

DOI: 10. 12209/CAIM202308250012

· 中西医结合临床案例 ·

基于四时五味理论的 1 例湿热内蕴型 胃癌患者全程营养管理

符小婧, 苏连红, 冯学芸

(海南省中医院 外一科, 海南 海口, 570203)

摘要: 根据我国目前胃癌患者食疗营养治疗情况, 结合中医辨证施膳、四时五味理论, 制定护理计划, 采取相关护理措施。结果表明中医辨证施膳、四时五味理论在 1 例胃癌患者全程营养管理中的应用效果较好, 可以有效改善患者的身体情况, 降低患者的住院天数以及住院费用, 使患者满意。

关键词: 中医辨证施膳; 四时五味理论; 胃癌; 全程营养管理

Whole process nutritional management of a gastric cancer patient with dampness heat accumulation based on the theory of four seasons and five flavors

FU Xiaojing, SU Lianhong, FENG Xueyun

(Department of External Medicine, Hainan Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital, Haikou, Hainan 570203)

ABSTRACT: Based on the current situation of dietary and nutritional treatment for Chinese gastric cancer patients and combined with the dialectical diet of Traditional Chinese Medicine, the theory of four seasons and five flavors, a nursing plan was formulated and relevant nursing measures were taken. The results indicate that the application of the above measures and theories used in a gastric cancer patient's nutritional management has a good effect, which can effectively improve the patient's physical condition, reduce the length of hospital stay and hospitalization costs, and satisfy the patient.

KEY WORDS: Dialectical diet of Traditional Chinese Medicine; theory of four seasons and five flavors; gastric cancer; whole-process nutrition management

胃癌是全球常见的恶性肿瘤之一, 预后差, 严重威胁人类健康。2022 年全球胃癌新发病例约 103 万, 排在全部恶性肿瘤的第 5 位, 2025 年预计我国胃癌发病率 24.30/10 万。肿瘤自身的能量消耗, 以及各类肿瘤治疗方式均会引起患者的异常代谢状态^[1]。恶性肿瘤患者常常伴有营养不良, 部分患者甚至因营养不良死亡。因此, 纠正营养不良状况对于改善恶性肿瘤患者生活质量、延长寿命具有重要作用。环境、遗传及饮食、个人习惯、感染等因素均会诱导癌基因的表达, 使得促癌成分更易诱发胃细胞癌基因的表达或基因突变, 让新生的不成熟原始细胞变成各种分化程度不良且生长失控的病态细胞。饮食习惯会直接影响到

胃的健康, 不合理的饮食习惯常常会诱发胃癌的发生发展, 而合理健康的饮食习惯则会阻断胃癌的形成。胃癌的常见诱发因素有: 高盐腌制饮食、不规律暴饮暴食等。中医食疗营养学具有悠久的历史及丰富的实践经验, 是运用食物强身健体、预防病变、改善机体机能的一门学科, 涉及食物本草、饮食调节、饮食的选择及四季养生等诸多方面的内容, 是临床营养治疗的重要组成部分^[2]。中医食疗营养在恶性肿瘤、糖尿病、高血压等疾病的预后方面取得了显著的效果。目前对胃癌的研究多从饮食、生活习惯、遗传及环境等方面进行切入, 基于中医理论的胃癌患者食疗营养建议至今尚无统一标准, 本文采用个案分析法, 为探索胃癌

收稿日期: 2023-08-25

通信作者: 苏连红, E-mail: 790702290@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

患者全程营养管理提供建议,根据我国目前胃癌患者食疗营养治疗情况,结合中医辨证施膳、四时五味理论,制定相关建议,现报告如下。

1 临床资料

患者男,74岁,主因发现胃癌6天于2023年3月1日入院治疗。发病节气:惊蛰。既往有脑梗病史1月余,未服用药物;既往有氨茶碱不耐受病史。2023年2月16日因慢性支气管炎急性加重期于我院肺病科住院治疗,好转出院。入院查体显示食纳差,稍乏力,舌红,苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:胃恶性肿瘤。中医诊断:胃癌;辨证分型:湿热内蕴证。患者入院后完善相关检查,于2023年03月07日行腹腔镜下全胃切除术+腹腔淋巴结清扫术+食道空肠 Roux-En-Y 吻合术+肝脏组织活检术,术后予以心电监护,吸氧,抑酸护胃,抗感染,止血,能量合剂肠外营养支持治疗。经治疗干预患者手术切口无疼痛,无腹胀,无发热,无胸闷气促,无咳嗽咳痰,无头痛头晕,神志清,精神可,纳眠尚可,二便正常,于2023年3月20日出院。

