

DOI: 10.12209/CAIM202605130003

· 中西医结合临床案例 ·

中药涂擦联合悬空灸治疗 1 例胆总管肿物术后 患者胃瘫的护理报告

张丽蓉

(北京中医药大学东方医院 肿瘤科进修, 北京, 100078)

摘要: 术后胃瘫是影响患者术后生活质量的重要因素。本文总结 1 例胆总管肿物术后患者胃肠功能紊乱的护理体会。通过中医特色护理技术(中药涂擦、悬空灸)联合常规护理、心理护理及恶心呕吐专项护理等综合干预措施,促进患者术后胃肠功能快速恢复,顺利恢复经口进食,达到临床康复状态。

关键词: 中医外治; 胃瘫; 中药涂擦; 悬空灸

Nursing Report on Traditional Chinese Medicine Application Combined with Suspended Moxibustion for Postoperative Gastroparesis in a Patient with Common Bile Duct Mass: A Case Report

ZHANG Lirong

(Advanced study in oncology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: Postoperative gastroparesis is a critical factor affecting patients' quality of life following surgery. This article summarizes the nursing experience of managing gastrointestinal dysfunction in a patient after common bile duct mass surgery. Through comprehensive interventions integrating traditional Chinese medicine (TCM) characteristic nursing techniques—namely Chinese herbal application and suspended moxibustion—with conventional nursing care, psychological nursing, and targeted nursing for nausea and vomiting, the patient's postoperative gastrointestinal function was effectively promoted to recover rapidly, enabling successful resumption of oral intake and achieving clinical rehabilitation.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine external therapy; gastroparesis; Chinese herbal application; suspended moxibustion

术后胃瘫综合征(PGS)又称术后功能性胃排空障碍,是指术后由非机械性梗阻因素引起的以胃排空延迟为主要特征的功能性疾病^[1],多发生于术后 6~10 d,发生率为 2.2%~7.6%,平均恢复时间 15~30 d。其发病机制尚不明确,临床表现为上腹胀满、恶心、呕吐、进食困难、反酸及胃灼热等,无明显腹痛症状,多出现于术后初次进食或饮食由流质向半流质过渡阶段^[2]。该并发症虽不危及生命,但会影响肠内营养时机、延缓术后康复进程,导致患者住院时间延长、住院费用增加。

近年来,中医药在胃瘫治疗中展现出独特优势。相较于单纯西医常规治疗,采用中西医结合

方案,即联合悬空灸、中药涂擦等中医特色疗法与西医治疗,既能发挥中医整体调理作用,又能体现西医精准治疗优势,对胃瘫的疗效更为显著^[3]。我科采用中西医结合护理干预 1 例胆总管肿物术后并发胃瘫患者,取得满意临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,68 岁,G1P1,胆总管肿物术后 1 月余,2025 年 10 月出现腹胀、中上腹疼痛,服用多潘立酮、奥美拉唑等药物后好转。2026 年 02 月出现

恶心呕吐、发热及皮肤巩膜黄染,外院就诊查MRI示肝内外胆管扩张,胆总管末端圆钝伴局部轻度强化,肝门及腹膜后肿大淋巴结。2026年02月24日于外院手术,术后病理示胆总管慢性炎症伴黏膜组织萎缩,未见肿瘤证据。主因术后胃部胀满、纳差,为求进一步中西医结合治疗,于2026年04月10日收入我科。既往史:13岁行阑尾炎手术,2025年03月发现甲状腺结节(大者1 cm)。

1.2 体格检查

患者入院时神清,精神可,自行步入病房,体温(T)36.9℃,脉搏(P)62次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/89 mm Hg。双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音;心率(HR)62次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音;双甲状腺无肿大。腹部平坦,下腹部可见约10 cm手术伤口,敷料覆盖,无明显渗血渗液,未见肠蠕动波,无压痛、反跳痛;双下肢无水肿。纳差,眠差,小便正常,大便秘少、1行/周,排出困难。

1.3 诊断

中医四诊:望诊:神志清,精神可,舌体、舌态、舌质正常,无齿痕、裂纹,舌底脉络无迂曲,舌苔薄白;闻诊:体味正常、口腔无异味;问诊:言语清晰、语声正常;切诊:脉象弦。中医诊断:胃痞病(肝脾湿热证型胃瘫),辨证分型:肝气不舒,脾胃虚弱,痰瘀互结,肝脾湿热。西医诊断:胆管占位性病术后,手术后胃肠功能紊乱。

