

DOI: 10.12209/CAIM202507300002

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸联合中药膏摩疗法治疗 1 例 食管癌术后胃瘫患者的护理

吕莹莹

(北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例食管癌术后胃瘫患者的护理实践。患者术后并发胃瘫综合征, 表现为持续性恶心、腹胀及经口进食障碍, 需依赖十二指肠营养管支持治疗。采用中西医结合干预方案, 即艾灸与中药膏摩疗法, 持续干预 1 个月后, 患者消化道症状显著缓解。该方案有效改善患者营养状态及生活质量, 证实穴位刺激联合外治法在术后胃瘫康复中的协同作用, 为临床护理提供可推广的实践参考。

关键词: 艾灸疗法; 中药膏摩; 食管癌; 术后胃瘫

Nursing Care of a Postoperative Gastroparesis Patient with Esophageal Cancer Treated by Moxibustion Combined with Chinese Herbal Ointment Massage Therapy

LV Yingying

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

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing practice of a patient with postoperative gastroparesis after esophageal cancer surgery. The patient developed gastroparesis syndrome after surgery, presenting with persistent nausea, abdominal distension, and difficulty in oral feeding, and required support treatment through a duodenal nutrition tube. A combined intervention approach of traditional Chinese and Western medicine was adopted, including moxibustion and Chinese herbal ointment massage therapy. After continuous intervention for one month, the patient's digestive symptoms were significantly alleviated. This approach effectively improved the patient's nutritional status and quality of life, confirming the synergistic effect of acupoint stimulation combined with external treatment in the rehabilitation of postoperative gastroparesis, providing a practical reference for clinical nursing that can be promoted.

KEY WORDS: moxibustion therapy; chinese herbal ointment massage; esophageal cancer; postoperative gastroparesis

胃瘫(Gastroparesis)是以非机械性胃排空延迟为特征的胃肠动力障碍性疾病, 临床表现为恶心、呕吐及腹胀等症状群, 常见于消化道手术及器官移植(如肾、心肺移植)术后^[1-2]。食管癌术后胃瘫作为其主要并发症之一, 不仅阻碍患者营养摄入、延缓康复进程, 还会引发显著的身心痛苦^[3]。其发病机制涉及手术创伤、迷走神经损伤及胃肠激素失衡等多因素作用, 患者典型表现为上腹胀饱伴非胆汁性呕吐^[4]。

在临床干预中, 艾灸联合中药膏摩疗法展现

出独特优势。艾灸通过穴位温热刺激调节气血运行, 激活经气以增强胃肠动力, 改善胃排空功能^[5]; 中药膏摩则借助透皮吸收的药物成分(如理气和胃、化痰散结类中药), 系统性调节脏腑功能并纠正胃肠激素失衡^[6]。二者协同作用可多靶点干预术后胃瘫, 为患者提供安全有效的治疗方案。本文报道 1 例食管癌术后胃瘫病例(阿森斯失眠量表评分 8 分), 经通阳散结刮痧灸法干预后睡眠质量显著改善, 现总结如下。

收稿日期: 2025-07-30

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,53岁,于2024年05月24日08:44以“发现食管鳞癌1月余”为主诉入院。入院症见:神清,精神可,间断恶心,无呕吐,间断腹胀,无腹痛,口粘、口苦,渴欲饮水,留置胃管及肠内营养管,眠差,二便调。近期体重未见明显下降。既往史:7年前诊断哮喘,平素用舒利迭,未规律服用,19年行宫颈术;1月前于外院诊断慢性非萎缩性胃炎;否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史,否认肝炎、结核等传染病史,否认外伤、中毒史,否认输血史。

1.2 查体

一般情况:患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)20次/min,身高157 cm,体重61 kg,卡氏功能状态评分(Karnofsky Performance Status, KPS)70分,数字评分法(Numerical Rating Scale, NRS)0分,神志清楚,发育正常,形体正常,步入病房,查体合作,应答切题。中医查体:神清,精神可,面色红润,形体适中;言语流利,应答切题,未闻及特殊气味;舌淡红,苔薄,脉缓弱。西医查体:双肺呼吸音清晰,未闻及干湿性啰音;心界叩诊未扩大,心率(HR)76次/min(律齐),各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部平软,肠鸣音4~6次/min,全腹无压痛、反跳痛及肌紧张,移动性浊音阴性,莫非氏征及麦氏点压痛均为阴性;肝脾肋下未触及,肝脾区无叩击痛,双肾区无叩痛。双下肢无水肿。

