

DOI: 10.12209/CAIM202602100004

· 中西医结合临床案例 ·

1例十二指肠恶性肿瘤患者行胃镜下 空肠营养管置入术的中西医结合护理体会

赵文彬, 彭丹

(北京中医药大学东方医院 消化科, 北京, 100078)

摘要: 本文报告1例十二指肠恶性肿瘤患者接受胃镜下空肠营养管置入术后的中西医结合护理经验。术前采用营养风险筛查2002(NRS-2002)、视觉模拟评分法(VAS)、焦虑自评量表(SAS)进行全面评估,同时实施心理疏导与中医情志干预;术中默契配合,确保置管成功。术后除常规管路护理与肠内营养护理外,结合中医辨证实施穴位按摩(足三里、中脘及天枢)以缓解疼痛腹胀,吴茱萸敷贴神阙穴以降逆止呕,五行音乐疗法(宫调)以安神定志。经过系统化护理,患者营养状况改善(血清白蛋白由28.6 g/L回升至32.1 g/L),疼痛评分(VAS由7分降至1分)与焦虑评分(SAS由73分降至23分)显著下降,未发生相关并发症,生活质量得到提升。

关键词: 空肠营养管; 中西医结合护理; 十二指肠恶性肿瘤; 营养支持

A Case Report on Integrated Traditional Chinese and Western Nursing Care for a Patient with Duodenal Malignant Tumor Undergoing Endoscopic Jejunostomy Tube Placement

ZHAO Wenbin, PENG Dan

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

ABSTRACT: This article reports the experience of combined traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with malignant tumor of the duodenum after undergoing gastroscopy-assisted jejunal nutrition tube insertion. Before the operation, a comprehensive assessment was conducted using the Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), Visual Analogue Scale (VAS), and Self-Rating Anxiety Scale (SAS), and psychological counseling and traditional Chinese emotional intervention were implemented. During the operation, close cooperation was maintained to ensure the successful insertion of the tube. After the operation, in addition to routine tube care and enteral nutrition care, acupoint massage (at Zusanli, Zhongwan, and Tianqiu) was carried out based on traditional Chinese syndrome differentiation to relieve pain and abdominal distension, and Wujiuhu was applied to the Shen-zhu point to suppress reflux and stop vomiting. The Five-Element Music Therapy (Gong Diao) was used to calm the mind and stabilize the spirit. Through systematic nursing, the patient's nutritional status improved (serum albumin increased from 28.6 g/L to 32.1 g/L), the pain score (VAS decreased from 7 points to 1 point) and anxiety score (SAS decreased from 73 points to 23 points) significantly decreased, no related complications occurred, and the quality of life was enhanced.

KEY WORDS: jejunostomy tube; integrated traditional Chinese and Western nursing care; duodenal malignant tumor; nutritional support

晚期十二指肠恶性肿瘤常并发恶性梗阻,导致患者无法经口进食,迅速出现营养不良、恶病质,严重影响生活质量和后续治疗耐受性。对于

无法经口进食的患者,需通过空肠营养管实施肠内营养^[1]。肠内营养是通过肠道供给机体所需营养的方式,而空肠营养管作为肠内营养常用工具,

收稿日期:2026-02-10

通信作者:彭丹, E-mail: 13717893741@163.com

OPEN ACCESS

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

其内径较其他营养管更粗,更符合人体生理结构,便于给药,可用于改善患者营养状态,有助于维持肠黏膜结构完整及屏障功能^[2]。因其具备操作简便、安全性高、价格低廉、并发症少及符合生理需求等优点,在临床中得到了越来越多的重视与应用。内镜技术对医护配合度要求较高,置管前后的护理也尤为重要。本文总结 1 例内镜下放置空肠营养管患者的中西医结合护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,69岁,主因“恶心呕吐进行性加重 1 月余”于 2024 年 06 月 13 日收入院。入院症状:无法进食,饮水及进食后上腹胀满,伴恶心呕吐,呕吐物为胃内容物,伴腹痛;无发热,近 1 周无排便、有排气,无胸闷、胸痛及心慌等不适;睡眠尚可,小便正常,近期体重下降超过原体重的 10%。患者否认高血压、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,否认手术史及输血史。

