

DOI: 10.12209/CAIM202605260008

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸联合穴位按摩及中药保留灌肠治疗 1 例 胃癌术后肠梗阻患者的护理体会

赵盼盼, 李 瑾

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例胃癌术后肠梗阻患者采用艾灸联合穴位按摩及中药保留灌肠治疗的护理经验。在中医辨证施护基础上,运用上述中医特色护理技术,并配合饮食、情志及生活等综合护理措施,有效改善患者腹胀、腹痛等肠梗阻症状,促进胃肠功能恢复,提升患者生活质量。

关键词: 胃癌; 肠梗阻; 艾灸; 穴位按摩; 中药保留灌肠

Nursing Experience of Moxibustion Combined with Acupoint Massage and Chinese Herbal Retention Enema in Treating a Patient with Intestinal Obstruction Following Gastric Cancer Surgery

ZHAO Panpan, LI Jin

(Department of General Surgery and Oncology, Beijing Jiagong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of applying moxibustion combined with acupoint massage and Chinese herbal retention enema in a case of intestinal obstruction following gastric cancer surgery. Based on syndrome differentiation-oriented nursing within traditional Chinese medicine, the aforementioned characteristic Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques were employed alongside integrated supportive measures including dietary regulation, emotional nursing, and lifestyle guidance. These interventions effectively alleviated the patient's symptoms of intestinal obstruction such as abdominal distension and pain, promoted the recovery of gastrointestinal function, and improved the patient's quality of life.

KEY WORDS: gastric cancer; intestinal obstruction; moxibustion; acupoint massage; Chinese herbal retention enema

胃癌是我国常见的消化道恶性肿瘤之一,其发病率居于我国第 2 位^[1]。随着医学技术的不断发展,手术是治疗胃癌的主要手段之一,术后最为常见的并发症是肠梗阻,其发病率可高达 40%^[2]。肠梗阻是因肠道内容物不能正常通过肠道导致肠壁形态改变,引起肠道功能障碍,以恶心、呕吐、腹胀、腹痛、停止排气排便及肠鸣音异常为主要临床表现。经西医禁食水、胃肠减压、促胃动力药物及营养支持等对症处理后,治疗周期较长。而肿瘤绿色调护通过精准辨证直达病损,选取适宜的中医护理技术(艾灸、穴位按摩联合中药保留灌肠)治疗,不但可缩短病程,提高疗效,还能有效缓解

患者肠梗阻症状。本案例采用艾灸联合穴位按摩及中药保留灌肠治疗 1 例胃癌术后肠梗阻患者,现将护理体会报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,48 岁,主因“胃癌术后 3 月,胃脘部胀痛 3 d”收入院。既往史:于 2026 年 02 月 21 日行腹腔镜远端胃癌根治术。患者主诉于 05 月 05 日进食炸酱面、土豆丝及鸡蛋黄瓜等食物后出现恶心呕吐,呕吐物为胃内容物,伴口干口臭,3 d 无排便排气,为进一步治疗于 2026 年 05 月 12 日收入院。

收稿日期:2026-05-26

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

生命体征:体温(T)36.4℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)110/76 mm Hg,数字疼痛评分(NRS)评估为5分。中医四诊:神色自如,面色萎黄,精神差,形体正常;语声清,无异常气味;舌暗红,苔白厚,脉弦。西医查体:全身浅表淋巴结未触及肿大;腹部膨隆,可见手术瘢痕,有压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾未触及,肠鸣音正常(3次/min)。

1.3 诊断

中医诊断:胃癌;辨证分型:脾胃气虚证,痰瘀互结证。辨证依据:患者胃癌术后,手术耗伤气血,脾胃元气亏虚,气血无以荣养周身,见面色萎黄、精神差;脾胃气虚,运化、推动功能减弱,加之暴饮暴食、进食油腻难消化食物,食积生湿,痰湿内聚,术后腹腔脉络瘀滞,痰瘀互结壅塞肠腑,腑气传导受阻。舌暗红提示瘀血内阻,苔白厚为痰湿积滞,脉弦为气机郁滞之象;气虚无力行腑,肠气闭塞,见腹胀、停止排气排便;胃气上逆,发为恶心呕吐、口干口臭;痰瘀阻滞经络,不通则痛,腹部胀痛拒按。整体病机为本虚标实:脾胃气虚为本,痰瘀腑阻为标,故辨证为脾胃气虚、痰瘀互结证。西医诊断:胃恶性肿瘤术后,肠梗阻。