1.3 诊断

患者中医诊断为噎膈病(脾胃虚弱证);辨证依据:中年女性患者,食管占位病变属中医“噎膈”范畴,因平素饮食不节损伤脾胃,加之食管胃部分切除术后致脾胃气机阻滞,升降失司,临床表现为间断恶心(胃气上逆)、腹胀(浊气不降);脾胃亏虚致津液生化不足,故见口黏、口苦、渴欲饮水等症。舌淡红、苔薄、脉缓弱,四诊合参辨证为脾胃虚弱证,病位在脾胃,属虚证,预后需谨慎。西医诊断:食管恶性肿瘤(鳞癌)术后状态;胃肠功能紊乱;支气管哮喘;慢性非萎缩性胃炎;宫颈术后状态。诊断依据:明确食管鳞癌手术史,合并支气管哮喘、慢性非萎缩性胃炎及宫颈手术史;临床表现为神清,间断恶心无呕吐,腹胀无腹痛,伴口黏口苦、渴饮,留置胃管及肠内营养管,存在睡眠障碍

但二便正常;体格检查示心肺听诊无异常,腹部平软,肠鸣音4~6次/min,无腹膜刺激征及肝脾异常,双下肢无水肿。

1.4 治疗

西医治疗:给予肠内营养支持(TPF配方营养剂1000 mL/d),以维持患者营养代谢需求并辅助后续检查。中医治疗:内治法:口服补益脾胃类中药,调理中焦气机。外治法:穴位贴敷:选取脾俞、胃俞穴以扶正开胃;中药膏摩:施于中脘、足三里穴,增强健脾扶正之效;温灸疗法:神阙穴温灸器灸联合关元穴中药热奄包热敷,温补下焦元气;皮内针:针刺合谷、足三里、支沟及丰隆,调节脏腑功能。

2 护理

2.1 护理评估

患者胃肠症状评估采用视觉模拟量表(VAS)进行量化分析,当前评分为5分,表现为间断性恶心、腹胀并影响睡眠,符合中度症状标准(4~6分),提示存在明显食欲减退及睡眠障碍,但尚未达到需药物干预的严重程度。胃肠功能评估通过WOMAC评分量表系统分析,结果显示日常生活影响评分为2分(轻度受限),腹部舒适度4分(显著不适),进食能力3分(中度障碍)。该评分采用0~4分五级量化法(总分12分),综合评估表明患者胃肠功能受损明显,需针对性干预以改善症状及生活质量。

2.2 护理诊断

营养失调:低于机体需要量:与胃肠功能障碍,肠内营养摄入不足有关;恶心:与胃肠系统的激惹有关;舒适度改变:与腹胀、恶心及呕吐有关。

2.3 护理计划

患者间断恶心、腹胀是由于脾胃亏虚而致,故制定如下护理计划:①每日进行艾条灸治疗,以温经散寒,调理脾胃;②在艾条灸温通的基础上增加每日中药膏摩治疗,以健脾和胃,行气通腹。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药膏摩

中药膏摩主要起健脾和胃,行气通腹作用,中药膏摩配方颗粒药物组成包括木香20 g、丁香20 g、枳壳20 g、厚朴20 g、干姜30 g、肉桂20 g、全蝎12 g、沉香20 g、香附15 g及柴胡15 g。①准备用物,包括一次性纱布、一次性手套、治疗碗、药勺

及药膏(将胃瘫外敷方配方颗粒使用水和凡士林调成膏状,药、水、凡士林比例 1:1:0.5),药膏使用前加热至 45~50℃;②协助患者暴露出腹部,并给予保暖;③将药膏均匀涂抹到腹部,使用顺时针摩法,促进胃肠蠕动,按摩时间为 1 min,然后使用食指和拇指从上到下单一方向,刮拭腹部胃经,使胃气下降,不可来回刮拭,避免胃气上逆,时间为 1 min,点、按、揉中脘、足三里,按揉力度由轻到重,以患者耐受为度,时间为 1 min,最后顺时针按摩腹部,此为一个循环,共操作 4 个循环,时间总长 20 min。

2.4.1.2 艾灸

艾灸治疗穴位选取神阙穴、足三里穴等。操作流程:将点燃的艾灸对准所选穴位,在穴位上方 2~3 cm 处进行温和灸,每日对所选穴位进行艾灸治疗,每处灸 5 min,各穴位交替进行。注意事项:艾灸时注意保持适当距离,避免烫伤皮肤;观察患者局部温热感及耐受情况,若患者感觉过热或不适,应及时调整距离或停止艾灸。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 管道护理

