

DOI: 10.12209/CAIM202606090011

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合悬空灸干预 1 例 胃癌术后胃瘫患者的护理报告

刘红连¹, 田鑫¹, 王艺璇², 陈典璇²

(1. 中国人民解放军空军特色医学中心 中医科, 北京, 100142;

2. 中国人民解放军总医院第一医学中心 中医内科, 北京, 100853)

摘要: 本文总结 1 例胃癌术后胃瘫综合征(PGS)患者的中医护理经验。在常规护理基础上,采用穴位贴敷(神阙、中脘)联合悬灸(神阙、中脘及足三里等)中医外治法,治法以健脾益气、疏肝和胃及降逆止呕为核心。经过护理干预,患者恶心呕吐、进食情况等症状积分明显改善,睡眠质量及焦虑情绪得到缓解。中医外治法操作简便、患者接受度高,能有效促进患者胃肠功能恢复。

关键词: 胃瘫; 穴位贴敷; 悬空灸; 个案护理

Nursing Care Report of Acupoint Application Combined with Suspended Moxibustion for One Patient with Postoperative Gastroparesis Syndrome Following Gastric Cancer Surgery

LIU Honglian¹, TIAN Xin¹, WANG Yixuan², CHEN Dianxuan²(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Air Force Medical Center, People's Liberation Army,
Beijing, 100142;2. Department of Traditional Chinese Medicine, First Medical Center, Chinese People's Liberation Army
General Hospital, Beijing, 100853)

ABSTRACT: This paper summarizes the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing experience for one patient with postoperative gastroparesis syndrome (PGS) following gastric cancer surgery. On the basis of conventional nursing care, TCM external therapies, namely acupoint application at Shenque and Zhongwan combined with suspended moxibustion at Shenque, Zhongwan, and Zusanli, were implemented. The therapeutic principles centered on fortifying the spleen and replenishing qi, soothing the liver and harmonizing the stomach, as well as descending adverse qi and arresting vomiting. Following the nursing intervention, the symptom scores related to nausea, vomiting, and dietary intake were markedly improved, and the patient's sleep quality and anxiety status were notably alleviated. TCM external therapies are characterized by straightforward operation and high patient acceptance, and can effectively facilitate the recovery of gastrointestinal function in affected patients.

KEY WORDS: gastroparesis; acupoint application; suspended moxibustion; case nursing

术后胃瘫综合征(postsurgical gastroparesis syndrome, PGS)是腹部手术后常见的并发症,发生率为 5%~20%,其中胃癌术后发生率高达 20%~50%,病程多持续 2~6 周,在胃癌根治术后尤为高发。本病以胃排空障碍为核心特征,患者多表现为恶心、呕吐、腹胀及腹痛等症状,严重延缓术后康复进程,降低生活质量^[1-2]。目前西医治疗

PGS 主要依赖胃肠减压、促胃动力药物(如甲氧氯普胺、红霉素等),临床有效率仅为 60%~70%,且存在药物不良反应、耐药性问题;部分患者病程迁延数周甚至数月,增加住院时间及家庭经济负担^[3]。中医外治法(艾灸、穴位贴敷等)具有“简便效廉”的特点,在促进胃肠功能恢复方面疗效确切。研究显示,悬灸联合穴位贴敷可通过温通经

收稿日期:2026-06-09

通信作者:田鑫, E-mail: 13366589994@123.com

OPEN ACCESS

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

络、健脾和胃,有效改善PGS症状,缓解患者胃肠不适,同时改善患者营养状况,还可显著缩短治疗周期、加快患者康复进程^[4]。本例患者为胃癌根治术后典型PGS,中医辨证为气滞血瘀、脾胃气虚、气血两虚三型交织,病情复杂且具有代表性。本文通过总结其中西医护理经验,旨在为临床提供可借鉴的护理方案。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,以“腹胀、恶心、呕吐2 d”为主诉于2026年04月13日由急诊收入院。症状:腹胀明显,伴恶心、呕吐,体重较前下降。追溯病史,患者曾于2026年04月07日行腹腔镜远端胃癌根治术,术后禁食3 d,于04月11日恢复流质饮食,2 d后即出现上述症状。患者10年前曾行腹腔镜辅助胆囊切除术,无其他特殊既往病史。