1.2 查体

患者体温(T)36℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)132/86 mm Hg。神清,精神可,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音;心界叩诊不大,心率(HR)88次/min,律齐,心脏听诊未闻及病理性杂音;腹部平软,无压痛、反跳痛及肌紧张,移动性浊音(-),Murphy征(-),麦氏点无压痛,肝脾肋下未触及,肝脾区叩痛(-),胃振水音阳性,肠鸣音 3~4 次/min。双下肢无水肿,生理反射存在,病理反射未引出。舌淡红,苔薄黄腻,脉弦细无力。

1.3 辅助检查

实验室检查提示营养状况较差,血清白蛋白 28.6 g/L(参考范围 35.0~50.0 g/L),前白蛋白 150 mg/L(参考范围 200~400 mg/L),血红蛋白 98 g/L。影像学检查支持十二指肠恶性梗阻诊断,胃镜检查见十二指肠降部菜花样隆起肿物,管腔狭窄,镜身无法通过;腹部增强 CT 提示十二指肠降部管壁明显增厚伴强化,管腔狭窄,近端胃及十二指肠球部扩张,肝脏多发转移瘤;上消化道造影显示十二指肠降部呈“鸟嘴状”狭窄,造影剂通过受阻。

1.4 诊断

西医诊断:十二指肠中分化腺癌伴肝转移、十

二指肠梗阻、胃潴留;中医诊断:呕吐(脾虚湿热证)。患者脾胃功能失健,痰湿内生,久则郁而化热,湿热阻滞气机;加之病久体虚,脾胃升降失司,胃气上逆,发为呕吐。舌淡红、苔薄黄腻、脉弦细无力,符合脾虚湿热证象。病位在胃,病性虚实夹杂,预后一般。

1.5 治疗

患者因十二指肠完全梗阻无法进食,营养状况迅速恶化,入院后首先予静脉营养支持以改善整体状况、纠正水电解质紊乱,为后续操作创造条件。于 2024 年 06 月 21 日在 DSA 引导下行胃镜下空肠营养管置入术,术后立即通过该管道启动肠内营养支持,配合抑酸、镇痛、预防感染及中医辨证用药等综合措施,以改善症状、预防并发症。住院期间经系统化中西医结合护理,患者营养状况逐步好转,于 2024 年 07 月 05 日带管出院,转至外院继续接受抗肿瘤治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 营养状况评估

采用欧洲肠外肠内营养学会推荐的营养风险筛查 2002(NRS-2002)评分^[3],该工具具有良好的信度和效度,适用于住院患者营养风险筛查。患者得分 ≥ 3 分,存在营养风险。结合人体测量学指标,患者身高 155 cm,入院体重 40 kg,体重指数(BMI)约为 16.6 kg/m²,属于中度营养不良;且近期体重下降超过 10%,提示存在显著的营养摄入不足与消耗增加。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度,该法灵敏度高,在癌痛评估中应用广泛,可有效量化患者主观疼痛感受。通过 0~10 cm 刻度尺度量化评估,0 代表无痛,10 代表无法忍受的剧痛,评分越高疼痛程度越重^[4]。本例患者 VAS 评分为 7 分,属重度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度^[5],该量表具有较好的内部一致性,能准确反映焦虑倾向个体的主观感受。SAS 总分 < 50 分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,总分 > 70 分为重度焦虑^[6]。本例患者因担术中置管安全性及置管成功率产生焦虑,SAS 总分为 73 分,属重度焦虑。

2.1.4 中医评估

参照《中医护理常规》中呕吐(脾胃虚弱证、湿热蕴脾证)的辨证标准^[7],结合患者四诊合参,舌淡红,苔薄黄腻,脉弦细无力,辨证属脾虚湿热证。病机为脾胃功能失健,痰湿内生,久则郁而化热,湿热阻滞气机;近期饮食不当后,脾胃升降失司,胃气上逆,故见呕吐、胀满。

2.2 护理诊断

结合患者症状,得出以下护理诊断:①营养失调:低于机体需要量,与恶性肿瘤高代谢消耗及十二指肠完全梗阻导致摄入不足有关;②疼痛:与肿瘤浸润压迫及术后管道刺激有关;③焦虑:与置管过程中的安全性及置管成功率担忧有关;④便秘:与长期卧床、活动减少有关;⑤知识缺乏:与缺乏空肠营养管置入的相关知识有关;⑥潜在并发症:术中出血、穿孔、感染、管道堵塞等。