1.4 治疗

西医予补液、持续胃肠减压及静脉营养支持;中医以健脾开胃、温通为治法,予中药涂擦(2次/d),联合悬空灸中脘及神阙穴(20~30 min/次,2次/d)。经18 d治疗后,患者胃肠功能恢复,可正常进食,无恶心呕吐、腹胀腹痛等不适,排便排气正常,于2026年04月28日晨办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用《胃瘫患者症状严重程度定量评分量表》评估^[4],各症状按严重程度分为0~5分共6个等级,总分越高提示症状越严重。该患者恶心5分,干呕4分,呕吐5分,胃部胀满5分,进食量减少5分,餐后极度饱胀感5分,食欲缺乏5分,腹部胀大4分,总评分38分。

2.2 护理诊断

恶心、呕吐:与胃排空延迟有关;腹胀:与便秘

及胃潴留有关;营养失调:低于机体需要量,与无法正常进食有关;焦虑:与疾病进展及预后不确定有关;疼痛:与腹胀导致腹部张力增高、牵拉手术切口有关;

2.3 护理计划

促进胃排空,恢复胃肠蠕动:采用胃肠减压、药物治疗联合中医特色护理(中药涂擦、悬空灸)等方法,促进胃排空功能恢复,减轻恶心呕吐、腹胀等症状。营养支持:根据患者胃肠功能恢复情况,逐步调整饮食方案(流食→半流食→普食),必要时给予静脉营养支持,改善营养状况,提高机体免疫力。心理护理,缓解焦虑:通过心理疏导、介绍成功案例、讲解疾病相关知识及治疗进展等方式,帮助患者树立信心,提高治疗依从性,缓解焦虑情绪。减轻疼痛:采用腹带加压包扎、平卧屈膝位等方法降低腹部张力,指导患者避免用力咳嗽、排便等增加腹压的动作。预防并发症:密切观察病情变化,早期干预,预防肺部感染、切口感染、电解质紊乱及下肢深静脉血栓等并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 中西医结合胃肠功能调节

采用西医持续胃肠减压联合中医特色护理(中药涂擦、悬空灸)的综合方案,促进胃肠功能恢复。

2.4.1.1 中药涂擦

通过中药涂擦达到健脾开胃、通腹理气及温通经脉的功效。用物准备:中药饮片、蒸馏水、凡士林、无菌纱布、治疗碗及一次性橡胶手套等。药物制备:将中药饮片、蒸馏水及凡士林按1:1:0.5比例混合,加热至45~50℃并搅拌成膏状。穴位选择:因患者腹部手术切口愈合欠佳,选取双侧足三里穴(足阳明胃经穴位),通过穴位刺激温经散寒^[5]。治疗频次:2次/d,15~20 min/次,2周为1疗程。

操作方法:采用揉法、擦法及点按法等手法进行按摩,以局部皮肤发热、发红为度,共2个循环,具体步骤如下。取适量中药膏均匀涂抹于穴位周围皮肤;环摩穴位:以穴位为中心(直径>15 cm),掌心向下环摩15~20圈(约1 min),以局部皮肤微热为宜,力度适中;推经络:拇指沿足阳明胃经循行方向单向推按10次(约1 min),力度适中;点按揉穴位:拇指点按穴位5次后顺时针揉按3次,为1个循环,共操作3个循环(约1 min);整体按摩:将手掌置于穴位中心,环摩治疗部位50~60圈(约1 min),以皮肤微热为宜。中药配方: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。

2.4.1.2 悬空灸

穴位选择:选取中脘穴、神阙穴。操作流程:将点燃的艾条放入灸盒并盖紧,置于悬空灸具内,外层包裹治疗巾以防烫伤;将灸具对准穴位,保持在穴位上方 2~3 cm 处进行温和灸。治疗参数:每日治疗 1 次,每穴艾灸 10 min,两穴位交替进行,总治疗时长 18 d。注意事项:艾灸过程中密切观察患者局部温热感及耐受情况,若患者感觉过热或不适,应及时调整灸具与皮肤的距离或停止治疗^[6]。

2.4.2 恶心呕吐护理

床头抬高 15~30°,以缓解胃部不适;呕吐时协助患者头偏向一侧,防止误吸引起窒息或吸入性肺炎;避免视觉、嗅觉等不良刺激诱发呕吐;密切观察并记录呕吐次数、时间及呕吐物性状(颜色、量、气味);遵医嘱给予静脉补液,维持水电解质平衡,警惕脱水发生。

2.4.3 腹胀便秘护理

指导患者或家属进行腹部顺时针按摩,15~

20 min/次,以患者耐受为宜,促进肠蠕动;
必要时遵医嘱给予灌肠治疗,促进排便。

2.4.4 营养失调护理

嘱患者充分休息,减少体力消耗;禁食期间遵医嘱给予静脉营养或肠内营养支持;恢复进食后给予口服营养剂,指导患者少量多餐,选择清淡、易消化饮食,避免油腻、坚硬及刺激性食物。

2.4.5 心理护理

向患者及家属讲解胃瘫的发生原因、治疗方案及预后,介绍成功治疗案例,增强患者康复信心;鼓励家属给予患者充分的情感支持与生活关怀,缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪^[7]。

