

DOI: 10.12209/CAIM202309210004

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例老年胃癌术后并发胃瘫患者的 中西医结合护理体会

林 梦<sup>1</sup>, 商 翠<sup>1</sup>, 曹红京<sup>2</sup>

(1. 北京市隆福医院 普外科, 北京 100010;

2. 北京市隆福医院 护理部, 北京 100010)

**摘要:** 本文总结 1 例老年胃癌术后并发胃瘫患者的中西医结合护理经验。通过心理疏导、西药治疗、营养支持、中药外敷、针灸按摩等中西医结合护理方法,有效疏导老年胃癌术后并发胃瘫患者的负面情绪,提高患者配合度,改善患者胃肠不适症状,促进胃肠蠕动,恢复胃动力。

**关键词:** 老年患者; 胃癌; 胃瘫; 中西医结合护理

## Nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine for an elderly patient with gastric cancer complicated with gastroparesis after operation

LIN Meng<sup>1</sup>, SHANG Cui<sup>1</sup>, CAO Hongjing<sup>2</sup>

(1. Department of General Surgery, Beijing Longfu Hospital, Beijing 100010;

2. Department of Nursing, Beijing Longfu Hospital, Beijing 100010)

**ABSTRACT:** This article summarized the nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine for an elderly patient with gastric cancer complicated with gastroparesis after operation. Through psychological counseling, western medicine treatment, nutritional support, external application of traditional Chinese medicine, acupuncture and massage and other integrated traditional Chinese and western medicine nursing methods, the negative emotions of elderly patients with gastric cancer complicated with gastroparesis after surgery can be effectively comforted, the degree of cooperation of patients can be improved, the symptoms of gastrointestinal discomfort can be improved, gastrointestinal peristalsis can be promoted, and gastric motility can be recovered.

**KEY WORDS:** elderly patients; gastric cancer; gastric palsy; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

近年来胃癌的发病率一直呈现直线上升趋势,尤其在老年人群中胃癌发病率一直处于前列,且具有较高的致死率。临床上治疗胃癌多以手术为主,但由于老年患者具有一定的特殊性,常伴有多种慢性疾病,身体素质较差,因此在术后并发症出现的几率较高,其中胃瘫是胃癌术后较为常见的并发症之一。胃瘫主要表现为胃排空延迟或停止,不仅会影响患者胃肠消化功能,引发腹胀、恶心、呕吐等不适,同时还会导致贫血、营养不良甚至引发感染等问题。传统的治疗方法主要以胃肠

动力类药物和抗生素类药物为主,临床使用显示效果并不理想,很难彻底解决胃瘫问题,同时还会引发失眠、心率过速等方面的问题。采用中西医结合护理则能够在一定程度上弥补传统治疗方法的不足,具有“针对症状、综合治疗”的优势<sup>[1]</sup>。鉴于此,本文将详细描述老年胃癌术后并发胃瘫患者的中西医结合护理策略,以及其在临床实践中的效果,旨在为医务工作者提供可行的治疗思路和方法,推进中西医结合护理在老年胃癌术后并发胃瘫患者治疗中的应用。

收稿日期: 2023-09-21

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

## 1 临床资料

### 1.1 基本信息

患者男性,70 周岁,2023 年 2 月 20 日入院。主诉:近端胃切除术后 2 周余,进食后出现上腹胀,恶心、呕吐等症状,且呕吐物主要以残留食物为主,并伴有消化液,呕吐物带有明显刺激气味。病史:患者高血压病史 20 年,现鼻饲倍他乐克;糖尿病病史 20 年,现应用胰岛素;冠心病病史 20 年,2022 年行冠状球囊扩张术;高脂血症病史,30 年前行开腹胃穿孔修补术。否认外伤史、否认输血史、否认传染病史、否认食物药物过敏史。

### 1.2 体格检查

入院检查:体温(T)36.5℃,心率(P)84 次/min,呼吸(R)21 次/min,脉搏(BP)100/75 mmHg。神志清醒,对话可知,存在一定程度的焦虑和抑郁情绪;神经系统功能基本正常,存在一定程度的肢体无力和感觉异常;心肺音清,未见异常;腹部可见手术瘢痕,愈合良好,腹部上部轻压有明显疼痛,无反跳痛,肠鸣音稀疏,未发现包块及器官肿大;舌质淡白,苔薄,脉弱。

