

DOI: 10. 12209/CAIM202310150064

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理干预 1 例胃癌术后 并发胃瘫患者的护理体会

熊靖雯, 田月香

(江苏省中西医结合医院 普外科, 江苏 南京, 210028)

摘要: 本文总结了 1 例胃癌术后并发胃瘫患者的中西医结合护理经验。根据患者中医辨证分型进行辨证施护, 通过穴位贴敷、微针针刺、艾灸、热熨敷、中西药治疗、心理疏导等中西医结合护理方法, 有效缓解了患者术后胃肠道不适症状, 疏导了患者的负面情绪, 提高了患者满意度。

关键词: 胃瘫; 胃癌; 中西医结合护理

Nursing experience of integrating traditional Chinese and Western medicine in intervention of gastric paralysis in a patient with postoperative gastric cancer

XIONG Jingwen, TIAN Yuexiang

(Department of General Surgery, Jiangsu Province Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with gastric palsy after gastric cancer surgery. According to the Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation and classification, dialectical nursing was provided. A combination of traditional Chinese and Western medicine nursing methods such as acupoint application, micro needle acupuncture, moxibustion, hot ironing application, traditional Chinese and Western medicine treatment, and psychological counseling were applied, which effectively alleviated postoperative gastrointestinal discomfort symptoms, alleviated negative emotions, and improved the patient's satisfaction.

KEY WORDS: Gastric paralysis; gastric cancer; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

胃瘫是腹部手术尤其是胃癌根治术和胰十二指肠切除术后常见并发症之一, 是指腹部手术后继发的非机械性梗阻因素引起的以胃排空障碍为主要征象的胃动力紊乱综合征, 目前尚缺乏有效治疗方法^[1]。对于患者来说, 胃瘫不仅影响了胃肠消化吸收功能, 还由于长期的胃肠道不适症状, 如腹胀、呃逆等, 极大地降低了舒适度。因此, 如何尽快解除患者的胃瘫, 消除腹胀, 促进排气, 是我们医护人员迫切希望解决的问题。

中医古籍中没有胃瘫这一病名, 根据其临床表现可将胃瘫归纳于“胃胀”“痞满”“呕吐”等疾病中^[2]。中医认为胃瘫形成与手术后脾胃受损、情志不畅、气机失调、胃气上逆、痰淤阻滞等多种因

素有关。近年来, 中医药在胃瘫的治疗中显现出独到的优势。相比于单纯西医常规治疗, 结合中药内服、穴位贴敷、微针针刺、艾灸、热熨敷等中医治疗方式对胃瘫的治疗效果更加显著^[3]。我科运用中西医结合护理干预 1 例胃癌术后并发胃瘫患者, 取得满意的临床疗效, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者男性, 79 岁, 1 月前无明显诱因出现胃脘部胀满不适, 进食困难, 无恶心呕吐, 无发热咳嗽, 遂至我院消化科就诊, 拟“腹胀待查”收治入院消化内科。入院后完善相关检查, 胃镜示: 胃 CA?

收稿日期: 2023-10-15

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

胃潴留。病理回示:胃窦:腺癌。患者为求手术治疗,于2021年7月16日以“胃癌”收住院。患者于7月21日在全麻下行腹腔镜中转开腹胃癌姑息切除术(远端胃切除+胃空肠吻合+空肠侧侧吻合),术程顺利。7月26日(术后第五天):患者主诉反酸,呃逆频繁且持续24小时不能停止,持续数日;07月28日(术后第七天):消化道造影示:部分造影剂聚积于残胃内,未见明显蠕动波,考虑术后胃瘫综合征。

患者既往史:有高血压病史20年,目前服用“厄贝沙坦150 mg qd”。有糖尿病病史20余年,目前服用“格列齐特30 mg tid”。有手术史,曾行胆囊切除术,具体不详;于2020年4月行冠脉造影+PCI治疗,置入支架1枚,术后服用“阿司匹林100 mg qd、阿托伐他汀钙片20 mg qd、氯吡格雷75 mg qd、雷贝拉唑20 mg qd”。

1.2 体格检查

患者入院时:神清,精神可,上腹部胀满,伴腹痛,无腹泻,无发热咳嗽,无恶心呕吐,无胸闷胸痛,纳差,寐尚可,二便正常。入院生命体征:体温(T)36.6℃;心率(P)57次/分;呼吸(R)18次/分;血压(Bp)150/78 mm Hg。

1.3 诊断

西医诊断:经消化道造影检查患者无胃蠕动,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。

中医四诊合参:①望:神志清晰,精神萎,形体消瘦,双目无神,面色无华,舌淡红,苔白腻。②闻:语声清晰,气平,无闻及异常气味。③问:呃逆感反复,肢体困倦而重,纳食乏味呆滞。④切:腹部平坦,腹痛胀满,脉弦滑。经中医辨证诊断为脾虚湿阻型胃瘫。