1.4 治疗

患者入院后给予肿瘤科一级护理,禁食水。针对腹胀、腹痛及恶心伴呕吐症状,遵医嘱留置胃肠减压管以缓解腹胀腹痛。西医治疗:给予促胃动力药物、营养支持治疗。中医治疗:给予肿瘤绿色调护技术(艾灸联合穴位按摩),取穴双侧足三里,配合中药保留灌肠,以温经散寒、调理气血、活血散瘀及通腑荡积,2次/d。经过10 d治疗后,患者进食后无腹痛、腹胀,可正常排气排便,肠鸣音恢复正常,腹平片示气液平面明显减少,于2026年05月22日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 腹胀程度分级

根据腹胀程度分级^[3]评价患者腹胀程度,无腹胀:患者经护理后腹胀感消失,未再出现腹胀;轻微腹胀:患者主诉仍存在轻微腹胀感,可感觉到腹腔内转气;中度腹胀:患者腹部出现膨隆,但仍可忍受;重度腹胀:患者腹部出现膨隆,需使用药物才可耐受。该患者腹胀程度属重度腹胀。

2.1.2 疼痛程度评估

采用数字疼痛评分(NRS)^[4]评价患者疼痛程度,NRS评价标准具体如下:0分:无痛;1~3分:轻度疼痛;4~6分:中度疼痛;7~9分:重度疼痛;10分:剧痛。以数字描述疼痛强度,数字越大,疼痛程度越严重。该患者腹痛影响睡眠,NRS评分5分,属中度疼痛。

2.1.3 焦虑程度评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[5]是常用的焦虑症状严重程度评估工具,总分为56分,0~7分:无焦虑或轻度焦虑;8~14分:轻度至中度焦虑;15~21分:中度至重度焦虑;22~56分:重度焦虑。总分越高,提示个体焦虑症状越严重。该患者HAMA评估结果为20分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与肠梗阻导致肠管扩张、肠壁痉挛有关;腹胀:与术后肠麻痹、肠道内容物通过障碍有关;焦虑:与疾病预后不确定、缺乏疾病相关知识有关;有营养失调的风险:低于机体需要量:与禁食水、胃肠减压及摄入不足有关;知识缺乏:与缺乏术后饮食、活动及并发症预防相关知识有关。

2.3 护理计划

实施中医特色护理技术(艾灸联合穴位按摩及中药保留灌肠),缓解患者腹胀、腹痛症状,促进胃肠功能恢复;开展疾病健康宣教,提供心理支持,缓解患者焦虑情绪;配合营养支持治疗,维持患者水电解质平衡,待梗阻解除后逐步恢复饮食;加强病情监测,预防并发症发生。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 艾灸联合穴位按摩

治疗取穴双侧足三里穴,属足阳明胃经合穴,位于小腿前外侧犊鼻下3寸。通过刺激穴位与经络,发挥温经散寒、调理气血及扶正祛邪的功效。操作前协助患者取舒适体位,注意保护患者隐私,暴露施灸部位;以点、按、揉手法行穴位按摩开穴,将点燃的艾条悬于穴位上方约2~3 cm处行温和灸,以局部有温热感无烧灼感为宜,及时清理艾灰,防止烫伤皮肤;每穴操作10 min,2次/d,7 d为1疗程。操作过程中密切观察患者反应,出现不适立即停止。操作后清洁皮肤,协助患者取舒适体位,嘱其治疗后饮用温开水,半小时内避免洗澡、受凉,注意保暖。

2.4.1.2 中药保留灌肠

中药保留灌肠属中医外治法,通过直肠黏膜吸收药物,达到软坚散结、活血化瘀及排毒泻浊的功效。方剂组成包括莱菔子、枳实、姜厚朴、甘草、杏仁、郁李仁、火麻仁及延胡索。操作前向患者解释操作目的与过程,缓解焦虑情绪;协助患者取左侧卧位,充分暴露肛门,将中单垫于臀下,放置垫枕抬高臀部 10 cm,防止药液外溢。中药药液温度控制在 40℃,液面距离肛门高度不超过 30 cm;润滑肛管后缓慢插入患者肛门 15 cm,嘱患者放松心情,张口呼吸以放松肛门;滴速控制在 15~20 min 滴完,药液保留 1 h 以上;治疗 1 次/d,100 mL/次,7 d 为 1 个疗程。操作后协助患者取舒适体位,观察灌肠药液保留情况及患者反应。