2 护理

2.1 专科护理评估

2.1.1 筛查与评估

患者入院当日筛查与评估项目结果见表1。

表1 筛查与评估项目结果

筛查与评估项目	结果
BMI(kg/m ²)	17
握力测试(惯用手)(kg)	33
6米步速测试(s)	12
NRS-2002(分)	6

2.1.2 实验室检查

患者入院当日实验室检验项目结果见表2。患者平素营养一般,血液生化检查白蛋白27.9 g/L,血常规检查血红蛋白77 g/L,属于轻度营养不良,加之手术、疾病的因素,将影响伤口的愈合。

表2 实验室检验项目结果

实验室检验项目	结果
血清白蛋白(g/L)	27.9 ↓
血清总蛋白(g/L)	41 ↓
前白蛋白(g/L)	119.3 ↓
转铁蛋白(g/L)	1.7
血红蛋白(g/L)	77 ↓

2.1.3 中医护理评估

中医护理评估结果见表3。

2.2 护理诊断

营养失调:低于机体需要量,与平素营养一般、手术创伤有关。

2.3 护理目标

病人维持最佳的营养状况:①体重增加或下降较少;②摄入足够的能量,出入量平衡。

表3 中医护理评估

四诊	项目	评估结果
望诊	望神	神清,精神疲倦,表情无特殊
	望色	面色如常,有光泽,未见黄染等
	望形	发育正常,营养偏瘦
	望态	自动体位,查体合作
	望舌	舌红,苔黄腻
闻诊	声音	语言流利,呼吸正常,未闻及咳嗽、呃逆、哮鸣、呻吟等
	气味	未闻及特殊气味
	一问寒热	平素少许怕冷,无发热
问诊	二问出汗	无动则发热,无自汗盗汗
	三问头身	精神稍疲倦,满月脸,颜面部、四肢水肿;无头疼头晕
	四问二便	小便量可大便质稀,次数较多
	五问饮食口味	胃纳差,饮食不节,喜欢吃腌制品
	六问胸腹	无胸闷气促,稍腹胀腹痛
	七问官窍	无耳聋耳鸣,听力可
	八问口渴	口干
	九问睡眠记忆力	无特殊
	十问妇科	男性(免答)
切诊	脉诊	脉弦滑
	腹诊	腹部松软

2.4 护理措施

2.4.1 常规营养护理措施

营养专科护士根据患者的膳食需要量和 NRS-2002 评分对患者制定个体化营养计划,准确计算总能量,少量多餐,逐渐增加进食量,记录膳食日记,利用膳食工具及时调整膳食方案及个性化食谱;肿瘤营养指南推荐机体能量需要量为 20~30 Kcal/(kg·d),脂肪占非蛋白质热卡的 50%,蛋白质为 1.5~2.09 g/(kg·d),及时纠正患者不良的饮食习惯,正确遵医嘱使用开胃、止吐药物,观察患者用药后不良反应并给予相应指导。

2.4.2 辨证施膳护理

(1)成立辨证施膳小组:由 1 名中医护士、1 名营养专科护士、2 名中医副主任医师和 1 名护士长组成。

(2)制定辨证施膳方案:患者的证型为湿热蕴结,发病节气为惊蛰。惊蛰时节饮食应以少酸多甘,清温平淡为宜。注重健脾益气,令五脏和平。

宜多吃富含植物蛋白质、维生素的清淡食物,少食动物脂肪类食物。患者恢复正常饮食后可多食菠菜、萝卜、油麦菜、山药、莲子、鸡蛋等食物^[3]。

(3)辨证施膳方案实施:营养专科护士和中医护士结合中医师对患者的辨证分型,制定中医膳食,营养专科护士负责指导患者膳食的烹饪方法,护士长每日督导和评估患者的进食情况,根据患者的症状调整患者的膳食。