2.3 护理计划

依据护理诊断,结合医嘱制定以下护理计划:①建立静脉通路,遵医嘱实施全肠外营养支持,纠正水电解质紊乱、改善营养状况,为手术创造条件;②留置胃管行胃肠减压,缓解胃潴留;③向患者宣教内镜下空肠营养管置入的相关知识;④加强与患者及家属的沟通交流,缓解患者紧张焦虑情绪;⑤置管后通过空肠营养管予以肠内营养支持;⑥置管术中与医生默契配合,缩短操作时间,避免并发症发生;⑦肠内营养支持:术后24 h内启动,起始以20~30 mL/h泵入短肽型肠内营养制剂(约提供500~750 kcal/d热量),根据患者耐受情况(无腹胀、腹泻),每12~24 h增加20 mL/h,目标在72 h内达到80~100 mL/h(约提供1500~2000 kcal/d热量),以满足患者每日基础能量消耗及疾病应激状态下的需求;⑧腹部按摩:沿肠蠕动方向顺时针按摩腹部,必要时临时使用开塞露或缓泻剂灌肠;⑨中医穴位按摩:选取关元穴、中脘穴、天枢穴及足三里等穴位按摩,缓解疼痛;⑩积极配合医生治疗,纠正营养失衡。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

①全面评估患者生命体征,实施持续心电监护与低流量吸氧;协助患者完成口腔准备,取下活动义齿,按医嘱口服祛泡剂与咽部黏膜表面麻醉剂。②备齐置管所需器械与物品,包括富士治疗胃镜、C型臂X光机、空肠营养管、黄斑马导丝、无菌石蜡油、造影剂碘佛醇及生理盐水。③开展健

康教育与心理疏导,向患者及家属详细讲解内镜下空肠营养管置入术的必要性、操作流程及潜在风险,签署知情同意书;通过介绍成功案例增强患者信心,减轻术前焦虑情绪。④协助患者取标准左侧卧位,建立静脉通路,遵医嘱静推地西洋8 mg镇静。⑤为保障置管顺利,于空肠营养管表面均匀涂抹无菌石蜡油润滑。

2.4.2 术中护理 术者将治疗内镜经口插入并循腔进镜至十二指肠降部;护士将空肠营养管经内镜活检孔道送入,在数字减影血管造影(DSA)实时引导下,协同术者边推送空肠营养管边回撤内镜,使营养管头端顺利通过十二指肠屈氏韧带进入空肠上段^[8]。随后拔出内镜及导丝,完成营养管的口鼻转换并妥善固定,记录体外留置长度。为确认管路位置与通畅性,经导管注入造影剂并在DSA下显影,证实管路走行顺畅、无折叠,头端位于理想位置后(如图1所示,图中箭头示空肠营养管头端已通过十二指肠屈氏韧带,位于空肠上段;造影剂弥散良好,证实管路通畅、位置满意),用生理盐水冲洗管腔以防造影剂残留堵塞。整个过程中,护士严密监测患者意识、呼吸、心率及血氧饱和度变化,及时清除口腔分泌物以保持呼吸道通畅,并持续给予语言安抚稳定患者情绪。



图1 DSA下空肠营养管置入术后影像

2.4.3 术后护理

①管路护理:采用“工”字形鼻贴加高举平台法双重固定营养管于鼻翼及面颊,明确标识置管日期与深度;告知患者避免自行牵拉管路,对不能配合者采取双手制动措施^[9]。空肠营养管可注入高营养价值流质饮食,液体温度以37~40℃为宜,注入前后均用20~30 mL生理盐水冲洗管腔,避免发生堵塞。②肠内营养护理:营养支持遵循循序渐进原则,起始以20~30 mL/h速度泵

入短肽型肠内营养制剂,24~48 h内根据耐受情况逐步递增至目标速度80~100 mL/h;使用加温器保持营养液温度在37~40℃之间,所有营养液均现配现用,输注时间不超过24 h;输注期间及输注后1 h内保持床头抬高30~45°,以预防反流与误吸^[8]。③药物护理:术后给予患者静脉输入抗生素,预防感染、减少细菌毒素产生。④并发症护理:鼓励患者早期下床活动以预防便秘;定时冲管以防堵管,护理过程中密切观察患者耐受情况。

2.4.4 症状管理与中医特色护理

①疼痛与腹胀护理:基于《中医护理学基础》中“不通则痛”理论,实施中医穴位按摩。取穴及依据:双侧足三里(足阳明胃经合穴、胃之下合穴,为强壮要穴,具有健脾和胃、通调气机、扶正培元之功效)、中脘(任脉穴、胃之募穴、八会穴之腑会,可健运中州、调理气机)及天枢(足阳明胃经穴、大肠之募穴,能分利水谷、降浊导滞)。操作方法:2次/d,于肠内营养输注间歇期进行;以拇指指腹置于穴位上,顺时针按揉,力度由轻到重,以患者感到酸、麻、胀感(得气)为度,每次每穴按摩3~5 min。按摩后患者自觉腹胀有所缓解。