### 1.3 诊断

西医诊断:经检查患者无胃蠕动,触诊过程中腹部饱胀,轻触有痛感,听诊有明显振水音,未见明显肠鸣音,诊断为胃瘫。中医诊断:消化功能减弱,食欲不振,饭后腹胀满,形体消瘦,面色无华,倦怠无力;舌质淡白,苔薄,脉弱,经中医辩证诊断为胃气虚弱型胃瘫。

### 1.4 治疗干预

患者于 2023 年 2 月 20 日入院,2023 年 3 月 7 日遵医嘱出院。住院期间采用中西医结合治疗干预方法,主要以恢复机体水电解质平衡,对胃肠进行减压,并通过静脉给予营养支持为主。西医治疗分为静脉滴注和胃管注入两种方式,静脉滴注用药包括盐酸甲氧氯普胺注射液(20mg/次),红霉素(150mg/次+0.9%氯化钠注射液)。红霉素用于入院初期,连续 1 周,1 次/d。胃管注射包括多潘立酮(20mg/次)、西沙比利(5mg/次)等,3 次/d。中医治疗干预包括中药外敷、针灸、穴位推拿。中药外敷选取肉桂、丁香、枳实、苏合香等药材打成粉,与黄酒搅拌粘稠状敷于脐中,1 次/d,每次 12 h。针灸、推拿选取足三里、气海、合谷、中脘、胃俞等穴位,1 次/d,20~30min/次。患者治疗后,2 月 26 日恶心呕吐、胃部胀满等胃瘫不适症状明

显消失;3 月 4 日有明显饥饿感,食欲得到恢复,胃肠消化功能恢复运转;3 月 7 日患者恢复正常饮食,各项指标达到出院标准。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

对患者康复情况采用为瘫患者症状程度定量评分标准进行衡量。该标准依据胃瘫患者症状表现,划分九个评分项,分别为恶心、干呕、呕吐、胃部胀满、不能正常量进食、餐后极度饱胀感、没有食欲、腹部胀大、胃或腹部明显增大。每项共设置 6 个等级,分别为无、极轻度、轻度、中度、重度、极重度。无评分为 0,每增加一个程度加 1 分。护理过程中每 3 d 对患者进行一次评分,结合评分高低判断患者康复情况。

抑郁、焦虑等情绪会对胃肠消化功能产生负面影响,不利于胃瘫患者的康复,因此在护理过程中会重点帮助老年胃癌术后并发胃瘫患者对抑郁、焦虑等情绪进行调整。护理过程中主要通过焦虑自评表(Self-Rating Anxiety Scale,简称 SAS)、抑郁自评表(Self-Rating Depression Scale,简称 SDS)进行测评。该情绪自评表共分 4 个等级,以 52 分为分界点,测评不超过 52 分,反映患者情绪正常,超过 52 分,则心理状态存在一定问题,且分数越高程度越深。

### 2.2 护理诊断

根据患者主诉及检查结果得出护理诊断。患者由于胃癌术后并发胃瘫,出现恶心、呕吐、胃部胀满、没有食欲等胃肠不适症状,因此对患者的身体健康和心理状态都造成了明显的负面影响。护理诊断:①胃排空延迟或停止与胃癌术后破坏胃肠正常运转功能,导致功能性排空障碍有关;②抑郁、焦虑与患者身体不适,担心预后等有关。

### 2.3 护理计划

结合患者的实际情况,制定护理计划如下:①采取中西医结合护理措施,发掘中医特色技术,改善患者胃肠功能,提高患者恢复效率;②给予患者饮食指导,增加心理护理干预,减少患者抑郁、焦虑情绪的产生。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 穴位干预护理

在对老年胃癌术后并发胃瘫患者进行中西医结合临床护理过程中,将穴位干预护理作为主要护理方式,并形成了中药外敷+针灸+推拿的组合干预

方案<sup>[2]</sup>。①通过中药外敷,可以改善胃部气血运输,促进胃肠蠕动,增强胃部肌肉张力,达到催动胃肠、助消化的作用<sup>[3]</sup>。治疗过程中选取肉桂、丁香、枳实、苏合香等中药材,使用时将药物打成粉状并倒入黄酒搅拌均匀,呈粘稠状,患者采取仰卧位,将药膏敷于脐中,可用保鲜膜进行覆盖,并使用热毛巾增加温度,释放药效,加快吸收,毛巾热度不宜过高,保持在 37~39℃即可<sup>[4]</sup>。在中药外敷过程中需密切关注患者皮肤情况,如出现过敏、烫伤等情况应及时停止治疗,并进行处理。1 次/d, 12 h/次。②针灸、推拿等物理疗法,能够刺激经络通气、气血流通,提高胃肠的整体运作功能。治疗过程中患者采取仰卧位,主要应用到的穴位包括足三里、气海、合谷、中脘、胃俞等<sup>[5]</sup>。针灸、推拿过程中需与患者进行沟通,根据患者的反应对力度、时长等进行调整。1 次/d, 20~30 min/次,能够对手术创伤所导致的神经节段受损产生影响,恢复胃肠平滑肌作用。

