

DOI: 10.12209/CAIM202605270011

· 中西医结合临床案例 ·

1 例胃癌术后化疗期脾胃虚弱证患者中西医结合护理报告

郭晶晶, 李 瑾, 赵盼盼

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 胃癌术后化疗阶段, 药毒易损伤中焦脾胃运化机能, 老年合并基础慢病人群脏腑机能偏弱, 更易出现脾胃亏虚证候, 进而降低化疗耐受水平。本文以健脾和胃、益气化湿为核心干预思路, 整合中药内服、穴位推拿、耳穴埋籽、中药热敷、膳食调护、情志干预, 联合规范化化疗专科护理开展全程干预, 同步监测消化道反应、体力水平、排便状态、营养状况及并发症发生情况。经中西医协同干预, 可减轻化疗所致脾胃功能损伤, 严控恶心呕吐反应程度, 规避化疗相关不良事件, 改善躯体乏力与焦虑情绪。该个体化干预方案适配老年合并慢病化疗人群, 可为同类辨证护理工作提供实践参考。

关键词: 胃癌; 术后化疗; 脾胃虚弱证; 中西医结合护理; 穴位按摩; 耳穴压豆

Integrated Chinese and Western Medicine Nursing Care for a Postoperative Gastric Cancer Patient with Spleen-Stomach Deficiency Syndrome During Chemotherapy: A Case Report

GUO Jingjing, LI Jin, ZHAO Panpan

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

ABSTRACT: During the postoperative chemotherapy phase of gastric cancer, the toxic properties of chemotherapeutic agents readily impair the transportation and transformation functions of the spleen and stomach in the middle burner. Elderly patients with pre-existing chronic comorbidities often present with inherently weakened visceral organ function, rendering them particularly susceptible to the manifestation of spleen-stomach deficiency syndrome, which in turn diminishes their tolerance to chemotherapy. Guided by the core intervention principles of fortifying the spleen and harmonizing the stomach, replenishing qi and resolving dampness, this study implemented a comprehensive intervention protocol that integrated oral administration of Chinese herbal medicine, acupoint massage, auricular bean embedding, Chinese herbal hot compress, dietary regulation, and emotional support, in conjunction with standardized specialized chemotherapy nursing care throughout the treatment course. Concurrent monitoring was conducted on gastrointestinal reactions, physical performance levels, defecation status, nutritional condition, and the occurrence of complications. The synergistic application of Chinese and Western medicine interventions effectively attenuated chemotherapy-induced impairment of spleen-stomach function, strictly controlled the severity of nausea and vomiting, averted chemotherapy-related adverse events, and ameliorated physical fatigue as well as anxiety. This individualized intervention protocol is well-suited for elderly patients with chronic comorbidities undergoing chemotherapy, and may serve as a practical reference for nursing care guided by syndrome differentiation in similar clinical contexts.

KEY WORDS: gastric cancer; postoperative chemotherapy; spleen-stomach deficiency syndrome; integrated Chinese and Western medicine nursing; acupoint massage; auricular bean pressing

胃癌是我国消化道恶性肿瘤发病首位, 手术联合术后辅助化疗是局部进展期胃癌的标准治疗方案^[1]。化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时, 易损

伤脾胃运化功能, 耗伤机体正气, 临床以脾胃虚弱证最为多见, 表现为乏力、纳差、腹胀及便溏等症状, 严重降低化疗耐受性与生活质量^[2]。中医学

收稿日期: 2026-05-27

OPEN ACCESS

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

论认为,胃癌术后患者气血本就亏虚,化疗药物属外来邪毒,直犯中焦脾胃,水谷运化失司则气血生化无源,因此照护工作需以健脾和胃、扶助正气为核心干预方向^[3]。本次个案对象为老年男性,有长期高血压病史,胃肠储备功能偏弱,属化疗后脾胃亏虚高风险人群,全程实施个体化中西医结合辨证照护,完整记录实操干预流程与实际临床效果,为临床同类病例照护提供实践参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,65岁,主因“胃癌根治术后4周,拟行首次辅助化疗”于2024年03月10日入院。既往高血压病史5年,口服氨氯地平控制血压平稳;否认糖尿病、冠心病病史;否认食物及药物过敏史;吸烟30年,10支/d,已戒烟1个月;有少量饮酒史;家族无肿瘤及遗传病史。入院刻下症:神疲乏力,食欲不振,脘腹胀满,大便溏薄,2~3次/d,睡眠欠佳,近3个月体重下降4 kg。