1.2 查体

患者神志清楚,精神不振,面色苍白,腹平软,全腹轻度膨隆,腹腔镜手术切口愈合良好,无红肿渗液,腹部触之喜温,肠鸣音减弱。舌淡红,舌体胖大、苔薄白,舌下络脉瘀阻;脉细弦。实验室检查:血钾2.41 mmol/L、血红蛋白98 g/L、白蛋白32 g/L。消化道钡餐检查示:食道碘水下流通畅,无充盈缺损、病理性狭窄及黏膜破坏;胃呈大部分切除手术后改变,吻合口未见异常,2 h及4 h复查见造影剂停留胃内,未进入小肠;小肠未见异常。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:胃瘫(脾胃气虚、气血两虚、气滞血瘀证);西医诊断:胃癌术后胃排空障碍、低钾血症。患者2026年04月13日入院后遵医嘱予西医胃肠减压、静脉营养支持、补钾及促胃动力对症治疗,中医予悬灸联合穴位贴敷治疗,1次/d。经过14 d,即共14次的治疗,患者腹胀、恶心呕吐症状完全缓解,复查相关检验指标恢复正常,于2026年04月27日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 症状评估

采用胃轻瘫问卷症状指数(GCSI)量表评分评估胃瘫程度,0~9分为轻度,10~22分为中度,23~45分为重度。该患者GCSI评分为19分,属于中度胃瘫,症状持续影响生活质量^[5]。

2.1.2 营养风险评估

采用NRS 2002营养风险筛查量表评估营养风险,符合1个月内体重减轻>5%(或3个月内减轻>15%)、进食量显著减少(减少75%~100%)或BMI<18.5任一情况,即属于严重营养受损,总分≥3分判定为存在营养风险。本例患者评分为4分,存在营养风险^[6]。

2.1.3 情志与认知评估

与患者充分沟通,了解其对胃瘫疾病的认知水平、担忧事项及情绪状态。患者因术后胃瘫迁延不愈,长期受腹胀、恶心、呕吐及进食障碍等症状困扰,存在焦虑情绪,核心顾虑为病情加重、影响生活自理。采用焦虑自评量表(SAS)评估得分为65分,提示中度焦虑^[7]。

2.2 护理诊断

①舒适度改变:腹胀、恶心、呕吐,与胃肠动力障碍、气机阻滞、胃失和降有关;②营养失调:低于机体需要量,与胃排空障碍导致摄入不足、反复呕吐丢失营养有关;③焦虑,与PGS病程迁延、担心肿瘤预后及治疗效果有关。

2.3 护理计划

基于患者的具体病情症状及护理诊断结果,制定中西医结合护理计划:践行中西医并重护理理念,在西医常规胃肠减压、营养支持基础上,联合中医外治干预。西医手段有效保障营养供给、维持机体正常代谢;中医外治标本兼治,可疏理胃肠气机、促进胃排空、缓解临床不适,助推营养状态恢复。二者协同互补,可缩短疗程、减少药物依赖,减轻患者症状、改善胃排空功能、促进营养状况好转,加快患者康复。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 胃肠减压护理

妥善固定胃肠减压管并标记置入深度,保持引流通畅,维持稳定负压,定时观察并记录引流液颜色、性质及引流量;患者严格禁食禁饮,做好口腔护理,动态评估患者腹部体征与胃排空情况,及时发现异常并报告医生处理。

2.4.1.2 营养支持

妥善固定静脉营养通路,严格无菌操作,控制输注速度与温度,监测患者生命体征、血糖、电解质及营养指标变化,预防感染、静脉炎及代谢并发症;待胃肠功能恢复后,遵循“少量多餐、循序渐进”的饮食原则逐步过渡饮食,同时做好患者营养状态评估与饮食指导。

2.4.1.3 情志护理

加强与患者的有效沟通,耐心倾听其内心顾虑,建立良好护患关系;针对性科普术后胃瘫(PGS)疾病知识、治疗流程及康复进展,纠正患者认知误区,缓解因疾病迁延不愈、症状反复带来的焦虑、担忧情绪,增强其治疗信心。指导患者进行规律的深呼吸放松训练,帮助其平复紧张情绪,改善自主神经功能。同时结合中医五行理论,辅以宫音、角音为主的五音疗法:角音属木入肝,主疏泄调畅情志,可在晨间7:00~9:00播放,20~30 min/次,发挥疏肝解郁、缓解焦虑烦躁的作用;宫音属土入脾,主健脾和胃,可在餐后1 h播放,20~30 min/次,调和脾胃气机,改善思虑过度状态。通过多维度干预调畅情志、调节脏腑功能,帮助患者以稳定心态配合治疗与康复。

2.4.1.4 病情观察

动态观察患者肠鸣音、腹部软硬度,记录排便及饮食情况;监测相关实验室检查指标变化,密切观察呕吐物的性状、发作频率,警惕吻合口梗阻等并发症发生,发现异常及时报告医生处理。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 悬灸