定期冲洗胃管/营养管,保持管道通畅;确保管道无堵塞后,检查管道固定是否牢固,避免因患者翻身或活动导致管道脱出。同时,观察引流液颜色、量和性质,记录异常情况并及时报告医生。在冲洗过程中,注意无菌操作,防止感染发生^[7]。此外,向患者及家属讲解管道护理的重要性,指导其配合护理工作,减少不必要的牵拉或扭曲管道的行为。通过细致的管道管理,进一步保障患者的治疗效果和舒适度。

2.4.2.2 休息与体位

保持病室温湿度适宜,空气洁净;抬高患者床头 30°,以防误吸。鼓励患者在床上进行适度的翻身活动,以预防压疮和深静脉血栓的形成。同时,根据患者耐受情况,逐步增加活动量,从床上坐起过渡到床边站立,最终实现室内短距离步行。在此过程中,护理人员需密切观察患者的反应,如出现头晕、心悸或呼吸困难等症状,应立即停止活动并协助其恢复卧位。此外,指导患者采用半卧位进食,少量多餐,避免油腻及刺激性食物,以减轻胃肠负担并促进消化吸收^[8]。为改善患者睡眠质量,可在睡前进行温水泡脚,并保持环境安静、光线柔和,必要时遵医嘱使用助眠药物。

2.4.2.3 营养支持

遵医嘱匀速输注营养液,温度以 37~40℃为宜,观察患者对营养液的耐受性,是否存在恶心、腹胀等不适症状。在营养支持过程中,需定期监测患者电解质水平和血糖变化,防止因营养摄入不当引发代谢紊乱。根据患者具体情况,调整营养液的成分和输注速度,确保其符合机体需求。若患者出现明显的不适反应,应及时减慢输注速度或暂停输注,并通知医生进行评估和处理。此外,为增强患者的自我管理能力,护理人员应向其讲解营养支持的重要性及注意事项,指导其通过体感反馈及时表达不适,从而有效配合治疗与护理工作。

2.4.2.4 疾病监测

观察并记录患者基本体征,记录腹胀频率、恶心程度。在疾病监测方面,除了关注基本体征和症状变化外,还需特别留意患者精神状态及心理需求。护理人员主动与患者沟通,了解其情绪波动,及时发现焦虑、抑郁等负面情绪,并给予适当的心理疏导。通过播放舒缓音乐、引导深呼吸放松训练等方式帮助患者缓解压力。同时,建立良好的护患关系,增强患者的信任感和依从性,鼓励其积极参与到自身护理计划中来。

3 结果和随访

2024 年 06 月 25 日患者出院,出院时患者可自行经口进食,疾病症状消失。出院后护理人员对其进行微信随访(2 次/月),内容包括饮食、二便、睡眠等情况,出院后患者饮食、二便及睡眠等情况正常。

4 讨论

胃瘫可归属于中医“胃痞”“反胃”“吐酸”及“呕吐”等范畴^[9]。针对食管癌术后导致胃瘫,现代中医家认为^[10],正气内虚,脉络受损,气滞血瘀,最终导致脾胃升降失司是其病因病机。另有专家^[11]认为手术导致人体正气耗损,脾胃络脉损伤,以致脾胃功能无法正常发挥,升降失常。现代手术过程中,由于腹腔长时间暴露和冲洗等操作导致寒邪入胃,水停为饮,使胃失和降,也是该病病机之一。本病属本虚标实,虚实夹杂,恶性肿瘤患者因肿瘤消耗导致本体阳气亏虚,加上手术耗伤气血,导致脾胃阳气更加虚弱,运化失常,局部胀满而致胃瘫,食管癌术后患者多为阳虚,局部喜温