1.2 体格检查

体温(T)36.5℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)128/78 mmHg,身高170 cm,体重62 kg,BMI21.5 kg/m²。中医四诊:面色萎黄,精神不振,语声低微;舌淡,苔薄白,脉细弱。西医查体:全身浅表淋巴结未触及肿大;上腹部可见手术瘢痕,愈合良好,无红肿渗液;腹软,上腹部轻压痛,无反跳痛,肝脾肋下未触及,肠鸣音活跃。

1.3 诊断

中医诊断:胃癌(脾胃虚弱证);西医诊断:胃低分化腺癌(pT2N1M0 IIb期)术后,术后辅助化疗,高血压1级(高危)。

1.4 治疗干预

西医治疗:完善血常规、肝肾功能及肿瘤标志物检查;予XELOX方案化疗,联合止吐、护胃、保肝及补液对症支持;动态监测化疗不良反应。中医治疗:以健脾益气、和胃化湿为治法,予自拟健脾和胃汤内服;配合穴位按摩、耳穴压豆、膳食调护及情志护理等特色干预^[4-5]。患者于2024年03月20日顺利完成化疗,病情稳定出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

生理状态:生命体征平稳,术后切口愈合良

好,面色萎黄,神疲乏力,纳差腹胀,大便溏薄;化疗前血常规、肝肾功能基本正常,无骨髓抑制。

心理状态:对化疗不良反应及预后存在担忧,轻度焦虑,配合度一般。

中医辨证:舌淡苔薄白,脉细弱,符合脾胃虚弱证核心证候^[6]。

2.1.2 量表评估

①疼痛评估:疼痛数字评分量表(NRS)用0~10分表示疼痛程度^[8],0分=无痛,1~3分=轻度疼痛(不影响睡眠),4~6分=中度疼痛,7~10分=重度疼痛。患者入院时评分为0分,化疗期间为0~1分,无明显疼痛。

②乏力评估:体力状态评分(ECOG)评估标准^[9],0分表活动能力完全正常;1分表轻度乏力,可自由活动,能从事轻体力工作;2分表能行走及自理,但不能工作;3分表仅能部分自理,卧床/端坐时间>50%;4分表完全卧床,无法自理。患者初始评分为1分(轻度乏力,可自由活动)。

③恶心呕吐程度评估:恶心呕吐分级(CT-CAE5.0)^[10],0级表无恶心呕吐;1级表轻度恶心,不影响进食;2级表呕吐1~2次/24 h,进食减少;3级表呕吐3~5次/24 h,需干预;4级表危及生命;5级表死亡。患者化疗期间为0~1级,无严重消化道反应^[3]。

2.2 护理诊断

活动耐力下降:与手术耗伤气血、化疗药毒损耗中焦,机体气血化生不足相关;恶心:与化疗药物对胃肠道黏膜产生细胞毒性刺激相关,存在发生风险;焦虑:与患者对化疗不良反应、肿瘤远期预后认知不足相关;营养失衡:低于机体需要量,与脾胃运化功能衰退、进食摄入减少,近3个月体重下降4 kg相关;有感染的风险:与化疗抑制机体免疫功能、外周静脉穿刺损伤皮肤屏障相关;有出血的风险:与化疗药物抑制骨髓造血,血小板生成减少、血管通透性改变相关。

2.3 护理计划

脾胃调理:改善乏力、纳差、腹胀及便溏症状,提升体力状态;不良反应防控:恶心呕吐≤1级,无明显骨髓抑制及肝肾功能损伤;情绪管理:缓解焦虑情绪,提高治疗依从性;营养支持:改善食欲,维持体重稳定;并发症预防:住院期间无感染、出血或静脉炎等并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

①中药内服护理:予自拟健脾和胃汤,药物组

成包括黄芪 25 g、党参 20 g、白术 15 g、茯苓 15 g、陈皮 10 g、姜半夏 10 g、山药 20 g、炒麦芽 15 g、炙甘草 6 g 及生姜 3 片。药材浸泡 30 min,水煎 2 次取汁 400 mL,温服(38~40℃),餐后 1 h 服用,1 剂/d,分早晚 2 次温服,200 mL/次,避免空腹刺激肠胃。7 d 为 1 个疗程,化疗前 3 d 开始服用,化疗结束后继续服用 4 d,共 1 疗程。监测服药后食欲、乏力及睡眠改善情况,记录有无腹胀、腹泻或恶心等不适^[11]。