2.4.2 常规护理

饮食护理:患者初期禁食水,予静脉补液及营养支持;待腹胀腹痛缓解、恢复排气排便后,逐步过渡饮食。第 1 天予温开水,1 次/1~2 h,20~30 mL/次;第 2 天予米汤,第 3 天予流质饮食;1 周后过渡至半流食饮食,避免生冷、油腻及刺激性食物。

情志护理:基于五音疗法,指导患者每日 7:00~9:00 听宫调音乐(如《月儿高》)以健脾和胃;主动与患者沟通,耐心解释病情及诊疗计划,给予心理疏导,缓解焦虑情绪。

生活护理:保证室内安静、整洁,通风良好,为患者提供舒适的住院环境;协助患者做好口腔护理及皮肤护理,预防感染及压疮。

运动锻炼:指导患者在护理人员或家属陪同下,于病区内缓慢活动,以促进肠蠕动,缓解腹胀。

3 结果和随访

经治疗,患者相关症状得到改善,详见表 1。于 05 月 25 日予患者电话随访,患者进食后无腹胀、腹痛、恶心或呕吐等不适,已恢复正常饮食;嘱患者坚持易消化饮食,避免暴饮暴食及刺激性食物,如有不适及时就诊。

表 1 疗效评估

评估时间	腹胀程度	NRS/分	HAMA/分
治疗前	重度腹胀	5	20
治疗 5 d 后	中度腹胀	3	12
治疗 7 d 后	轻度腹胀	2	10

4 讨论

胃癌术后肠梗阻是临床常见的严重并发症,

其发生与手术创伤、腹腔炎症、肠麻痹及肠粘连等多种因素相关,不仅延长患者住院时间,还可能引发肠坏死、感染性休克等严重后果,增加患者身心痛苦与经济负担。目前西医常规治疗以对症处理为主,虽能缓解症状,但部分患者恢复缓慢,且易复发。

中医将本病归属于“肠结”“腹痛”及“关格”等范畴^[6]。其核心病机为术后气血亏虚、脏腑功能失调、肠腑传导受阻、气机阻滞。患者胃癌术后耗气伤阴,脾胃气虚,运化失健,加之饮食不节,痰湿、瘀血内蕴,腑气不通,发为本病^[7]。治疗应以疏通肠道、活血化瘀、温中行气及散寒止痛为原则。

艾灸通过艾叶的温热刺激及药物作用,温通经络、调理气血;足三里作为胃之下合穴,可健运脾胃、行气导滞,艾灸联合穴位按摩能有效促进胃肠蠕动^[8]。中药保留灌肠可使药物直接作用于肠道,经直肠黏膜吸收,发挥通腑泄热、软坚散结的作用,且避免了口服药物对胃肠道的刺激^[9]。三者联合应用,标本兼顾,可有效改善肠梗阻症状,促进患者术后恢复。

本病例采用艾灸联合穴位按摩及中药保留灌肠的中西医结合护理方案,在常规西医治疗的基础上,有效缩短患者胃肠功能恢复时间,快速缓解腹胀、腹痛症状,改善患者焦虑情绪,且操作简便、安全无创、不良反应少,患者接受度高,为胃癌术后肠梗阻患者的护理提供了可借鉴的实践经验^[10]。但本报告仅为单个病例的护理体会,样本量较小,结果可能存在偶然性,不一定适用于所有胃癌术后肠梗阻患者;且未设置对照组,无法明确该方案与常规护理的疗效差异,后续可开展大样本、对照研究进一步验证其效果。