2.5 护理评价

经过医护患三方的完美配合和精心护理,患者营养情况获得了有效的改善,患者手术切口无疼痛,无腹胀,无发热,无胸闷气促,无咳嗽咳痰,无头痛头晕。神志清,精神可,纳眠尚可,二便正常。该患者的身体质量指数(BMI)、握力测试(惯用手)、6 米步速测试、NRS-2002 评分(图 1)和实验室检验项目评分(图 2)均明显好于护理干预前。

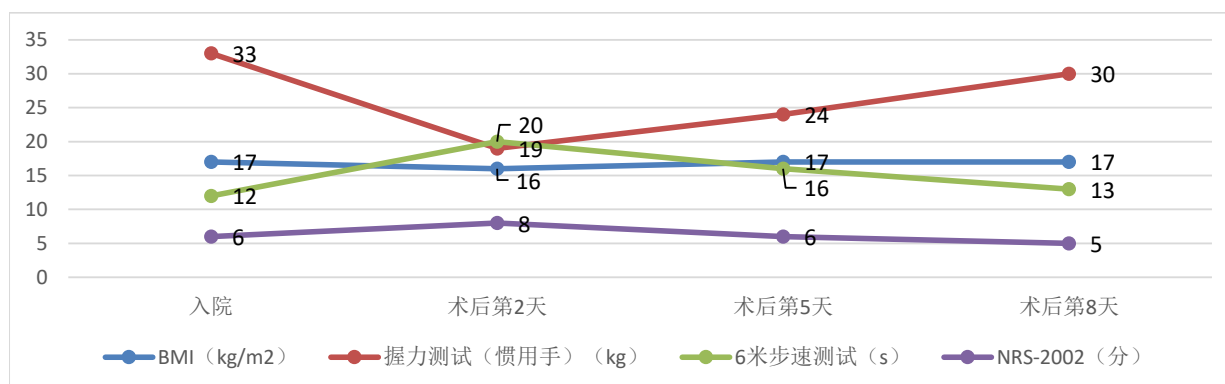


图 1 康复评估项目结果

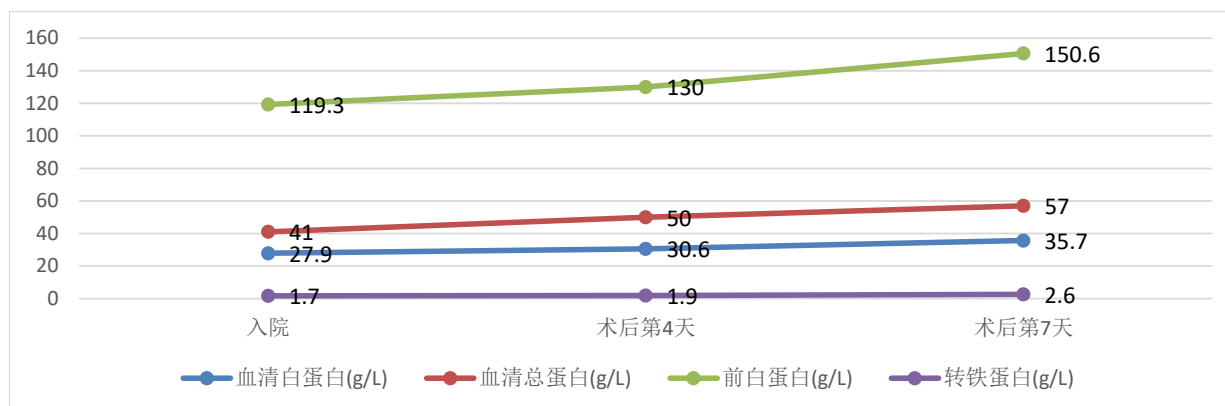


图 2 实验室检验项目结果

2.6 出院延续性护理

出院后随访为患者和医护人员提供了紧密联系的途径,医护患三方共同制定患者自我管理目标,管理内容包括起居、饮食、运动、情志、用药;在

患者或家属提出疾病管理相关问题时及时给予解答,督促患者持续自我管理;予患者建立出院自我管理表单,改善患者的自我管理行为,关注患者指标数据变化。对于胃肠道肿瘤术后的患者,一次