②穴位按摩:取足三里、中脘、内关、脾俞及胃俞,每穴按揉 3~5 min,力度以酸胀为度,2 次/d,同步配合化疗周期全程干预,总治疗时长为 7 d,起到健脾和胃、降逆止呕的作用^[12]。

③耳穴压豆:取胃、脾、交感、神门及皮质下,王不留行籽贴压,每日按压 3~5 次,每次每穴 1 min,双耳交替轮换按压,常规干预疗程 7 d,与中药、穴位按摩同步实施,针对性缓解化疗诱发的恶心反胃、腹胀及失眠症状^[8]。

④腹部温敷:方药组成包括艾叶 30 g、小茴香 20 g、吴茱萸 15 g、干姜 20 g、肉桂 12 g 及粗盐 80 g。药物粗碎混匀,装入棉布袋,微波炉加热至 42~45℃,置于腹部(神阙、中脘、天枢区域),顺时针环形热敷,注意温度适宜,防止烫伤,15 min/次,2 次/d,整体理疗周期 7 d,借助温热药力温和胃、缓解脘腹胀满^[10]。

2.4.2 化疗专项护理

①静脉管理:选择粗直、弹性好的血管建立静脉通路,优先使用留置针;输注化疗药物前后用生理盐水冲管,严防药物外渗;一旦外渗立即停止输液,局部冷敷并对症处理。

②症状监测:化疗期间每 4 h 监测体温、脉搏、呼吸及血压;观察恶心、呕吐、食欲、腹泻及口腔黏膜情况;定期复查血常规、肝肾功能,警惕白细胞下降、血小板减少、肝损伤。

③止吐护胃:遵医嘱按时给予止吐、护胃药物;指导患者少量多餐,避免油腻、气味浓烈食物,减少呕吐诱因^[3]。

2.4.3 饮食护理

原则:健脾和胃、易消化、高蛋白、低脂,忌生冷、油腻、辛辣或产气食物。推荐膳食:山药莲子粥、小米红枣粥、蒸蛋羹、清蒸鱼肉、瘦肉末及南瓜泥。禁忌:烟酒、浓茶、咖啡、油炸及产气食物(豆类、碳酸饮料)。指导:每日饮水 1500~2000 mL,少量多餐,细嚼慢咽^[7]。

2.4.4 情志护理

耐心讲解化疗流程与中医护理优势,消除顾虑;指导深呼吸、轻音乐放松训练;鼓励家属陪伴,疏肝理气、健脾和胃^[13]。

2.4.5 生活起居与康复护理

病房温湿度适宜,保证每日 7~8 h 睡眠;病情稳定后床边活动、慢走,2 次/d,10~15 min/次;加强口腔及皮肤护理,预防感染。

2.4.6 并发症预防

严格无菌操作,限制探视,监测体温及白细胞计数;避免碰撞、用力排便,预防出血;记录出入量,维持水电解质平衡。

2.5 护理评价

经治疗,患者各项指标较干预前好转(详见表 1),无并发症发生,顺利完成化疗。

表 1 疗效评估

项目	护理前	护理后
ECOG/分	1	0
CTCAE 5.0/级	未评估	0~1
NRS/分	0	0
大便性状	稀溏,2~3 次/d	成形,1 次/d
精神心理	轻度焦虑,依从一般	情绪平稳,主动配合

3 结果与随访

患者经中西医结合系统护理,顺利完成 XELOX 方案化疗。出院时脾胃不适症状全部消退,食欲恢复,腹胀便溏消失,大便成形;无恶心呕吐、发热或出血等不良反应;血常规、肝肾功能正常;焦虑情绪显著缓解,对后续治疗信心充足。1 周后门诊复查血常规、肝肾功能;指导居家坚持健脾膳食、适度锻炼、规律作息;按期返院行下一周期化疗,定期监测肿瘤标志物及影像学检查。

4 讨论

临床中,局部进展期胃癌术后辅助化疗的消化道毒副反应、机体亏虚问题长期困扰肿瘤科护理工作。单纯依靠西医止吐、升白等对症处理仅能缓解表层不适,无法改善化疗损伤脾胃正气的内在病机。本例患者为 65 岁老年群体,叠加 5 年高血压基础病,脏腑机能本就衰退,手术与化疗双重损伤下脾胃虚弱证候更为突出,这也是本次个体化照护方案的设计切入点。