②恶心呕吐护理:参照《中医内科学》呕吐病外治法,采用中药吴茱萸研末调糊外敷神阙穴。作用机制:吴茱萸性热、味辛苦,有小毒,归肝、脾、胃、肾经,具有温中散寒、降逆止呕、助阳止泻之功;神阙穴(肚脐)属任脉,与全身经络相通、内联脏腑,药物经穴位透皮吸收可直达病所,起到温中止呕作用。操作方法:将吴茱萸粉末用黄酒或醋调成糊状,敷于神阙穴,1次/d,4~6 h/次,注意观察局部皮肤有无过敏反应。

③五行音乐疗法:依据中医五行学说中“宫音入脾”理论^[10],针对患者因“脾虚湿热”所致思虑过度、脘腹不适引发的焦虑情绪^[11],选择宫调乐曲(《春江花月夜》《闲居吟》等平稳悠扬选段),20 min/次,2次/d。其声波频率能与脾脏产生共振,发挥“土”的特性,起到健运脾胃、稳定中焦气机及安神定志的作用。

2.4.5 健康宣教

嘱患者出院后经管服药时须充分研碎溶解,给药前后以温开水冲管;饮食以无渣肠内营养制剂为主,避免注入自制浓汤、果汁及含颗粒流质,以防堵管;妥善固定管路,避免牵拉受压,2周内避免剧烈活动及腹部挤压。

3 结果和随访

经治疗,患者营养指标趋于稳定,体重由入院时40 kg维持至出院时39.8 kg,未进一步下降;血清白蛋白水平由28.6 g/L回升至32.1 g/L。患者VAS评分降至1分,恶心呕吐频率显著减少;SAS评分由73分降至23分,情绪明显改善。住院期间未发生管道脱落、堵塞、营养液反流误吸、严重腹泻或感染等并发症;患者及家属对护理工作表示满意,掌握基本的家庭护理知识。患者出院后1周进行电话随访,家属反馈患者营养管维护良好,无堵管、脱管发生;每日通过营养管规律泵入肠内营养制剂,未出现明显腹胀、腹泻,精神状态较出院时进一步好转。

4 讨论

本案例展示十二指肠恶性肿瘤患者接受胃镜下空肠营养管置入术后,通过中西医结合护理取得的良好效果。随着现代医学技术的发展,内镜下空肠营养管置入术因其创伤小、耗时短、并发症少,已成为临床肠内营养支持的重要方法之一^[12]。通过胃镜下空肠营养管置入,能够有效改善患者营养状况,减少并发症,显著提高生活质量^[13]。

本案例中,中西医结合护理并非简单叠加,而是有机整合,体现“各取所长、优势互补”的原则。西医护理强调整体评估的科学性(如NRS-2002、VAS、SAS等量表应用)和操作管理的精准性(如无菌置管、管路固定、营养液输注速度与体位管理等),为患者提供安全、规范的生命支持基础,确保治疗的有效性与安全性。中医护理则着眼于“人”的整体性,从调理脏腑功能、平衡阴阳气血入手,针对本例患者“脾虚湿热”的核心病机,通过穴位按摩(足三里、中脘)健脾和胃,恢复中焦气机升降;中药外敷(吴茱萸敷神阙穴)温中止呕,直接对症治疗;五行音乐(宫调)从情志层面安神定志,间接调畅气机。这种内外兼治、形神共调的护理模式,有效缓解患者的躯体症状(疼痛、腹胀、呕吐)和精神痛苦(焦虑),提高患者对西医治疗手段(如肠内营养、管道留置)的耐受性与依从性,从而共同促进患者整体状况改善与生活质量提升。

胃镜下空肠营养管置入术是解决晚期消化道肿瘤患者肠内营养通道建立的常用微创技术,成功的核心不仅在于操作技术,更在于围术期全面、细致的护理^[6]。临床要提高护理质量,需不断提