1.4 治疗干预

患者于2021年7月28日诊断胃瘫,2021年8月26日遵医嘱出院,期间采用中西医结合治疗干预方法。西医治疗分为静脉滴注和胃管注入两种方式,静脉滴注用药包括使用莫西沙星注射液(0.4 g/次)+注射用头孢曲松钠他唑巴坦钠(2 g/次+0.9%氯化钠注射液),肠外营养支持。胃管注射包括枸橼酸莫沙必利片(5 mg/次,3次/d)、雷贝拉唑钠肠溶片(40 mg/次,每日一次)等。中医治疗干预包括穴位贴敷、微针针刺、耳穴贴压、艾灸、热熨敷、中药胃注。患者经治疗干预后,于8月21日呃逆不适感好转,偶感反酸,胃部胀满等

胃瘫不适症状明显消失;8月23日有明显饥饿感,食欲得到恢复;8月25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

2.1.1 证候评分

采用针对患者症状程度定量评分标准对患者康复情况进行衡量。该标准通过对患者呃逆、腹胀、脘闷、食欲不振、恶心呕吐这五个方面的症状程度进行评分,无症状为0分,轻度为2分,中度为4分,重度为6分,采用积分制,每5天进行一次评估,对患者康复情况进行评定。

2.1.2 心理情况评分

患者因胃瘫持续时间较长引起的不适,及对于医药费用的担心,产生焦虑等负面情绪,而负面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。在护理过程中主要通过焦虑自评表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)对患者的焦虑症状进行测评。该自评表共分4个等级,以50分为分界点,测评不超过50分,反映患者情绪正常;50~60分者为轻度焦虑;61~70分者为中度焦虑;70分以上者为重度焦虑。该例患者SAS评分结果为54分,轻度焦虑。

2.2 护理诊断

该患者护理诊断如下:①舒适度的改变:与胃肠渐失濡养,湿浊内生,阻滞气机所致的腹胀、呃逆、反酸有关;②焦虑与恐惧:与病情迁延不愈有关。

2.3 护理计划

结合患者的病情,制定护理计划如下:①采取中西医结合护理措施,发挥中医外治法的优势,改善患者胃肠消化功能,加快患者康复速度;②加强情志护理,通过增加与患者沟通频率,减少患者抑郁、焦虑情绪的产生。

2.4 护理措施

该患者经中医辨证诊断为脾虚湿阻型胃瘫,所以治法上应以健脾祛湿,理气和胃为主。

2.4.1 基础护理

遵医嘱予患者禁食禁水,留置胃管进行胃肠减压,妥善固定管道,保持通畅;禁食期间遵医嘱给予静脉及鼻空肠营养管补充营养,严密监测各项生化指标;遵医嘱予患者静脉滴注用药,莫西沙星注射液(0.4 g/次)+注射用头孢曲松钠他唑巴

坦钠(2 g/次+0.9%氯化钠注射液),胃管注射包括枸橼酸莫沙必利片(5 mg/次,3次/d)、雷贝拉唑钠肠溶片(40 mg/次,每日一次)等。

2.4.2 中医护理

①中药内服。患者呃逆感反复,素体脾胃虚弱,加之饮食不节,损伤脾胃,运化失职,气血生化不足,胃肠渐失濡养,湿浊内生,阻滞气机,发为本病。本病病位在胃,病机本虚为主,证属脾虚湿阻证。予患者中药鼻肠管注入,以达到理气和胃,祛腐生肌的效果。②穴位贴敷。操作方法:予患者枳实通腑膏,取穴上、中、下脘、天枢进行穴位贴敷,每日1次,每次贴敷6~8小时。枳实味苦、辛、酸,微寒,归脾、胃、大肠经。考其根本,枳实始载于《神农本草经》,言及其“主大风在皮肤中,如麻豆苦痒,除寒热结,止利,长肌肉,利五脏,益气轻身”。其“益气轻身”意指枳实能助脾以升清阳之气而充养肌肉,亦可促气血生化得源而通利五脏,则四肢灵活,身轻体强^[4]。③热熨敷。操作方法:予患者小茴香热熨敷。使用棉质口袋,将小茴香装于其中,加热至45~55℃,外敷于患者上腹部。小茴香作为药食两用的维药,具有散寒止痛,理气和胃的功效,临床应用广泛,常用于促进术后胃肠恢复,治疗胃肠功能紊乱等。目前研究表明小茴香主要含有挥发油、脂肪油、甾醇及糖苷等有效成分,其中小茴香挥发油是其主要药效成分^[5]。④微针针刺。操作方法:予患者微针针刺,取穴上巨

虚、下巨虚、足三里,微针留置约24小时,左右两侧下肢轮流留置。⑤艾灸。操作方法:予患者雷火灸双侧足三里、内关,每日1次,每次20~30 min。

2.4.3 情志护理

术后胃瘫综合征发病原因众多,如术前营养状况、手术创伤、心理状态、合并疾病等,其中精神——神经因素可通过影响迷走神经的兴奋性,与术后胃瘫综合征密切相关。罹患消化道肿瘤对患者而言本身就是一个应激源,手术创伤更会加剧应激反应程度,而术后胃瘫综合征的发生导致患者多伴有强烈的焦虑、抑郁情绪^[6]。护理人员在接诊过程中有针对性地对患者的工作或生活环境加以了解,正确引导患者道出影响情志的根本所在,从中医情志致病的角度为患者讲解此次患病的病因病机,排解患者心中的焦虑,在征得患者的同意后,认真分析后做出诊治方案,强调乐观的情绪对疾病治疗是至关重要的^[7]。