2.5 护理评价

经过 18 d 的综合治疗,患者可正常进食,无恶心呕吐、腹胀腹痛等不适,排便排气恢复正常。患者胃瘫症状评分显著改善,恶心 1 分,干呕 0 分,呕吐 0 分,胃部胀满 0 分,进食量减少 2 分,餐后饱胀感 1 分,食欲缺乏 1 分,腹部胀大 0 分,总评分 5 分。患者于 2026 年 04 月 28 日(治疗第 19 日)晨办理出院,出院嘱患者清淡饮食,少量多餐,禁食油腻及易产气食物。护理效果详见表 1,患者舌质变化见图 1。

表 1 疗效评估

评估项目	第 1 日	第 3 日	第 5 日	第 7 日	第 12 日	第 18 日
胃液引流量	250 mL	560 mL	390 mL	310 mL(拔除胃肠减压管)	/	/
进食情况	禁食水	禁食水	禁食水	米汤 100 mL/餐(每日 3 餐)	米汤 200 mL+营养粉 40 mL+鸡蛋羹 70 g/餐(每日 5~6 餐)	米粥 260 mL+鸡蛋羹 150 g+营养粉 120 mL/餐(每日 4~5 餐)
排便情况	0 次/d	3 次/d	0 次/d	0 次/d	1 次/d	1 次/d
恶心症状	有	偶有	偶有	无	无	无
胃脘痞满	有	缓解	无	无	无	无
总评分	38 分	35 分	28 分	20 分	10 分	5 分



图 1 患者舌质变化

3 结果和随访

患者于2026年04月28日康复出院,出院后2周电话随访显示患者身体恢复良好,体重增加3 kg,生活起居规律,坚持少量多餐饮食,二便正常,整体状态佳。嘱患者遵医嘱定期返院复查。

4 讨论

中医古籍中无“胃瘫”病名,根据其临床表现可归属于“痞满”“呕吐”及“胃胀”等范畴。术后胃瘫综合征(PGS)是腹部手术后常见的功能性并发症,以胃排空延迟为核心特征,可发生于胃十二指肠手术及非胃十二指肠手术患者,其发病机制尚未完全明确^[8-9]。中医认为,本病多因术后脾胃受损、情志失调、气机阻滞、胃气上逆及瘀血内阻等因素共同作用所致。

近年来,腹部手术患者逐年增多,其中老年患者占比增加,由于老年患者常存在营养不良、电解质紊乱等基础问题,术后胃瘫发生率更高。本案例重点选取以下穴位进行中医外治:中脘穴:胃之募穴,位于脐上4寸,具有调理脾胃、行气止痛之效;神阙穴:任脉要穴,位于脐中央,可调节消化系统功能,健脾理气、通腑降逆;足三里穴:胃经合穴,位于犊鼻下3寸,为调理脾胃的核心穴位,兼具理气活血、扶正培元之功。中药涂擦通过手法按摩刺激足三里穴,借助皮肤渗透作用发挥中药健脾理气之效;悬空灸则利用艾叶温经通络、行气活血的特性,通过温热刺激调节脾胃功能、促进气血运行及肠蠕动恢复,从而有效缓解 PGS 症状^[10-11]。针对患者入院时无法进食的情况,采用西医生命支持治疗联合中医外治的方案,既保证患者的营养需求,又发挥中医外治操作简便、副作用小、安全性高的优势,尤其适合术后体质虚弱的患者^[12-14]。但需注意,中医外治起效相对较慢,部分患者可能因初期疗效不明显而产生疑虑,需加强健康宣教。

术后 PGS 是一种具有挑战性的并发症,恢复周期长,不仅影响患者生活质量,还可能导致营养摄入不足、体重下降,甚至延长住院时间,对于恶性肿瘤术后需行辅助化疗的患者,还可能延误后续治疗。因此,如何有效防治术后 PGS 是临床关注的重点问题。研究表明,中西医结合护理干预可显著改善患者临床症状、促进胃肠功能恢复、提高营养状态,且安全性良好,值得临床借鉴。但