入院和出院只是临床治疗的终结,后续营养的支持和护理需要病人及家属长期管理,患者的自我管理能力的直接影响其治疗效果及预后,是患者生活质量的重要预测因素^[4]。

本案例采取4C延续性护理管理模式(见表4),4C特色居家护理是指全面性(comprehensiveness),即对患者病情、基本情况等进行全方位的评估;合作性(collaboration),医院、家庭和社区之间建立合作关系;协调性(coordination),运用不同健康知识咨询、康复训练等不同方式协调合作;

延续性(continuity),为患者提供规律、持续的护理服务,可有效促进其康复^[5]。4C延续性护理管理模式由我国护理专家王少玲等^[6]提出,该模式以奥马哈护理程序作为基本理论框架,具有全面性、协调性、合作性及延续性等管理优势,目前该模式已经在多种慢性病患者中实践应用并取得了良好的临床效果。本个案的出院延续性护理由营养专科护士及主诊医生一对一行教育和指导,保证患者及时得到延续性的随访和干预,有效促进患者术后康复,居家自我管理。

表4 出院自我管理表单

出院管理	管理内容
起居	调节生活起居,顺应四时,环境温湿度适宜,做好皮肤护理、起居有常,慎避外邪,注意保暖,避免寒邪入侵,做好防跌倒措施。 饮食原则:满足能量、蛋白质、液体及微量营养素的目标需求量。基本要求是满足90%液体、≥70%(70~90%)能量、100%蛋白质及100%微量营养素目标需求。注意: ①勿进食快餐食品、腌制食物。 ②每日摄入65g蛋白质,其中80%为优质蛋白,如鸡蛋白、牛奶、淡水鱼、肉类等。
患者自我管理计划	③勿进食动物内脏、油脂类等高脂食物。 ④指导患者每日热量摄入为1890kcal。 ⑤合理分配三餐、饮食规律。 ⑥每餐饮食种类丰富、主食、蔬菜、肉类及调味品合理搭配、必要时添加肠内营养液,保持适当的体力活动、戒烟限酒。
运动	适当有氧运动如:踝泵运动、坐式八段锦操,脾胃经拍打操。
情志	提供相关疾病信息,按时播放胡笳十八拍、流水行云音乐。
用药	遵医嘱口服化疗药。

3 讨论

四气五味理论是中药药性理论的基本内容之一,四气指药物有寒、热、温、凉四种不同的药性;五味指药物有酸、苦、甘、辛、咸五种不同的药味。每味中药的四气五味都不同,因而有不同的治疗作用。四气五味理论最早载于《神农本草经》,其序录云:“药有酸咸甘苦辛五味,又有寒热温凉四气。”书中以四气配合五味,共同标明每味药的药性特征,开创了先标明药性,后论述药物功效及主治病证的本草编写体例,奠定了以四气五味理论指导,用于指导居民保持平衡膳食的方法,其精神实质也与《黄帝内经》相一致。《黄帝内经》中“谷养、果助、畜益、菜充”的全面平衡膳食模式,对胃癌患者术后康复同样拥有较好的帮助^[7]。本案例之中患者为湿热内蕴证,发病节气为惊蛰,应当采取与之对应的四时、四气五味理论营养食物进行食疗。中医养生讲究天人相应,春属木,与肝相应。惊蛰时节,人体的肝阳之气渐升,阴血相对不

足,所以养生要注重顺应肝木升发之性,使自己的精神、情志、气血也如春天一般舒展畅达,生机盎然;惊蛰时节饮食也应以少酸多甘,清温平淡为宜,注重健脾益气,令五脏和平。患者宜多吃富含植物蛋白质、维生素的清淡食物,少食动物脂肪类食物。患者恢复正常饮食后可多食菠菜、萝卜、油菜、山药、莲子、鸡蛋等食物。