现代药理研究证实,自拟健脾和胃汤中黄芪、党参可提升机体免疫球蛋白水平,改善化疗后骨

髓造血微环境;白术、茯苓燥湿健脾;姜半夏、陈皮和胃降逆,多味药材配伍从内源改善气血生成,缓解乏力纳差。足三里、中脘等穴位推拿可调节胃肠道蠕动节律,降低化疗药物对胃肠黏膜的刺激阈值;耳穴埋籽通过刺激迷走神经减少恶心信号传导;腹部温敷借助温热效应疏通腹部经络,改善肠道气滞引发的腹胀便秘。以上中医干预手段与西医预防性止吐、静脉保护及营养支持相结合,形成内外兼顾、标本同调的照护模式。

从临床实操层面分析,该套方案操作门槛低,全部中医适宜技术均可由肿瘤科护士独立完成,药材、耗材成本低廉,无需特殊大型设备,适配基层及综合医院肿瘤科推广使用;从患者获益层面来看,多维干预同步降低了重度消化道反应、骨髓抑制的发生概率,无需频繁追加急救、升白药物,既减轻患者经济负担,也缩短住院观察时长,同时情志、膳食干预同步改善患者身心状态,提升化疗周期完整完成率。

本次仅为单例老年合并基础病个案观察,不同年龄、肿瘤病理分型、基础疾病数量的患者对于干预方案的耐受度存在个体差异,后续可扩大观察样本进一步验证方案稳定性,但针对胃癌术后化疗脾胃虚弱证人群,中西医结合辨证施护模式相较于单一西医护理具备更全面的干预效果,值得临床优先选用。

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] 《胃癌中西医结合诊疗指南》标准化项目组. 胃癌中西医结合诊疗指南(2023年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(3): 261-272.
Standardization Project Group for the "Guidelines for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Diagnosis and Treatment of Gastric Cancer". Guidelines for diagnosis and treatment of gastric cancer with integrative medicine (2023) [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2024, 44(3): 261-272. (in Chinese)
- [2] 邹炎铃, 王晓庆, 李洵, 等. 胃癌术后化疗患者消化道症状群核心症状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(29): 3641-3647.
Zou Y L, Wang X Q, Li X, et al. Analysis of gastrointestinal core symptoms and influencing factors in postoperative chemotherapy patients with gastric cancer [J]. Chin Gen Pract, 2024, 27(29): 3641-3647. (in Chinese)
- [3] 周东晶, 黄逸菡. 中医营养支持联合中医适宜技术对肿瘤科化疗患者生活质量的影响[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(22): 154-156.
Zhou D J, Huang Y H. Effect of nutritional support of traditional Chinese medicine combined with appropriate technology of traditional Chinese medicine on quality of life of patients undergoing chemotherapy in oncology department [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2024, 32(22): 154-156. (in Chinese)
- [4] 商文娟. 易罐醒穴联合健脾和胃方穴位贴敷对胃癌化疗患者消化道症状群及营养状况的影响[J]. 中华养生保健, 2025, 43(18): 1-4, 8.
Shang W J. The Effect of Acupoint Patching with Yiguan Xingxue Combined with Jianpi Hewei Formula on Gastrointestinal Symptom Cluster and Nutritional Status in Gastric Cancer Patients Undergoing Chemotherapy [J]. Zhonghua Yangsheng Baojian, 2025, 43(18): 1-4, 8. (in Chinese)
- [5] 李丽, 韩倩倩, 张建华, 等. 中医特色护理在老年肿瘤化疗患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(13): 55-57.
Li L, Han Q Q, Zhang J H, et al. Analysis of application effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing in elderly tumor patients undergoing chemotherapy [J]. Chin Community Dr, 2025, 41(13): 55-57. (in Chinese)
- [6] 蔡玉亮, 黄邦荣, 俞小艳, 等. 米登海教授基于胃癌化疗期的“分阶段动态干预”理论体系解析[J]. 西部中医药, 2025, 38(9): 25-29.
Cai Y L, Huang B R, Yu X Y, et al. Professor mi Denghai's theoretical system of "phased dynamic intervention" based on gastric cancer chemotherapy [J]. West J Tradit Chin Med, 2025, 38(9): 25-29. (in Chinese)
- [7] 赵中亭, 王小花, 曹洁, 等. 药物铺灸辅助治疗胃癌脾胃虚寒型化疗相关性恶心呕吐: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(12): 1723-1729.
Zhao Z T, Wang X H, Cao J, et al. Herb-spreading moxibustion as an adjuvant treatment for chemotherapy-induced nausea and vomiting of spleen and stomach deficiency cold in gastric cancer: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2025, 45(12): 1723-1729. (in Chinese)
- [8] 王蕾, 李晨, 管友文, 等. Orem自护理论在老年消化道肿瘤化疗病人中的应用[J]. 实用老年医学,