根据经络理论与胃癌术后胃瘫综合征患者的症状特点,选取神阙、中脘及足三里施灸。三穴依托任脉与足阳明胃经经气交融,可温补中阳、健运脾胃,疏利三焦,调和脾升胃降,恢复胃腑受纳通降之功,从而改善胃瘫相关症状^[8]。协助患者取舒适仰卧体位,充分暴露施灸部位,点燃艾条,距穴位皮肤2~3 cm行悬空温和灸,以患者局部皮肤温热而无灼痛为宜。每穴灸15~20 min,双侧足三里均施灸,1次/d,10次为一疗程。施灸过程中密切观察患者反应,询问温热感受,及时调整艾条距离,防止烫伤,同时注意保暖,避免腹部受凉。

2.4.2.2 穴位贴敷

穴位贴敷在艾灸促使局部毛孔开放后进行^[9]。取透骨草20 g、苍术35 g、木香10 g、乌药3 g、冰片6 g、黑胡椒10 g、乳香20 g、没药20 g及茴香10 g^[11],研粉后以甘油调糊,装入专用贴敷包,贴敷于神阙、中脘穴。神阙为任脉要穴,可温阳固脱、健运中焦^[12];中脘为胃之募穴,能和胃降逆、理气消胀,二者合用直达病所;配合诸药健脾燥湿、理气和胃、降逆止呕、温通散寒,契合胃瘫脾胃虚弱、胃失和降的病机,可改善恶心呕吐腹胀症状^[10-13]。每次贴敷4~6 h,1次/d,共使用6剂,操

作前后注意皮肤清洁与不良反应观察。

2.5 护理评估

遵医嘱开展中西医结合护理干预,给予患者胃肠减压、营养支持,联合悬灸、穴位贴敷及情志护理等中医特色护理技术治疗。干预后,患者GCSI量表评分较前显著下降,恶心、呕吐及腹胀等症状明显缓解;NRS 2002评分降低,流质进食量增加,营养风险等级下降,营养状况逐步改善;SAS评分较干预前明显降低,焦虑情绪显著减轻,治疗信心增强。患者胃排空功能恢复,进食量逐步增加,无不良反应发生,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	入院第1天	入院第3天	入院第7天	入院第14天
GCSI/分	19	15	10	3
NRS 2002/分	4	3	2	1
流质进食量/mL	0	100	300	800
SAS/分	65	60	58	40

3 结果和随访

本例患者经中西医结合治疗与系统护理干预后,胃瘫症状显著缓解,已于2026年04月27日顺利出院。出院1周后对其进行电话随访,患者主诉未再出现恶心、干呕及呕吐症状,胃部胀满、餐后饱胀不适均较出院前明显减轻,可逐步耐受半流质饮食,进食量较出院时增加;嘱患者继续坚持少食多餐、清淡易消化饮食,避免生冷油腻及刺激性食物,并指导其循序渐进开展床上活动及床边行走,保持规律作息。患者治疗依从性良好,能按要求完成饮食与活动管理,未发生呕吐、腹胀加重、营养不良等不良事件。出院1个月后再次随访,患者胃排空功能明显改善,已基本恢复正常规律进食,无明显恶心、呕吐、腹胀不适,生活质量较前显著提升,无相关并发症发生。

4 讨论

胃癌根治术后胃瘫综合征(PGS)是腹部手术后以非机械性梗阻性胃排空延迟为主要特征的常见并发症,胃癌术后发生率可达20%~50%,其发病机制与手术创伤、迷走神经损伤、炎症反应及精神心理因素相关,术前幽门梗阻、年龄≥60岁、合并糖尿病、有腹部手术史等均为独立危险因素^[14-15]。目前西医以胃肠减压、促胃动力药(甲氧氯普胺、红霉素)及营养支持为主要治疗手段,但临床有效率仅60%~70%,且存在不良反应和耐

药问题,部分患者病程迁延,增加住院时间与经济负担^[16]。中医外治法(艾灸、穴位贴敷)具有“简便效廉”的优势,可通过温通经络、健脾和胃促进胃肠功能恢复^[17]。