#### 2.4.2 饮食干预护理

胃瘫患者主要问题在于胃排空延迟。①禁水禁食。在治疗胃瘫初期,需给胃肠喘息的机会,采取禁水禁食的方法,降低胃肠的压力。这一过程中需要注意胃管的放置,避免胃管的移动或拔出,尤其在患者体位变化过程中要及时关注胃管位置,避免出现扭曲、折叠等问题。针对吻合口水肿问题,可通过洗胃的方式进行解决,通常采用 3%~5% 温水清洗<sup>[6]</sup>。针对胃动力不足,需应用胃肠动力类药物、抗生素类药物等,静脉滴注用药包括盐酸甲氧氯普胺注射液(20 mg/次),红霉素(150 mg/次+0.9% 氯化钠注射液),红霉素用于入院初期,连续 1 周,1 次/d。胃管注射包括多潘立酮(20 mg/次)、西沙比利(5 mg/次)等,3 次/d。②改善脾胃功能。由于中医认为胃瘫与脾胃虚弱、气血运行不畅有关,因此在饮食上应注重脾胃功能的改善,气血的畅通。除适当禁水禁食外,在日常饮食中需选取温热易消化的食物,如面条、鱼肉、熟制蔬菜等,减少脾胃运化负担,同时减少寒凉食物的摄入,应避免生冷水果、冷饮等的食用,且注意防寒保暖。依照药食同源的思路,在饮食中听取中药师的建议,适当增加党参、黄芪、白术等药材<sup>[7]</sup>。③改变饮食习惯。在饮食过程中细嚼慢咽,定时定量进餐。禁食结束后先期以 20~30 mL 流食为主,3~5 d 后开始食用半流质食物。同时,在进食后可选择坐姿或半卧姿,这样更有利

于食物的消化,加快胃部的排空。

#### 2.4.3 心理干预护理

在护理工作中,要减少患者的质疑,做好知识宣传工作,让患者对自身的病情、病程、治疗方式等有一个全面详细的认知,进而更好的对治疗安排进行配合。如及时与患者及其家属沟通治疗进度,让患者对自己的改善有一个具体的了解,增加治疗信心。同时,在沟通过程中也能从患者及家属的表述中及时发现存在问题,帮助患者解决困难<sup>[8]</sup>。护理过程中有意识的增加对患者情绪的关注,针对存在负面情绪的患者提供心理疏导,减少负面情绪对患者的影响。向患者传授一些情绪调节的小方法,如深呼吸放松法、正念练习法等,在患者出现焦虑、烦躁等情绪时,可以通过这些小方法进行主动控制<sup>[9]</sup>。重视社交对患者心理的影响,在护理过程中给患者提供一定的社交支持,鼓励患者与亲朋好友保持联系,参加支持团体或社交活动,增加社交支持和情感连接。这可以减轻孤独感和抑郁情绪。

### 3 结果及随访

#### 3.1 疗效评估

患者术后采用中西医结合护理,整个护理周期为 15 d,护理过程中每 3 d 对患者进行一次相关症状康复情况评估,并通过打分的方式进行直观的对比。由此可知,借助中西医临床护理患者各项症状改善速度较快,绝大多数症状在护理第 6 天开始消失,在患者出院后相关胃肠不适症状均达到正常水平,详见表 1。在患者术后护理第 1 天和出院前均对患者进行了焦虑、抑郁情绪测评。通过对第 1 天和第 15 天进行对比分析,可以看到术后患者焦虑和抑郁情绪评分均大于 52,负面情绪较大,有轻度交流和轻度抑郁,经过为期 15 d 的中西医结合护理,患者出院前焦虑、抑郁情绪评分均小于 52,相较于术后情绪有明显改善,且恢复到正常状态,详见表 2。

#### 3.2 随访

为保障患者康复质量,在患者出院 1 周后对患者进行电话随访,主要了解患者腹胀、恶心、呕吐等症状是否消失,食欲不振状况是否得到改善,消化功能是否恢复正常。除此之外,对患者康复后日常饮食、用药进行问询,给予饮食指导,用药指导。