- 2025, 39(3): 312–316.
- Wang L, Li C, Guan Y W, et al. Application of Orem self-care theory in elderly patients with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy[J]. Pract Geriatr, 2025, 39(3): 312–316. (in Chinese)
- [9] 陈敏玲, 廖惠莲, 伍慧群. 四子散热奄包腹部穴位外敷对腰椎术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 护理学报, 2011, 18(13): 48–50.
- Chen M L, Liao H L, Wu H Q. Influence of sizi powder hot-cover packet applied in abdomen acupoint on the recovery of gastrointestinal function of patients after lumbar operation[J]. J Nurs, 2011, 18(13): 48–50. (in Chinese)
- [10] 高宏, 殷东风, 邢向荣, 等. 重建中气抗癌汤 I 号治疗胃癌术后化疗不良反应[J]. 中医学报, 2020, 35(3): 637–641.
- Gao H, Yin D F, Xing X R, et al. Adverse reactions of postoperative chemotherapy of Chongjian zhongqi kang'ai decoction I in the treatment of gastric cancer[J]. China J Chin Med, 2020, 35(3): 637–641. (in Chinese)
- [11] 李思宇, 朱凯丽, 夏超, 等. 基于交叉滞后网络分析胃癌化疗病人体质对症状网络的影响[J]. 护理研究, 2025, 39(5): 705–715.
- Li S Y, Zhu K L, Xia C, et al. Impact of physical constitution on the symptom network of gastric cancer patients undergoing chemotherapy based on cross-lagged network analysis[J]. Chin Nurs Res, 2025, 39(5): 705–715. (in Chinese)
- [12] 卢曼, 丁大伟, 邹玺, 等. “健脾养正消癥方”联合 PD-1 抑制剂与 XELOX 化疗治疗脾胃气虚型晚期胃癌 40 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2026, 58(3): 35–40.
- Lu M, Ding D W, Zou X, et al. Clinical study on “Jianpi Yangzheng Xiaozheng decoction” combined with PD-1 inhibitor and XELOX chemotherapy in treating 40 cases of advanced gastric cancer with spleen-stomach qi deficiency [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2026, 58(3): 35–40. (in Chinese)
- [13] 张星星, 张粲粲, 韩博, 等. 健脾养正方联合新辅助化疗对脾胃气虚证胃癌患者 Treg 代谢及生活质量影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(12): 5–10.
- Zhang X X, Zhang C C, Han B, et al. Effect of Jianpi Yangzheng decoction combined with neoadjuvant chemotherapy on Treg metabolism and quality of life in patients with gastric cancer of spleen and stomach qi deficiency syndrome [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2024, 26(12): 5–10. (in Chinese)
- [14] 周强, 张晓双, 孙琳, 等. 胃癌术后患者肠内营养不耐受预防及管理的最佳证据总结[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(23): 3117–3125.
- Zhou Q, Zhang X S, Sun L, et al. Summary of best evidence for prevention and management of enteral nutrition intolerance in postoperative patients with gastric cancer[J]. Chin J Mod Nurs, 2025, 31(23): 3117–3125. (in Chinese)
- [15] 田青怡, 德吉央宗, 张丽娜, 等. 新辅助免疫治疗联合化疗联合或不联合其他疗法治疗可切除局部进展期胃癌或胃食管结合部癌疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2024, 31(1): 17–29.
- Tian Q Y, Dejiyangzong, Zhang L N, et al. Efficacy and safety analysis on the combination neoadjuvant therapy of immunotherapy and chemotherapy with or without other therapy in patients with gastric cancer or gastroesophageal junction cancer: a meta-analysis [J]. Chin J Clin Oncol Rehabil, 2024, 31(1): 17–29. (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。