

DOI: 10.12209/CAIM202508260001

· 中西医结合临床案例 ·

# 中药膏摩联合艾灸治疗 1 例胃间质瘤 术后重度胃瘫患者的护理报告

苏志超

(北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

**摘要:** 本文总结 1 例胃间质瘤术后并发胃排空障碍患者的护理经验。患者因胃肠间质瘤于外院行腹腔镜病损切除联合大网膜切除术后,持续出现恶心、呕吐等症状,诊断为胃瘫,遂予鼻饲肠内营养支持治疗。入院后实施快速康复护理联合中医护理干预,即穴位艾灸(1 次/d, 15 min/穴)与中药膏摩(1 次/d, 30 min/次)。经 12 d 综合干预后,患者营养不良状况显著改善,焦虑情绪有效缓解。结果表明,穴位艾灸与中药膏摩的中医护理技术操作简便、疗效确切,可有效改善术后胃瘫患者的临床症状并提升生活质量,具有临床推广价值。

**关键词:** 胃癌; 中药膏摩; 艾灸; 胃瘫综合征; 护理

## Nursing Report on the Treatment of a Patient with Severe Gastroparesis After Gastric Stromal Tumor Surgery Using Chinese Herbal Ointment Massage Combined with Moxibustion

SU Zhichao

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

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of a patient with gastric emptying disorder following surgery for a gastrointestinal stromal tumor. The patient underwent laparoscopic lesion resection combined with omentectomy at an external hospital and subsequently developed persistent nausea and vomiting, leading to a diagnosis of gastroparesis. Nasogastric enteral nutrition support was initiated. Upon admission, a comprehensive intervention was implemented, integrating enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols with traditional Chinese medicine (TCM) nursing techniques, including acupoint moxibustion (once daily, 15 minutes per acupoint) and Chinese herbal ointment massage (once daily, 30 minutes per session). After 12 days of combined therapy, the patient demonstrated significant improvement in nutritional status and marked alleviation of anxiety. The results indicate that these TCM nursing methods—acupoint moxibustion and herbal ointment massage—are straightforward to administer, clinically effective, and capable of ameliorating postoperative gastroparesis symptoms while enhancing quality of life, underscoring their potential for broader clinical application.

**KEY WORDS:** gastric cancer; Chinese herbal ointment massage; moxibustion; gastroparesis syndrome; nursing

术后胃瘫综合征(Postsurgical Gastroparesis Syndrome, PGS)是腹部外科术后常见的胃肠功能紊乱性疾病,以胃排空延迟伴非机械性流出道梗阻为主要特征,临床表现为持续胃液引流增多、恶心呕吐、腹胀及腹部膨隆等<sup>[1-2]</sup>。膏摩疗法作为

传统中医外治技术,最早见于《圣济总录》所载:“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”<sup>[3-4]</sup>。该疗法通过将药膏涂擦与手法按摩相结合,既能发挥手法温经散寒、解痉止痛、活血通络之效,又可增强药物透皮吸收,实

收稿日期:2025-08-26

OPEN ACCESS

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

现协同增效。基于中医“六腑以通为用”理论,我科于2025年06月对1例胃间质瘤术后PGS患者实施中药膏摩联合艾灸、穴位按摩的综合干预,在常规护理基础上显著改善症状,现总结报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者男,43岁,因“恶性胃肠道间质瘤术后6月”于2025年06月05日入院。2024年12月23日病理诊断为胃间质瘤,梭形细胞型,患者术后出现粘连性肠梗阻于2025年01月21日在全麻下行小肠部分切除术+腹膜后肿物切除术;患者术后持续出现恶心呕吐等不适,确诊为胃瘫,出现乏力、活动后头晕、心慌、恶心、呕吐及眠差等症状,舌体正常,舌质正常,舌暗红,苔白腻,脉沉细。既往体健,未诉异常。

### 1.2 查体

#### 1.2.1 一般情况

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)138/87 mmHg。神志清楚,发育正常,营养中等,自主步入病房,查体合作,应答切题。全身皮肤及黏膜无黄染,浅表淋巴结未触及肿大。

#### 1.2.2 专科查体

患者腹部平软,无压痛、反跳痛和肌紧张,移动性浊音(-),莫非氏征(-),麦氏点无压痛,肝脾肋下未及,肝脾区叩痛(-),双肾无叩痛,听诊肠鸣音正常;双下肢无水肿,无明显活动障碍。