胃癌术后肠梗阻患者在常规西医治疗的基础上,配合艾灸联合穴位按摩及中药保留灌肠的中西医结合护理干预,可有效缓解腹胀、腹痛症状,促进胃肠功能恢复,改善患者心理状态,提高护理满意度。临床护理工作中,应根据患者的具体情况,结合中医辨证施护原则,制定个体化的护理方案,加强护理评估与评价,不断优化护理措施,为患者提供优质、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] 寻艺, 夏红, 李志敏, 等. 二烯丙基二硫增强 DJ-1 过表达人胃癌 SGC7901 细胞对 5-FU 的敏感性[J]. 中国药理学通报, 2024, 40(1): 99-105.
Xun Y, Xia H, Li Z M, et al. Diallyl disulfide augments sensitivity of DJ-1 overexpressed human gastric cells to 5-FU[J]. Chin Pharmacol Bull, 2024, 40(1): 99-105. (in Chinese)
- [2] 龚光辉, 雷洪峰, 魏祖龙. 无负压自然引流胃液联合早期活动对胃癌根治术患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 当代医学, 2020, 26(5): 48-51.
Gong G H, Lei H F, Wei Z L. Effects of natural gastric juice drainage without negative pressure combined with early activity on postoperative gastrointestinal function recovery in patients undergoing radical operation for gastric cancer [J]. Contemp Med, 2020, 26(5): 48-51. (in Chinese)
- [3] 方华瑾. 大建中汤中药保留灌肠联合消胀散穴位贴敷治疗虚寒性肠梗阻腹胀的效果观察[J]. 中国现代医生, 2022, 60(18): 175-178.
Fang H J. Observation on the effect of Dajianzhong decoction with Chinese medicine retention enema combined with Xiaozhangsan acupoint application in treating deficiency and cold intestinal obstruction and abdominal distension[J]. China Mod Doctor, 2022, 60(18): 175-178. (in Chinese)
- [4] 潘亚娟, 薛明, 王柯娜, 等. 4 种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J]. 护理学杂志, 2024, 39(4): 29-32.
Pan Y J, Xue M, Wang K N, et al. Comparison of different pain scales in pain assessment of patients receiving radiofrequency ablation for atrial fibrillation [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(4): 29-32. (in Chinese)
- [5] 杨霞, 马青, 董倩倩, 等. 针刺联合耳穴注射对胰腺癌根治术后失眠、疼痛及生活质量的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(14): 2406-2408.
Yang X, Ma Q, Dong Q Q, et al. Effect of acupuncture and moxibustion combined with auricular acupoint injection on insomnia, pain and quality of life after radical resection of pancreatic cancer [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(14): 2406-2408. (in Chinese)
- [6] 刘井瑞, 杨晶娜, 袁大为, 等. 解毒承气汤治疗术后早期炎性肠梗阻的临床观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(2): 238-242.
Liu J R, Yang J N, Yuan D W, et al. Clinical observation of Jiedu Chengqi decoction in the treatment of early postoperative inflammatory intestinal obstruction[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2024, 30(2): 238-242. (in Chinese)
- [7] 何俊彪, 郭召平, 石莉杰, 等. 朱生樑运用“以补开塞”法治疗老年不完全性肠梗阻经验探析[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(4): 58-62.
He J B, Guo Z P, Shi L J, et al. Zhu Shengliang's experience in treating incomplete intestinal obstruction in the elderly using "tonifying to open obstruction" method [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2024, 58(4): 58-62. (in Chinese)
- [8] 董海英. 艾灸联合穴位按摩护理对妇科腹部术后胃肠功能恢复的影响[J]. 光明中医, 2023, 38(3): 558-560.
Dong H Y. Effect of moxibustion combined with acupoint massage nursing on gastrointestinal function recovery after gynecological abdominal surgery [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(3): 558-560. (in Chinese)
- [9] 程钰, 王芳, 朱世杰, 等. 中医外治法在恶性肠梗阻治疗中的研究进展[J]. 河南中医, 2019, 39(10): 1608-1611.
Cheng Y, Wang F, Zhu S J, et al. Advances in the treatment of malignant bowel obstruction by external therapy of TCM[J]. Henan Tradit Chin Med, 2019, 39(10): 1608-1611. (in Chinese)
- [10] 张涛. 艾灸联合中药保留灌肠治疗粘连性肠梗阻临床观察[J]. 山西中医, 2021, 37(10): 43-44.
Zhang T. Clinical observation on moxibustion combined with traditional Chinese medicine retention enema in the treatment of adhesive intestinal obstruction [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2021, 37(10): 43-44. (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。