升技术水平,积极发挥中医护理特色优势,将中医护理理念与思维融入护理工作,通过中西医综合护理为患者提供更加优质、专业、高效的护理服务。

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] 晏苏桃,周勤,杨巧云,等. 基于多学科协作护理模式1例十二指肠瘀滞症经三腔空肠营养管行肠内营养患者的护理[J]. 医药高职教育与现代护理, 2026, 9(1): 71-74.
YAN S T, ZHOU Q, YANG Q Y, et al. Nursing care of a patient with duodenal stasis receiving enteral nutrition *via* triple-lumen jejunum nutrition tube based on the MDT nursing model[J]. Med High Vocat Educ Mod Nurs, 2026, 9(1): 71-74. (in Chinese)
- [2] 郝继军. 不同营养支持方式在急性胰腺炎经口进食不耐受患者中的应用效果比较[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(14): 165-168.
HAO J J. Comparison of the effects of different nutritional support methods in acute pancreatitis patients with oral feeding intolerance[J]. Chin J Mod Drug Appl, 2024, 18(14): 165-168. (in Chinese)
- [3] 姜子朋,陈颖,李荣,等. 胃癌患者术前营养风险对炎症指标与术后并发症的影响及静脉营养干预[J]. 中国食物与营养, 2025, 31(6): 79-83.
JIANG Z P, CHEN Y, LI R, et al. Effects of preoperative nutritional risk on inflammatory indicators and postoperative complications in patients with gastric cancer and immunonutritional intervention [J]. Food Nutr China, 2025, 31(6): 79-83. (in Chinese)
- [4] 贺鹏美. 奥曲肽联合胃镜治疗消化性溃疡伴出血患者的临床效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(13): 112-116.
HE P M. Clinical efficacy of octreotide combined with gastroscopy in the treatment of peptic ulcer patients with bleeding [J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(13): 112-116. (in Chinese)
- [5] DUNSTAN D A, SCOTT N. Norms for zung's self-rating anxiety scale [J]. BMC Psychiatry, 2020, 20(1): 90.
- [6] 罗莉君. 中药熏洗联合耳穴压豆对中风—中经络患者恢复期焦虑抑郁状态及睡眠质量的影响[J]. 现代养生, 2025, 25(3): 186-190.
LUO L J. Effect of traditional Chinese medicine fumigation combined with ear acupressure on anxiety, depression, and sleep quality during the recovery period of stroke patients with middle meridian disorders [J]. Health Care Today, 2025, 25(3): 186-190. (in Chinese)
- [7] 中华中医药学会. 中医护理常规技术操作规程[M]. 中国中医药出版社, 2006.
- [8] 常柳,赵宇萌,张学彦. 空肠营养管置入方法的研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗, 2023, 28(9): 1174-1178.
CHANG L, ZHAO Y M, ZHANG X Y. Research progress of jejunal feeding tube insertion method[J]. Mod Interv Diagn Treat Gastroenterol, 2023, 28(9): 1174-1178. (in Chinese)
- [9] 李嘉,朴则宇,朱秋伟,等. DSA引导下放置空肠营养管: 技术操作与患者管理[J]. 手术电子杂志, 2023, 10(5): 8-11.
LI J, PIAO Z Y, ZHU Q W, et al. DSA guided placement of jejunal nutrition tube: technical operation and patient management[J]. Electron J Med Oper, 2023, 10(5): 8-11. (in Chinese)
- [10] 周子涵,潘文谊,邱依雯,等. 音乐疗法干预焦虑的作用机制[J]. 中国临床心理学杂志, 2024, 32(3): 711-716.
ZHOU Z H, PAN W Y, QIU Y W, et al. The interventional mechanism of music therapy in anxiety [J]. Chin J Clin Psychol, 2024, 32(3): 711-716. (in Chinese)
- [11] BELSKI N, ABDUL-RAHMAN Z, YOUN E, et al. Review: The effectiveness of musical therapy in improving depression and anxiety symptoms among children and adolescents - a systematic review [J]. Child Adol Ment Health, 2022, 27(4): 369-377.
- [12] 陈超,王斌锋,崔宾,等. 改良型DSA引导下空肠营养管置入术的临床应用[J]. 中国现代普通外科进展, 2021, 24(12): 975-976.
CHEN C, WANG B F, CUI B, et al. Clinical application of modified DSA guided jejunal nutrition tube implantation[J]. Chin J Curr Adv Gen Surg, 2021, 24(12): 975-976. (in Chinese)
- [13] IQBAL S. Endoscopist's approach to nutrition in the patient with pancreatitis[J]. World J Gastrointest Endosc, 2012, 4(12): 526.

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。