表1 患者康复情况评分表(分)

| 症状       | 第3天                                                                                                | 第6天 | 第9天 | 第12天 | 第15天 |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|------|
| 恶心       | 1                                                                                                  | 0   | 0   | 0    | 0    |
| 干呕       | 1                                                                                                  | 0   | 0   | 0    | 0    |
| 呕吐       | 2                                                                                                  | 0   | 0   | 0    | 0    |
| 胃部胀满     | 5                                                                                                  | 3   | 1   | 1    | 0    |
| 不能正常量进餐  | 5                                                                                                  | 4   | 2   | 1    | 0    |
| 餐后极度饱胀感  | 4                                                                                                  | 3   | 2   | 1    | 0    |
| 没有食欲     | 4                                                                                                  | 3   | 2   | 0    | 0    |
| 腹部胀大     | 4                                                                                                  | 2   | 1   | 0    | 0    |
| 胃或腹部明显增大 | 3                                                                                                  | 3   | 1   | 0    | 0    |
| 评价       | 恶心、干呕、呕吐症状改善<br>食欲开始恢复,腹部长大、胀满改善<br>胃肠功能基本恢复,进餐定时定量,少食多餐<br>饮食逐步回归正轨,注意饮食结构,避免过饥过饱<br>达到出院标准,可正常饮食 |     |     |      |      |

表2 患者焦虑、抑郁情况评分表

| 评估项目  | 第1天 | 第15天 |
|-------|-----|------|
| SAS/分 | 59  | 52   |
| SDS/分 | 61  | 51   |

4 讨论

胃癌手术后极易引发并发症,尤其对于老年人群而言,身体机能和免疫系统逐渐薄弱,临床上出现并发症的几率大大提升。对于胃癌术后并发胃瘫的老年患者而言,单纯依靠西医手段进行治疗和护理并不理想,往往很难从根本上解决患者胃动力不足,胃肠道功能紊乱等方面的问题,需要从标本兼治的角度入手,结合中西之所长,一方面利用西医手段促进胃肠蠕动,缓解胃排空延迟的症状;另一方面,发挥中医优势,给予个性化诊疗,通过中药外敷、针灸按摩等方式,减少内服药物对身体的影响,从气血、情志等方面进行调理,缓解淤血堆积,畅通体内气机<sup>[10]</sup>。

本案例在治疗的过程中采用了中西医结合护理,考虑患者的年龄特点和病症本身存在的弊端,采用穴位干预护理的方法,大胆的尝试了中药外敷+针灸+推拿的组合干预方案<sup>[11]</sup>。该方案一方面规避了内服药物对胃瘫患者消化系统的刺激,提升了药物的吸收与利用。通过多种形式的穴位刺激,激发患者身体机能,改善中焦气机,恢复脾胃升降功能,进而消除胃瘫相关症状<sup>[12]</sup>。同时,在护理过程中还增加了对饮食、情志等方面的考量,对于脾胃的调理,应从日常入手,合理膳食,适当食用健脾和胃,补益气血的药膳,能够达到事半功

倍的效果<sup>[13]</sup>。同时,情志的改善,重视抑郁、焦虑情绪的调解,也能够减少胃肠消化负担,提升消化系统恢复能力。《伤寒论》中就曾提到:“忧恐悲怒,思虑伤脾。”意思是忧虑、恐惧、愤怒等情绪会伤害脾胃。所以通过心理干预也能够对老年胃癌术后并发胃瘫患者的康复起到重要的帮助作用<sup>[14]</sup>。综上所述,对老年胃癌术后并发胃瘫患者采用中西医结合护理,能够从多个角度入手,全面分析病情,制定个性化的护理方案,取长补短,相互补充,促进患者身体恢复和健康发展。

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] 周宇倩, 宇文潇, 杨海卿, 等. 113例术后胃瘫综合征的中医证型特点分析[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(13): 2215-2217.  
ZHOU Y Q, YUWEN X, YANG H Q, et al. Analysis of TCM syndrome characteristics of 113 cases of postoperative gastroparesis syndrome [J]. J Med Theory Pract, 2023, 36(13): 2215-2217. (in Chinese)

[2] 刘婷婷, 杨莹萍, 杨凯伟, 等. 术后胃瘫综合征穴位干预方法及穴位组方规律研究[J]. 世界中医药, 2023, 18(8): 1183-1187.  
LIU T T, YANG Y P, YANG K W, et al. A study on acupoint intervention methods and acupoint formula patterns of postoperative gastroparesis syndrome [J]. World Chin Med, 2023, 18(8): 1183-1187. (in Chinese)