#### 1.2.3 中医查体

神色形态:精神不振,神志清楚,面色无华,形体瘦弱,体态自如;语声气息:言语清晰,语声正常,体味正常,口气正常,呼吸平缓;舌象脉象:舌体正常,无齿痕,无裂纹,舌质正常,舌暗红,舌底络脉无迂曲,舌态正常,舌苔白腻,脉象沉细。

#### 1.2.4 西医查体

患者神清,精神欠佳,胸廓对称,双肺呼吸音清,未闻及明显干湿性啰音,心律齐,各膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部平软,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未触及,双下肢无水肿。舌淡红,苔薄,脉细数。

### 1.3 诊断及治疗

中医诊断:胃反,气血两虚证;西医诊断:胃恶性肿瘤、手术后胃排空障碍。06月06日遵医嘱予中医特色护理,缓解腹胀症状;06月10日,患者胃

肠功能较前好转,减少肠内营养泵入,增加流食摄入;06月19日,拔除胃管,予中药口服治疗;06月25日,患者饮食情况好转,未诉其他不适,顺利出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

患者营养状态评估采用NRS2002量表评分为4分(高风险)<sup>[5]</sup>,HADS量表评估显示18分(重度焦虑)<sup>[6]</sup>。根据ISGPS 2007年分级标准,患者术后3个月仍需胃肠减压,符合C级(重度)胃瘫诊断。症状严重程度评分为恶心(4分)、呕吐(4分)、胃胀满(5分)、进食障碍(5分)、餐后饱胀(5分)、食欲丧失(5分)及腹部膨隆(1分)。评估结果表明患者存在显著营养风险、严重焦虑状态及重度胃瘫症状,需综合干预。

### 2.2 护理诊断

①营养失调:与术后高消耗、术后胃排空障碍有关;②焦虑:与担心疾病预后、无人照顾有关。

### 2.3 护理计划

本例患者存在恶心呕吐、腹胀等护理问题,经辨证分析,本病例患者由于肝郁脾虚、痰瘀互结二致恶心呕吐,并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治疗,以温胃散寒;②神阙及足三里艾灸,以温中健脾,调整脾胃气机,以使肝气宣达,脾胃升降和顺。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 中医特色护理

依据中医理论“六腑以通为用”的观点,结合中医内治及外治的方法,嘱患者取仰卧位,选取内关、足三里及神阙等穴位,将2 cm厚的生姜片置于穴位处皮肤上,点燃艾柱一端,放于艾灸盒中,另一端固定在姜片上,确保艾灸温度在患者耐受范围内,每个穴位艾灸15 min,1次/d,过程中注意观察皮肤颜色并询问患者有无灼痛感,避免烫伤<sup>[6]</sup>。采用本院自制的处方,取半夏、黄芪、姜各15 g,乌药、旋覆花、砂仁、吴茱萸各10 g,丁香5 g,将上述药材磨成粉末,加入蜂蜜、姜汁、香油调成糊状,涂抹于5 cm×5 cm的纱布上,清洁穴位处皮肤,贴敷于患者神阙、中脘、内关、气海、涌泉及足三里等穴位,12 h/次,1次/d。同时考虑到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,完全胃肠外营养支持。予白蛋白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。期间每日复查白蛋白及电解质水平。

中药膏摩可分为腹部手法和背部手法, 腹部取上脘、中脘、水分、气海、关元、中极、天枢、大横及腹结, 手法采用一指禅推、揉、摩、点、按等 5 种手法<sup>[7]</sup>。具体步骤如下: 先用揉法将膏剂均匀涂抹于患者腹部上述穴位, 每个穴位取揉法和点法相结合。膏剂抹于医者的手掌鱼际, 沿顺时针方向摩腹, 力量中等, 以患者耐受为可, 再从上脘穴、中脘穴沿任脉用掌根推至中极穴。随患者呼吸运动运用大拇指点按患者上脘、中脘、水分、气海、关元、中极、天枢、大横及腹结, 正常呼气时垂直腹部向下进行点按, 再呼气时继续向下点按, 吸气时可以停住, 反复操作 5 次。背部操作取患者肝俞、脾俞、胃俞、肝俞、肾俞、大肠俞、命门及八髎, 先用一指禅推法往返施术于脊柱 2 侧诸穴, 继续在上述穴位施按法与揉法。再将膏剂涂抹在患者腰骶部, 采用擦法施术于命门、八髎, 以透热为度。中药膏摩治疗 30 min/次, 1 次/d<sup>[8]</sup>。06 月 18 日患者肠道功能基本恢复, 再次请营养科进行会诊, 予第四阶梯营养干预, 即部分肠外营养, 予以营养液 1500 mL+口服 400 mL。术后肠内营养的干预应以恢复患者胃肠功能、促进营养成分吸收、减少术后并发症等为主要原则<sup>[9]</sup>。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。