本研究为个案报道,结论仍需更多大样本、多中心随机对照研究进一步验证。

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] 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)
- [2] 韩雪,王晚晴,赵璐璐,等.胃癌术后胃瘫的诊疗现状和研究进展[J].生物医学转化,2025,6(3):1-7.
Han X, Wang W Q, Zhao L L, et al. Current status and research progress of diagnosis and treatment of gastroparesis after gastric cancer surgery [J]. Biomed Transform, 2025, 6(3): 1-7. (in Chinese)
- [3] 李伟,李威,张文斌,等.胃癌患者根治术后并发胃瘫综合征风险预测模型构建研究[J].内蒙古医科大学学报,2024,46(6):597-601.
Li W, Li W, Zhang W B, et al. Research on the Construction of a Risk Prediction Model for Gastric Paralysis Syndrome in Gastric Cancer Patients after Radical Surgery [J]. J Inner Mongolia Med Univ, 2024, 46(6): 597-601. (in Chinese)
- [4] 肖雪,顾璐璐,杨洋.1例胃间质瘤术后继发胃瘫病人的肠内营养联合自体胃液回输的护理[J].肠外与肠内营养,2022,29(1):62-64.
Xiao X, Gu L L, Yang Y. Enteral nutrition combined with autologous gastric fluid reinfusion nursing for one case of gastroparesis secondary to postoperative gastric stromal tumor [J]. Parenter Enter Nutr, 2022, 29(1): 62-64. (in Chinese)
- [5] 楼妮妮.择时温胃降逆贴联合穴位按摩法对改善糖尿病胃轻瘫患者消化不良症状的疗效[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2026(2):64-68.
Lou N N. Efficacy of timely warm stomach and anti-reflux patch combined with acupoint massage in improving dyspepsia symptoms in patients with diabetic gastroparesis [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Full Text) - Medicine and

- Health, 2026(2): 64–68. (in Chinese)
- [6] 陈爱佳, 张文艳. 温阳健脾方联合针刺治疗胃癌根治术后胃瘫综合征脾胃虚寒证85例[J]. 环球中医药, 2025, 18(2): 325–328.
- Chen A J, Zhang W Y. Wenyang Jianpi Formula combined with acupuncture in the treatment of 85 cases of postsurgical gastroparesis syndrome with spleen–stomach cold deficiency syndrome after radical gastrectomy for gastric cancer [J]. Glob Tradit Chin Med, 2025, 18(2): 325–328. (in Chinese)
- [7] 冯建丽, 邓旭. 支持性心理干预为主导的综合护理对消化道肿瘤术后胃瘫综合征患者心理状态及胃肠功能的影响[J]. 医学临床研究, 2022, 39(12): 1906–1908.
- Feng J L, Deng X. The influence of comprehensive nursing, mainly based on supportive psychological intervention, on the psychological state and gastrointestinal function of patients with postoperative gastroparesis syndrome after digestive tract tumor surgery [J]. J Clin Res, 2022, 39(12): 1906–1908. (in Chinese)
- [8] 韩素红, 胡圣涓, 孙晓静, 等. 中医外治法治疗胃肠道肿瘤术后胃瘫综合征的meta分析和Grade评价[J]. 中国当代医药, 2025, 32(30): 18–26, 32.
- Han S H, Hu S J, Sun X J, et al. Meta-analysis and Grade evaluation of traditional Chinese medicine external treatment methods in the treatment of postsurgical gastroparesis syndrome after gastrointestinal tumor [J]. China Mod Med, 2025, 32(30): 18–26, 32. (in Chinese)
- [9] 刘春英. 胃瘫外敷方敷贴中脘、神阙穴联合针灸治疗老年肿瘤患者胰十二指肠术后胃瘫疗效研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(8): 1133–1136.
- Liu C Y. Effect of applying Weitan Waifu recipe patches at Zhongwan and Shenque points combined with acupuncture in the treatment of gastroparesis in elderly patients with tumors after pancreaticoduodenal surgery [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2023, 44(8): 1133–1136. (in Chinese)
- [10] 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 therapeutic effect of acupuncture combined with moxibustion on diabetic gastroparesis of spleen–stomach qi deficiency type [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2022, 31(3): 90–91. (in Chinese)
- [11] 李秋荐, 朱亚楠. 温针灸联合耳穴压豆治疗胃癌术后胃瘫综合征的临床观察[J]. 临床研究, 2023, 31(8): 101–104.
- Li Q J, Zhu Y N. Clinical observation of warm acupuncture combined with ear acupoint bean–pressing in the treatment of gastroparesis syndrome after operation of gastric cancer [J]. Clin Res, 2023, 31(8): 101–104. (in Chinese)
- [12] 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)
- [13] 马丽, 陈丽萍, 徐紫清, 等. 针刺治疗术后胃瘫综合征有效性的Meta分析[J]. 临床麻醉学杂志, 2024, 40(10): 1073–1078.
- Ma L, Chen L P, Xu Z Q, et al. Efficacy of acupuncture in the treatment of postoperative gastroparesis syndrome: a meta analysis [J]. J Clin Anesthesiol, 2024, 40(10): 1073–1078. (in Chinese)
- [14] 王莹. 络病学视角下消化系统肿瘤术后胃瘫综合征的病机探讨[J]. 中国医药导报, 2025, 22(24): 121–125.
- Wang Y. Discussion on the pathogenesis of postsurgical gastroparesis syndrome in digestive system tumors from the perspective of collateral diseases [J]. China Med Her, 2025, 22(24): 121–125. (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。