- [3] 颜晔, 曾进浩. 胃瘫方烫熨结合脐灸促进胃部肿瘤术后胃瘫恢复的效果观察[J]. 肿瘤药学, 2023, 13(1): 106–110.  
YAN Y, ZENG J H. Observation on the effects of gastroparesis recipe ironing therapy combined with umbilical moxibustion on the recovery of gastroparesis after gastric tumor surgery [J]. *Anti Tumor Pharm*, 2023, 13(1): 106–110. (in Chinese)
- [4] 孙浩杰, 王宙, 夏长军. 针刺治疗术后胃瘫综合征的选穴规律[J]. 中国医药导报, 2022, 19(21): 17–20, 35.  
SUN H J, WANG Z, XIA C J. Law of acupoint selection in acupuncture treatment of postoperative gastroparesis syndrome [J]. *China Med Her*, 2022, 19(21): 17–20, 35. (in Chinese)
- [5] 范月娟, 吴培, 刘俊霞. 针灸治疗术后胃瘫综合征的Meta分析[J]. 医药论坛杂志, 2022, 43(5): 10–15, 19.  
FAN Y J, WU P, LIU J X. A Meta-analysis on Acupuncture treatment of postpartum gastroparesis syndrome [J]. *J Med Forum*, 2022, 43(5): 10–15, 19. (in Chinese)
- [6] 沈明. 中西医结合治疗胃癌手术后胃瘫的效果观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(2): 185–187.  
SHEN M. Observation on the effect of integrated traditional Chinese and western medicine on gastroparesis after gastric cancer surgery [J]. *China Pract Med*, 2022, 17(2): 185–187. (in Chinese)
- [7] 夏春华. 胃癌患者胃大部切除术后发生胃瘫综合征的影响因素[J]. 河南医学研究, 2021, 30(33): 6223–6225.  
XIA C H. Influencing factors of gastroparesis syndrome after subtotal gastrectomy in patients with gastric cancer [J]. *Henan Med Res*, 2021, 30(33): 6223–6225. (in Chinese)
- [8] 杨丽惠, 胡凯文, 周天, 等. 消化道肿瘤术后顽固性胃瘫中医外治策略[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(11): 825–827, 832.  
YANG L H, HU K W, ZHOU T, et al. Traditional Chinese Medicine external treatment strategy for refractory gastroparesis after gastrointestinal tumor surgery [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*, 2021, 29(11): 825–827, 832. (in Chinese)
- [9] 范晓玲. 针刺辅助胃瘫综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(10): 1728–1729.  
FAN X L. Clinical observation on acupuncture adjuvant treatment of gastroparesis syndrome [J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2021, 37(10): 1728–1729. (in Chinese)
- [10] 杨丽惠, 胡凯文, 周天, 等. 针刺联合穴位贴敷治疗术后胃瘫33例[J]. 中国针灸, 2021, 41(8): 941–942.  
YANG L H, HU K W, ZHOU T, et al. Acupuncture and acupoint application therapy for 33 cases of postsurgical gastroparesis syndrome [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2021, 41(8): 941–942. (in Chinese)
- [11] 姚少斐. 胰十二指肠切除术后胃瘫21例治疗和护理体会[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(4): 186–187.  
YAO S F. Treatment and nursing experience of 21 cases of gastroparesis after pancreatoduodenectomy [J]. *Henan J Surg*, 2021, 27(4): 186–187. (in Chinese)
- [12] 周少莉, 林升毅, 李广元. 中西医结合治疗糖尿病胃瘫的临床分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(6): 58–60.  
ZHOU S L, LIN S Y, LI G Y. Clinical analysis of treating diabetic gastroparesis with combination of traditional Chinese and western medicine [J]. *Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med*, 2021, 31(6): 58–60. (in Chinese)
- [13] 张梦乔, 李惠艳, 高茜. 中医外治护理对胃癌术后胃瘫综合征患者的影响研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(7): 491–495.  
ZHANG M Q, LI H Y, GAO Q. Study on the influence of Traditional Chinese Medicine external treatment and nursing on patients with gastroparesis syndrome after gastric cancer operation [J]. *J Nurs Adm*, 2020, 20(7): 491–495. (in Chinese)
- [14] 徐喜杰, 李玲. 胃大部切除术后胃瘫的护理干预效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(31): 191–192.  
XU X J, LI L. Observation on nursing intervention effect of gastroparesis after subtotal gastrectomy [J]. *Guide China Med*, 2019, 17(31): 191–192. (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。