#### 2.4.2 情志护理

情志是常见的临床致病因素, 适度的情志活动有益于人体生命健康, 而过极或不足的情志活动都会导致疾病, 即所谓的“情志致病”。将五行音乐疗法宫、商、角、徵、羽 5 种不同音调的音乐融入患者康复的过程中, 治疗患者焦虑情绪, 提高患者对后期治疗的信心<sup>[10]</sup>。06 月 25 日, 患者恶心呕吐较前缓解, 食欲较前好转, 鼻胃管拔除, 能够自主进食, 考虑患者病情平稳, 后准予出院处理。

#### 2.5 护理评价

经治疗患者营养不良症状得到改善, 焦虑情绪得到缓解, 胃脘痞满好转, 无恶心、呕吐, 偶有嗝气, 寐差, 二便调。患者肠鸣音 3~4 次/min, 症状有所好转。

### 3 结果及随访

本案例患者在营养支持的基础上进行 3 次腹部膏摩联合艾灸治疗, 06 月 10 日, 胃肠减压 200 mL, 予营养液 1500 mL+口服 400 mL, 患者腹胀、恶心呕吐较前缓解, 胃肠功能较前好转, 减少肠内营养泵入, 逐渐增加流食摄入。06 月 13 日胃肠减压 100 mL, 腹部平软, 无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未触及, 无恶心、呕吐, 肠鸣音 3~4 次/min, 在原有的肠外营养支持量的基础上开始增加口服量至 1200 mL。06 月 16 日关闭胃肠引流管, 减少鼻饲量, 无胃脘痞满, 无恶心、呕吐及嗝气, 寐可, 二便调。患者饮食基本恢复, 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, 每两周一次。随访内容包括询问患者目前病情, 是否有腹胀等, 发生部位和性质, 复查时间, 药物使用名称, 剂量, 药物不良反应, 患者未诉腹胀等不适。

### 4 讨论

胃瘫患者以胃排空功能障碍为主要特征, 临床表现为腹胀、恶心、呕吐等症状, 在中医理论中归属于“痞满”“呕吐”“胃胀”及“纳呆”等范畴。中医外治法具有操作简便、经济实用的优势, 通过皮肤、穴位及直肠给药途径实现内病外治<sup>[11-12]</sup>, 既能避免口服药物对胃肠道的刺激, 又能有效缓解消化道症状。本方案采用中药外敷联合艾灸的综合干预策略, 即外敷药物经皮吸收后, 借助艾灸的热敏效应促进药效渗透, 配合中药灌肠疏通肠腑, 共奏温通经络、行气化痰、健脾和胃之效。研究证实<sup>[13]</sup>, 这种多模式中医干预能直接促进胃肠功能恢复, 疗效显著。

在穴位选择上, 重点作用于中脘穴与神阙穴。中脘穴作为胃之募穴和腑会, 是调理脾胃气机的关键枢纽, 现代研究显示其具有促进胃肠蠕动、增强免疫等功能; 神阙穴则因其特殊的解剖结构更利于药物吸收。治疗采用辛温行气类芳香药物, 通过艾灸温通效应增强药效<sup>[14]</sup>。实践表明, 这种融合穴位艾灸、手法按摩及情志调护的综合护理方案, 具有起效快、操作简便等特点, 能显著改善胃癌术后胃瘫患者的临床症状和生活质量, 为临床护理提供可靠参考。