本例患者为胃癌根治术后典型 PGS,中医辨证属脾胃气虚、气血两虚、气滞血瘀三型交织,病情复杂。在常规胃肠减压、营养支持等西医护理基础上,联合悬灸温补中阳、健运脾胃,并予穴位贴敷健脾燥湿、理气和胃,同时辅以角音、宫音五音情志疗法。干预 14 d 后,患者腹胀、恶心及呕吐症状完全缓解,并顺利出院。出院 1 个月随访,胃排空功能明显改善,已基本恢复正常规律进食,生活质量显著提升。本方案的优势在于中西医协同互补,西医手段有效保障营养供给与内环境稳定,为康复奠定基础;中医外治从整体调节气机升降、恢复胃腑通降功能,配合情志疏导,体现“标本兼治、形神共护”的护理理念。但需注意,本报告为个案研究,结果外推存在一定局限;未设置对照组,缺乏胃排空电影造影等客观量化指标,且随访仅 1 个月,远期疗效尚待进一步观察。

类似研究亦表明,电针联合穴位贴敷、胃瘫外敷方贴敷中脘及神阙穴联合针灸等均可有效促进 PGS 患者胃肠功能恢复,缩短住院时间^[18-19]。本病例采用的悬灸联合穴位贴敷方案,在选穴与用药方面与上述研究核心治法一致,疗效相互印证,提示中医外治法可通过多靶点调节自主神经功能和胃肠平滑肌收缩力,改善胃排空。手术金刃损伤中焦,致脾胃气虚、运化失司,气血生化不足,气滞血瘀,故见腹胀、呕吐、面色苍白、舌淡胖大、脉细弦。悬灸温补中阳,穴位贴敷理气和胃,二者合用,直指“脾胃虚弱、胃失和降”之核心病机;五音调畅情志,从肝脾入手,助运化复常。

本病例提示,中西医结合护理可有效缓解胃癌术后 PGS 症状,促进胃排空和营养恢复,改善焦虑情绪,且操作安全、患者接受度高,值得临床推广。今后需开展大样本随机对照研究及长期随访,并探索不同中医证型的个体化护理方案。

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] Camilleri M, Kuo B, Nguyen L, et al. ACG clinical guideline: gastroparesis [J]. *Am J Gastroenterol*,

2022, 117(8): 1197-1220.

- [2] 中国研究型医院学会. 中国肿瘤患者术后胃瘫诊治中西医结合专家共识(2022 版)[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2023, 31(3): 188-191.
China Research Hospital Association. Chinese expert consensus on diagnosis and treatment of postoperative gastroparesis syndrome in cancer patients with Traditional Chinese and Western Medicine (2022 edition) [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*, 2023, 31(3): 188-191. (in Chinese)
- [3] 杨超凡, 蒋谷芬, 赵晨, 等. 中医外治法治疗消化道肿瘤术后胃瘫综合征的网状 Meta 分析[J]. *湖南中医杂志*, 2024, 40(12): 142-149, 200.
Yang Y F, Jiang G F, Zhao C, et al. Reticular meta-analysis of TCM external treatment for gastroparesis syndrome after digestive tract tumor surgery [J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2024, 40(12): 142-149, 200. (in Chinese)
- [4] 王晓梅, 桑希生, 丁宁, 等. 补中益气汤本旨求真[J]. *中医杂志*, 2020, 61(8): 730-732, 736.
Wang X M, Sang X S, Ding N, et al. Seeking the truth of Buzhong Yiqi decoction [J]. *J Tradit Chin Med*, 2020, 61(8): 730-732, 736. (in Chinese)
- [5] 王旻静, 方小萍, 李雪阳, 等. 急性胰腺炎患者住院早期胃肠功能与病情进展的相关性研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(1): 59-62.
Wang M J, Fang X P, Li X Y, et al. Correlation between the gastrointestinal functions at early hospitalization and progression of acute pancreatitis [J]. *Chin Gen Pract*, 2019, 22(1): 59-62. (in Chinese)
- [6] 何静, 黄慧群, 赵慧华. 消化道肿瘤共病糖尿病行家庭肠内营养支持患者自我管理现状及其影响因素分析[J]. *护士进修杂志*, 2026, 41(1): 48-56.
He J, Huang H Q, Zhao H H. Analysis of the current status and influencing factors of self-management level of patients with gastrointestinal tumor co-morbidities and diabetes mellitus on home enteral nutrition support [J]. *J Nurses Train*, 2026, 41(1): 48-56. (in Chinese)
- [7] 王丽芹, 孟宪颖. 125I 粒子植入术并发胃瘫患者焦虑状况及影响因素[J]. *中华现代护理杂志*, 2012, 18(25): 3019-3021.
Wang L Q, Meng X Y. Anxiety and its influencing factors of Iodine-125 implantation patients with gastroparesis syndrome [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2012, 18(25): 3019-3021. (in Chinese)
- [8] 中国研究型医院学会, 丁世康, 叶辉, 等. 中国肿瘤患者术后胃瘫诊治中西医结合专家共识(2022 版)[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2023, 31(3): 188-191.