喜按,主要治疗温阳散寒,行气化瘀为主。

中药膏摩疗法是将调制好的药膏涂在所需的穴位或部位,并通过点揉、按摩等相应穴位或部位,通过按摩手法可达到促进药物渗透吸收,达到温通经脉,调理脏腑、气血,改善脏腑机能,扶正祛邪,增进健康的目的^[12]。膏摩疗法是手法治疗与药物治疗相结合的一种治疗方法,可发挥推拿按摩和药物外用的双重作用。《圣济总录》中记载^[13]:“膏者谓摩傅之药”“按之弗摩,摩之弗按,按之以手,摩或兼以药,曰按曰摩,适所用也。摩之别法,必与药俱,盖欲挟(药)于肌肤,而其势骏利。”说明中药膏摩疗法可打开腠理,调和营卫、通经活络、调理脏腑的功能,还可通过皮肤吸收药物。研究显示^[14],通过按摩手法可使局部皮肤温度升高,从而扩张血管促进药物吸收。针对食管癌术后胃瘫,利用我科胃瘫外敷方制成颗粒,使用凡士林和水调制成药膏,涂抹在腹部,利用手法加速药物吸收,最终起到温中健脾,调理中焦气机,恢复脾胃功能。

艾灸疗法则是通过燃烧艾绒产生的温热刺激,作用于人体的特定穴位或部位,以调整机体的气血运行,达到防病治病的效果^[15]。本案例患者口服药物存在局限性,经团队分析,采用中药膏摩联合艾灸疗法进行干预,同时配合常规干预,减轻患者胃脘痞满症状,促进肠蠕动,帮助患者早期恢复正常饮食。本案例中中脘穴、神阙穴和足三里穴是重点穴位。中脘穴位于腹部正中线,脐上4寸处,是胃经募穴,具有调理脾胃、行气止痛的功效;神阙穴位于肚脐中央,是任脉要穴,具有温阳救逆、利水固脱的作用;足三里穴位于小腿外侧,犊鼻下3寸,是胃经合穴,具有健脾和胃、调和气血的功能。中药膏摩和艾灸疗法刺激上述穴位,可有效地调节患者的脾胃功能,促进气血运行,缓解胃瘫症状。中医外治法具有操作简便、不良反应少、效果良好等优点,特别适合于胃瘫术后体质虚弱的患者。通过艾灸联合中药膏摩疗法,在治疗本例术后胃瘫患者方面效果显著,值得临床借鉴,但由于只是个案研究,需要更多大样本、多中心、随机对照实验研究来提供临床支持。

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] CAI Z M, LIN H M, LI Z X, et al. A prediction nomogram for postoperative gastroparesis syndrome in right colon cancer: a retrospective study[J]. *Langenbecks Arch Surg*, 2023, 408(1): 148.
- [2] 王诚豪,孙伟亮. 胃癌术后胃瘫的研究进展[J]. *浙江实用医学*, 2024, 29(5): 445-449.
WANG C H, SUN W L. Research Progress on Postoperative Gastroparesis after Gastric Cancer Surgery [J]. *Zhejiang Pract Med*, 2024, 29(5): 445-449. (in Chinese)
- [3] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会,中华医学会肠外肠内营养学分会. 胃瘫患者的营养治疗专家共识[J]. *肿瘤代谢与营养电子杂志*, 2023, 10(3): 342-347.
Chinese Society of Nutritional Oncology, Chinese Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Expert consensus on nutritional treatment for patients with gastroparesis [J]. *Electron J Metab Nutr Cancer*, 2023, 10(3): 342-347. (in Chinese)
- [4] 李欣羽,张俐佳,刘松江. 不同中医外治法治疗肿瘤术后胃瘫的网状Meta分析[J]. *中医肿瘤学杂志*, 2024, 6(4): 85-94.
LI X Y, ZHANG L J, LIU S J. Network meta-analysis of different external treatment methods of traditional Chinese medicine for gastroparesis syndrome after tumor surgery[J]. *J Oncol Chin Med*, 2024, 6(4): 85-94. (in Chinese)
- [5] 朱名扬,张海燕,宗湘裕. 择时艾灸纳子法治疗术后胃瘫综合征的理论探讨[J]. *光明中医*, 2025, 40(7): 1437-1439.
ZHU M Y, ZHANG H Y, ZONG X Y. Theoretical discussion on the treatment of postoperative gastroparesis syndrome by timing moxibustion with hour-prescription of acupoints method [J]. *Guangming J Chin Med*, 2025, 40(7): 1437-1439. (in Chinese)
- [6] 徐岩,段红蕾,刘海红,等. 中药膏摩联合四磨汤治疗糖尿病合并胃轻瘫的效果及安全性[J]. *中国当代医药*, 2023, 30(29): 137-140, 145.
XU Y, DUAN H L, LIU H H, et al. Effect and safety of traditional Chinese medicine ointment and moxibustion combined with Simo Decoction in the treatment of diabetes complicated with gastroparesis [J]. *China Mod Med*, 2023, 30(29): 137-140, 145. (in Chinese)
- [7] 孙雨,李萌萌,刘玲英,等. 术前饮用碳水化合物对腰麻下老年创伤患者胃肠道功能的影响[J]. *解放军医学杂志*, 2025, 50(7): 824-830.