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] 秦宇宁, 赵天易, 刘凤斌, 等. 中文版胃肠道症状评定量表对胃肠道疾病患者测量学特性研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(18): 2277-2285.  
QIN Y N, ZHAO T Y, LIU F B, et al. Study on the Measurement Characteristics of the Chinese Version of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale for Patients with Gastrointestinal Diseases[J]. Chin Gen Pract, 2023, 26(18): 2277-2285. (in Chinese)
- [2] JAIME F, VILLAGRÁN A, HERNÁNDEZ C, et al. Functional gastrointestinal disorders in children from low socio-economic status and Helicobacter pylori infection[J]. Child Care Health Dev, 2018, 44(2): 319-325.
- [3] 赵晨光, 孟临翠, 朱艳. 中药穴位贴敷联合心理弹性支持护理对胃癌根治术后恢复及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(1): 175-182.  
ZHAO C G, MENG L C, ZHU Y. Effect of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with psychological resilience support nursing on recovery and quality of life after radical gastrectomy for gastric cancer[J]. J Clin Pathol Res, 2023, 43(1): 175-182. (in Chinese)
- [4] 陈静薇, 李锐, 彭静, 等. 穴位按摩结合辨证施膳护理对心脏外科术后胃肠功能紊乱的临床观察[J]. 护理与康复, 2017, 16(7): 759-761.  
CHEN J W, LI R, PENG J, et al. Clinical Observation on the Effect of Acupoint Massage Combined with Syndrome-Based Dietary Care on Gastrointestinal Dysfunction after Cardiac Surgery[J]. J Nurs Rehabil, 2017, 16(7): 759-761. (in Chinese)
- [5] 张映宏, 戢臻, 罗丹, 等. 应用改良版病人主观综合评估量表评定头颈部肿瘤放疗病人营养不良的前瞻性研究[J]. 肠外与肠内营养, 2025, 32(4): 216-222.  
ZHANG Y H, JI L, LUO D, et al. A prospective study on evaluating malnutrition in patients with head and neck tumors undergoing radiotherapy using the modified patient-generated subjective global assessment scale[J]. Parenter Enter Nutr, 2025, 32(4): 216-222. (in Chinese)
- [6] 王辰, 王建安. 内科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 502-514.
- [7] 赵以轩, 马臻棋, 王学红, 等. Irisin在胃肠道恶性肿瘤疾病中的研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗, 2024, 29(8): 1015-1020.  
ZHAO Y X, MA Z Q, WANG X H, et al. Research Progress of Irisin in Gastrointestinal Malignant Tumor Diseases[J]. Mod Dig Interv, 2024, 29(8): 1015-1020. (in Chinese)
- [8] SPENCER N J. Motility patterns in mouse colon: gastrointestinal dysfunction induced by anticancer chemotherapy[J]. Neurogastroenterol Motil, 2016, 28(12): 1759-1764.
- [9] 陈倩倩, 韩洁, 张品, 等. 综合护理干预对胃癌化疗患者负性情绪和睡眠质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(3): 634-636.  
CHEN Q Q, HAN J, ZHANG P, et al. Effects of comprehensive nursing intervention on negative mood and sleep quality in patients with gastric cancer undergoing chemotherapy[J]. J Int Psychiatry, 2020, 47(3): 634-636. (in Chinese)
- [10] 蒋莉莉, 丁晓飞. 针对性护理干预在胃癌化疗患者护理中的有效应用[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020(S1): 232.  
JIANG L L, DING X F. Effective Application of Targeted Nursing Intervention in the Nursing of Gastric Cancer Patients Undergoing Chemotherapy[J]. Chinese Journal of Oncology Prevention and Treatment, 2020(S1): 232. (in Chinese)
- [11] 何佩珊, 姜敏, 杨公博, 等. 中药穴位热敷治疗胃癌腹膜转移患者术后胃肠功能紊乱的临床研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(6): 809-812.  
HE P S, JIANG M, YANG G B, et al. Observation on acupoint point hot compress of Chinese medicine treating gastrointestinal dysfunction on gastric cancer peritoneal metastasis patients after cytoreductive surgery[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2022, 28(6): 809-812. (in Chinese)
- [12] 张丽娟, 靳苗. 综合性护理干预对老年进展期胃癌化疗患者精神状态及预后质量的影响[J]. 中国临床研究, 2019, 32(6): 860-863.  
ZHANG L J, JIN M. The impact of comprehensive nursing intervention on the mental state and prognosis quality of elderly patients with advanced gastric cancer undergoing chemotherapy[J]. Chin J Clin Res, 2019, 32(6): 860-863. (in Chinese)
- [13] 张梦乔, 李惠艳, 高茜. 中医外治护理对胃癌术后胃瘫综合征患者的影响研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(7): 491-495.  
ZHANG M Q, LI H Y, GAO Q. Study on the influ-

- ence of Traditional Chinese Medicine external treatment and nursing on patients with gastroparesis syndrome after gastric cancer operation [J]. J Nurs Adm, 2020, 20(7): 491-495. (in Chinese)
- [14] 李霜, 贾梦滢, 尤朝香, 等. 中药灌肠联合穴位贴敷在单孔腹腔镜胃癌术后患者ERAS护理中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(14): 2069-2074.
- LI S, JIA M Y, YOU C X, et al. Application effect of traditional Chinese medicine enema combined with acupoint application in ERAS nursing care of patients after single-hole laparoscopic gastric cancer surgery [J]. Nurs Pract Res, 2023, 20(14): 2069-2074. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。