- China Research Hospital Association, Ding S K, Ye H, et al. Chinese expert consensus on diagnosis and treatment of postoperative gastroparesis syndrome in cancer patients with Traditional Chinese and Western Medicine(2022edition)[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2023, 31(3): 188-191. (in Chinese)
- [9] 刘凯新, 徐立然, 岳静宇. 徐立然基于“腠理-经络-脏腑”理论外治肺结节经验[J]. 中医研究, 2025, 38(8): 38-42.
- Liu K X, Xu L R, Yue J Y. Xu liran's experience in external treatment of pulmonary nodules based on the theory of "meridian-Zang-fu" [J]. Tradit Chin Med Res, 2025, 38(8): 38-42. (in Chinese)
- [10] 危桢罡, 林炜煌, 许碧香. 穴位贴敷在促进胃肠道术后患者胃肠功能恢复中的应用研究进展[J]. 中国现代医生, 2020, 58(33): 189-192.
- Wei Q G, Lin W H, Xu B X. Research progress of acupoint application in promoting the recovery of gastrointestinal function after gastrointestinal surgery [J]. China Mod Doctor, 2020, 58(33): 189-192. (in Chinese)
- [11] 刘春英, 刘春燕, 余锐. 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, Liu C Y, Yu R. 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)
- [12] 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 acupuncture point hot compress of Chinese medicine treating gastrointestinal dysfunction on gastric cancer peritoneal metastasis patients after cyto-reductive surgery [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2022, 28(6): 809-812. (in Chinese)
- [13] 孙林霞, 石君君. 穴位贴敷联合康复治疗对老年胃肠术后患者术后胃肠功能恢复的影响分析[J]. 临床普外科电子杂志, 2022, 10(4): 62-66.
- Sun L X, Shi J J. Analysis of the effect of acupoint sticking combined with rehabilitation therapy on post-operative gastrointestinal function recovery in elderly patients after gastrointestinal surgery [J]. J Gen Surg Clin Electron Version, 2022, 10(4): 62-66. (in Chinese)
- [14] 刘蓓, 孙倩, 薛颖, 等. 腹腔镜胃癌根治术后胃瘫综合征的危险因素分析及预测模型构建[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(23): 65-69.
- Liu B, Sun Q, Xue Y, et al. Risk factor and prediction model construction for postoperative gastroparesis syndrome after laparoscopic radical gastrectomy for gastric cancer [J]. J Clin Med Pract, 2024, 28(23): 65-69. (in Chinese)
- [15] 杨斯皓, 文谦, 李宁. 中医药疗法在胃癌术后胃肠功能康复的应用进展[J]. 中国中医急症, 2024, 33(12): 2252-2256.
- Yang S H, Wen Q, Li N. Advances in the Application of Traditional Chinese Medicine Therapy for Gastrointestinal Function Recovery after Gastric Cancer Surgery [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(12): 2252-2256. (in Chinese)
- [16] 李欣羽, 张俐佳, 刘松江. 不同中医外治法治疗肿瘤术后胃瘫的网状 Meta 分析[J]. 中医肿瘤学杂志, 2024, 6(4): 85-94.
- Li X Y, Zhang L J, Liu S J. Network meta-analysis of different external treatment methods of traditional Chinese medicine for gastroparesis syndrome after tumor surgery [J]. J Oncol Chin Med, 2024, 6(4): 85-94. (in Chinese)
- [17] 张青. 中医外治法治疗消化道肿瘤术后胃瘫综合征的 Meta 分析[J]. 医药界, 2020(3): 1.
- Zhang Q. Meta-analysis of Traditional Chinese Medicine External Therapy for Postoperative Gastroparesis Syndrome in Gastrointestinal Tumors [J]. Medical World, 2020(3): 1. (in Chinese)
- [18] 许锦程, 高翔, 聂新月. 电针联合穴位贴敷辅助术后胃瘫综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(1): 62-64.
- Xu J C, Gao X, Nie X Y. Clinical observation on electroacupuncture combined with acupoint application in adjuvant treatment of postoperative gastroparesis syndrome [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2023, 39(1): 62-64. (in Chinese)
- [19] 刘菲. 穴位贴敷联合艾灸疗法治疗 1 例胃癌术后胃瘫综合征患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2024(9): 74-77.
- Liu F. Nursing of a patient with postsurgical gastroparesis syndrome treated with acupoint application combined with moxibustion [J]. Chin J Integr Nurs, 2024(9): 74-77. (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。