- SUN Y, LI M M, LIU L Y, et al. The influence of preoperative carbohydrate intake on gastrointestinal function in elderly trauma patients undergoing spinal anesthesia[J]. *Med J Chin People's Liberation Army*, 2025, 50(7): 824–830. (in Chinese)
- [8] 张雪逸, 王迎斌, 等. 术后胃肠功能评估及预防术后胃肠功能障碍的研究进展[J]. *北京医学*, 2021, 43(4): 331–333, 337.
- ZHANG X Y, WANG Y B, et al. Postoperative assessment of gastrointestinal function and research progress on preventing postoperative gastrointestinal dysfunction[J]. *Beijing Med J*, 2021, 43(4): 331–333, 337. (in Chinese)
- [9] 武智超, 石岩, 孙萍. 基于古中医“圆运动”理论探讨糖尿病胃轻瘫发病与治疗[J]. *实用中医内科杂志*, 2025, 39(2): 117–120.
- WU Z C, SHI Y, SUN P. The incidence and treatment of diabetic gastroparesis were discussed based on the theory of “circular motion” in ancient times [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2025, 39(2): 117–120. (in Chinese)
- [10] 苏嘉楠, 李京, 敖玉涵, 等. 基于“脾胃气机升降”理论探讨5种中医经典方剂治疗糖尿病胃轻瘫的网状Meta分析[J]. *中药药理与临床*, 2025, 41(2): 71–79.
- SU J N, LI J, AO Y H, et al. A network meta-analysis of five classical traditional Chinese medicine prescriptions in the treatment of diabetic gastroparesis based on piweiqijishengjiang theory [J]. *Pharmacol Clin Chin Mater Med*, 2025, 41(2): 71–79. (in Chinese)
- [11] 王郅宜, 李泉旺, 朱玲霏, 等. 中医药治疗消化系统肿瘤术后胃瘫临床研究的文献分析[J]. *天津中医药大学学报*, 2024, 43(6): 544–549.
- WANG Z Y, LI Q W, ZHU L F, et al. Literature analysis of clinical study in traditional Chinese Medicine treatment of postsurgical gastroparesis syndrome on digestive system tumors[J]. *J Tianjin Univ Tradit Chin Med*, 2024, 43(6): 544–549. (in Chinese)
- [12] 杜若芳, 曹阳, 梁秋然, 等. 曹阳教授从寒热辨证治疗恶性肿瘤相关性胃瘫的临床经验[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(30): 143–146.
- DU R F, CAO Y, LIANG Q R, et al. Professor Cao Yang's clinical experience in treating malignancy-associated gastroparesis based on heat-cold syndrome differentiation[J]. *China Med Her*, 2023, 20(30): 143–146. (in Chinese)
- [13] 李辽飞, 张玉峰, 王小嘉. 中医药治疗糖尿病胃轻瘫的机制研究进展[J]. *中医药信息*, 2024, 41(4): 81–84.
- LI L F, ZHANG Y F, WANG X J. Research progress on mechanism of traditional Chinese medicine in treating diabetes gastroparesis [J]. *Inf Tradit Chin Med*, 2024, 41(4): 81–84. (in Chinese)
- [14] 杜若芳, 曹阳, 梁秋然, 等. 曹阳教授从寒热辨证治疗恶性肿瘤相关性胃瘫的临床经验[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(30): 143–146.
- DU R F, CAO Y, LIANG Q R, et al. Professor Cao Yang's clinical experience in treating malignancy-associated gastroparesis based on heat-cold syndrome differentiation[J]. *China Med Her*, 2023, 20(30): 143–146. (in Chinese)
- [15] 袁琳梅, 黄金梅, 桂梦丝. 针刺联合艾灸治疗脾胃气虚型糖尿病性胃轻瘫的疗效观察[J]. *中医外治杂志*, 2022, 31(3): 90–91.
- YUAN L M, HUANG J M, GUI M S. Observation on the Therapeutic Effect of Acupuncture Combined with Moxibustion in Treating Diabetic Gastroparesis of the Spleen and Lung Qi Deficiency Type[J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2022, 31(3): 90–91. (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。