出院处理。

3 结果和随访

经治疗,患者腹胀得到缓解,营养不良症状得到改善,复查 NRS 2002 评估为 2 分。本例患者在营养支持的基础上进行 3 次穴位敷贴、腹部膏摩联合艾灸治疗;04 月 30 日,患者腹胀、恶心呕吐较前缓解,食欲较前好转,能够自主进食;考虑患者病情平稳,后准予出院处理。针对此例患者病情,出院后主管护师通过电话、微信等方式进行跟踪随访,每两周随访 1 次,随访内容包括询问患者目前病情,是否有腹胀,发生部位和性质,复查时间,药物使用名称及剂量,药物不良反应等,患者未诉腹胀等不适。

4 讨论

我国历史悠久、文化底蕴深厚,中医有着深厚的文化积淀,中医医学在几千年的发展历史中,积

累大量的理论知识的实践经验,在当前的疾病治疗过程中发挥着重要的作用^[10]。在当前我国的医学研究与治疗手段当中,中医和西医有着相同的地位,甚至还会在特定的时间出现中医胜于西医的情况。

在实际腹胀患者护理过程中,常规西医护理基础上采取中医护理措施,能对患者产生巨大的积极作用。由于中药药物及处理手段可对患者的胃、结肠等进行良好的调节,起到通经活络、益气健脾与行气通便等作用,可有效缩短手术后腹胀患者的恢复时间^[11]。本文通过在西医护理基础上对腹胀患者实施中医护理手段,通过腹部热敷、悬空灸及中药膏摩等具体的护理手段,对腹部手术后腹胀患者进行护理,在提升护理效果、患者满意度的同时降低患者的不良反应发生率,对患者的整体恢复情况发挥着积极的作用。膏摩疗法在古籍中早有记载,其中《圣济总录》中指出:“按之弗摩,摩之弗按,按止以手,摩或兼以药,曰按曰摩,适所用也”^[12],即膏摩疗法将腹部按摩与药膏涂擦两者有机结合,上到中脘、左右到天枢,下到气海,既发挥手法解痉止痛、温经散寒、活血祛瘀与疏通经络的作用,又发挥药物本身的治疗效果,从而更好地提高临床疗效^[13]。本例患者使用中药膏摩联合艾灸治疗,通过经脉传递,有益于激发人体经气,鼓舞气血运行、温壮脏腑阳气,从而疏通经络,清除病邪,进而提高患者的护理效果。

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] 吴攸,王维花,南菁,等. 中西医结合护理对腹腔镜胃肠手术患者术后恢复的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(10): 115-119.
WU Y, WANG W H, NAN J, et al. Influence of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on postoperative recovery of patients undergoing laparoscopic gastrointestinal surgery[J]. West J Tradit Chin Med, 2024, 37(10): 115-119. (in Chinese)
- [2] 于淼,裴晓华,路夷平. 大黄溶液灌肠对腹腔镜结直肠癌根治术后胃肠功能恢复的疗效研究[J]. 中国科学: 生命科学, 2024, 54(7): 1292-1303.
YU M, PEI X H, LU Y P. Effect of rhubarb solution enema on gastrointestinal function recovery after laparoscopic radical resection of colorectal cancer[J]. Sci Sin Vitae, 2024, 54(7): 1292-1303. (in Chinese)
- [3] 史俊丽. 中医护理干预在腹腔镜胆囊切除术患者术后护理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(18): 247-249.
SHI J L. Application effect of traditional Chinese medicine nursing intervention in nursing of postoperative patients undergoing laparoscopic cholecystectomy[J]. China Mod Med, 2019, 26(18): 247-249. (in Chinese)
- [4] 张馨丹,王云,张雪,等. 瑞马唑仑联合艾司唑仑对腹腔镜手术前焦虑患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2023, 39(6): 596-600.
ZHANG X D, WANG Y, ZHANG X, et al. Effects of remimazolam combined with estazolam on postoperative gastrointestinal function recovery in patients with anxiety before laparoscopic surgery[J]. J Clin Anesthesiol, 2023, 39(6): 596-600. (in Chinese)
- [5] 蔡红,叶爽. 中医护理在肝胆胰外科术后疲劳综合征患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(20): 75-76.
CAI H, YE S. Application of traditional Chinese medicine nursing in patients with fatigue syndrome after hepatobiliary and pancreatic surgery[J]. Nurs Pract Res, 2018, 15(20): 75-76. (in Chinese)
- [6] 游金华,焦海花,李姬梅,等. 中西医结合护理干预对腹部手术患者胃肠功能紊乱的影响[J]. 光明中医, 2017, 32(13): 1975-1977.
YOU J H, JIAO H H, LI J M, et al. Impact of integrated traditional Chinese and western medicine nursing intervention in the prevention gastrointestinal dysfunction after abdominal surgery[J]. Guangming J Chin Med, 2017, 32(13): 1975-1977. (in Chinese)
- [7] 彭玉勃. 基于“治未病”理论的中医护理干预预防产后便秘的研究[D]. 长春: 吉林大学, 2018.
- [8] 叶小梅,李敏文,庞琼. 穴位注射联合艾灸在腹部术后患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(11): 195-197.
YE X M, LI M W, PANG Q. Effects of acupoint injection and moxibustion intreatment for postoperative intestinal peristalsis recovery[J]. China Mod Med, 2018, 25(11): 195-197. (in Chinese)
- [9] 叶婷婷,麻百家. 耳穴压豆护理对胃癌术后患者胃肠功能恢复时间及临床症状评分的影响[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(3): 396-397.
YE T T, MA B J. Effect of auricular point pressing

- bean nursing on recovery time of gastrointestinal function and clinical symptom score of patients with gastric cancer after operation[J]. Chin Rural Health Serv Adm, 2018, 38(3): 396-397. (in Chinese)
- [10] 王智慧. 复方丁香开胃帖减轻胃癌术后腹胀的临床观察与护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(6): 120-122.
- WANG Z H. Clinical observation and nursing of compound Dingxiang Kaiwei paste on relieving abdominal distension in patients with gastric cancer after operation[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18(6): 120-122. (in Chinese)
- [11] 董华平. 足三里穴位贴敷护理对胃癌开腹术后胃肠功能的影响[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(1): 68-70.
- DONG H P. Effect of Zusanli point sticking nursing on gastrointestinal function after laparotomy for gastric cancer[J]. Res Integr Tradit Chin West Med, 2020, 12(1): 68-70. (in Chinese)
- [12] 谭健娜, 谭玲玲, 周佩英. 中药热奄包联合穴位按摩对腹部手术后并发腹胀及疼痛干预效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(16): 2976-2979.
- TAN J N, TAN L L, ZHOU P Y. Effect of Chinese medicine Reyanbao combined with acupoint massage on abdominal distension and pain after abdominal surgery[J]. International Journal of Nursing Studies, 2020, 39(16): 2976-2979. (in Chinese)
- [13] 董艳华. 中药热奄包对肝胆手术患者术后腹胀及胃肠功能的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(24): 3512-3513.
- DONG Y H. Effect of Chinese medicine Reyanbao on postoperative abdominal distension and gastrointestinal function in patients undergoing hepatobiliary surgery[J]. Med Forum, 2020, 24(24): 3512-3513. (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。