癌症术后患者加重正气损伤,因此扶正之法在肿瘤食疗中作用也尤为重要。胃癌病人“内虚”是疾病发生、发展过程中的主要矛盾。胃癌患者的饮食禁忌因虚而致癌,因癌而致虚,虚中夹实,以虚为本。食疗的目的是保证胃癌病人有足够的营养补充,提高机体的抗病能力,促进病人的康复,应以扶正补虚为总原则。在此总则指导下,对胃癌病人的食疗应做到营养化、多样化、均衡化。正如《内经》所云:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”,失之偏颇,则有害无益。胃癌与其他疾病一样,病人都有阴阳偏胜、寒热虚实之不同。胃癌患者的饮食禁忌食物也有寒热温凉、辛

甘苦酸咸四气五味之别。热证宜寒凉,寒证宜温热;五味入口,各有所归,甘入脾,辛入肺,咸入肾,苦入心,酸入肝。辛味温散,如生姜、葱白;甘味和缓,如山药、芡实、饴糖;淡味渗利,如冬瓜、薏苡仁;酸味收涩,如乌梅、山楂;咸味软坚,如海藻、昆布、牡蛎等。药食同源,部分食品兼具食疗抗癌作用,可有针对性地选择应用。

中医认为,食治胜于药治,《本草纲目》的食疗方就有辨证施膳的思想的体现。《黄帝内经》强调医药治病必须配合“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”,达到“谷肉果菜,食养尽之”的目的。化疗患者存在胃纳差、恶心、呕吐,但是不同患者的证型并不相同,热则清之,虚则补之,寒则温之,应根据患者的证型给予适宜膳食。本案例之中,采用辨证施膳、四时五味理论进行全程营养管理,患者营养情况获得了有效好转,顺利康复出院。

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] 李云杰,李颖颖,刘新巧. 红外线照射中药塌渍腹部疗法联合中药食疗对胃癌化疗患者胃肠道不良反应的影响[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(3): 296-298.
LI Y J, LI Y Y, LIU X Q. Effect of infrared irradiation combined with traditional Chinese medicine on gastrointestinal adverse reactions in patients with gastric cancer undergoing chemotherapy [J]. Chin J Conval Med, 2022, 31(3): 296-298. (in Chinese)
- [2] 王国浩. 基于中医理论的胃癌患者食疗营养建议[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(8): 26-27.
WANG G H. Dietary nutrition suggestions for patients with gastric cancer based on traditional Chinese medicine theory [J]. Med Diet Heath, 2020, 18(8): 26-27. (in Chinese)
- [3] 侯莉莉. 研究合理饮食在胃癌术后治疗的作用与中医食疗的应用前景[J]. 智慧健康, 2019, 5(36): 66-67.
HOU L L. Effect study of reasonable diet on postoperative treatment of gastric cancer and application prospect of traditional Chinese medicine [J]. Smart Healthc, 2019, 5(36): 66-67. (in Chinese)
- [4] WU P X, XI S X, XIA H O, et al. Survey on vision-related quality of life and self-management among patients with glaucoma [J]. J Glaucoma, 2014, 23(2): 75-80.
- [5] 方璐,梁慧,刘大妹,等. 理中汤加味联合食疗方减轻胃癌化疗后消化道副反应30例[J]. 江西中医药, 2018, 49(4): 55-56.
FANG L, LIANG H, LIU D M, et al. Modified Li-zhong Decoction combined with dietotherapy prescription can alleviate 30 cases of digestive tract side effects after chemotherapy for gastric cancer [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2018, 49(4): 55-56. (in Chinese)
- [6] 张爱霞,刘晓,朱珠,等. 4C特色居家护理在产科的应用效果[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(18): 1369-1373.
ZHANG A X, LIU X, ZHU Z, et al. Study of 4C characteristic home care on obstetric department [J]. Chin J Pract Nurs, 2015, 31(18): 1369-1373. (in Chinese)
- [7] 把明勤,陈柳,朱小琼,等. NRS2002和PNI营养筛查方法在胃癌患者预后中的预测价值[J]. 中华全科医学, 2023, 21(7): 1121-1124, 1247.
BA M Q, CHEN L, ZHU X Q, et al. Predictive value of NRS2002 and PNI nutritional screening methods in the prognosis of patients with gastric cancer [J]. Chin J Gen Pract, 2023, 21(7): 1121-1124, 1247. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。