2.5 护理评价

患者术后采用中西医结合护理,整个护理周期为28 d,护理过程中每5 d对患者进行一次证候积分评估,并通过打分的方式进行直观的对比,具体结果详见表2。可见,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20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,

表1 患者证候积分表评分结果

	治疗第5日	治疗第10日	治疗第15日	治疗第20日	治疗第25日
呃逆	6	6	4	2	0
腹胀	4	2	2	0	0
脘闷	2	0	0	0	0
食欲不振	6	6	4	2	0
恶心呕吐	4	2	0	0	0
总计	22	16	10	4	0

在患者胃瘫后第1天、第10天和第20日均对患者进行了焦虑情绪测评,测评结果分别为54分、62分和46分。通过对比分析,可以看到术后患者焦虑评分大于50分,负面情绪较大,有轻度焦虑;在治疗过程中,因为症状改善不明显,达到中度焦虑;进一步经过中西医结合护理干预后,患者焦虑情绪评分小于50分,无焦虑,恢复到正常状态。

2.6 随访

患者出院一周后进行随访,患者主诉无呃逆、

腹胀、恶心呕吐等不适反应,伤口恢复情况良好。

3 讨论

术后胃瘫虽然发生率较低,但其恢复时间极长,对患者生活质量影响较大。胃瘫会导致患者术后的进食和营养障碍,尤其是对于恶性肿瘤术后需要行辅助化疗的患者,会导致辅助治疗的延迟。所以对于术后胃瘫患者,应积极使用多种技术与方法帮助患者快速康复,在治疗期间应保持耐心,对患者进行心理疏导,根据患者自身状况制

订治疗计划^[8]。中医认为消化道肿瘤病机本虚标实、正气不足、癌毒侵犯;手术切除病灶,但余毒未清,同时损及正常脏腑功能,影响脾胃运化,正气更虚,脾胃升降相因,纳运协调受损则出现恶心呕吐、食欲不振、纳差等胃肠症状。《内经》言:“治病必求其本”,顽固性胃瘫主要病变脏腑为脾胃,恢复脾胃运化功能是治疗的当务之急,也是终极目标^[9]。本案例采用了中西医结合护理,基于患者的病情,采用了穴位贴敷+微针针刺+艾灸+热熨敷的组合干预方案。此方案使药物药性从皮肤进入腠理,可贯通经络,避免胃肠道刺激,减轻胃肠道负担,减轻了患者的腹胀、恶心、呕吐等症状^[10]。同时还激发了患者的身体机能,改善中焦气机,恢复脾胃升降功能,进而消除胃瘫相关症状^[11]。此外,情志护理也是非常重要的一环。相关研究表明,不良情绪可造成人体免疫系统中枢系统的生理变化,交感神经兴奋限制了患者的胃肠蠕动,在一定程度上延长了胃肠道的排空,所以通过情志护理也能够对胃瘫患者的康复起到重要的作用^[12]。综上所述,对于胃癌术后并发胃瘫的患者,使用中西医结合护理干预,效果明显,值得临床研究应用。

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] 吴人杰,郑溢声,林丽珠,等. 消化道肿瘤术后胃瘫综合征中医治疗策略[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(10): 118-120.
WU R J, ZHENG Y S, LIN L Z, et al. TCM treatment strategy of gastroparesis syndrome after gastrointestinal tumor operation[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2022, 40(10): 118-120. (in Chinese)
- [2] 赵维哲,李君毅,王玥,等. 基于《金匱要略》“胃反病”探讨消化道肿瘤术后胃瘫综合征的中医辨证治法[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(3): 301-303.
ZHAO W Z, LI J Y, WANG Y, et al. Exploring the Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Gastric Paralysis Syndrome After Gastrointestinal Tumor Surgery Based on the "Gastric Reflexion" in the "Synopsis of the Golden Chamber" [J]. International Journal of Traditional Chinese Medicine, 2021, 43(3): 301-303.
- [3] 刘婷婷,江艺. 外科术后胃瘫综合征的中西医研究进展[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(1):4.
LIU T T, JIANG Y. Progress in research on postoperative gastroparesis syndrome in traditional Chinese and Western medicine [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Full Text Edition) Medical and Health, 2023 (1): 4.
- [4] 刘康宁,周陈聪,华智超,等. 浅析枳实益气之效[J]. 新中医, 2021, 53(16): 125-126.
LIU K N, ZHOU C C, HUA Z C, et al. Brief analysis of effect of immature bitter orange on boosting qi [J]. J N Chin Med, 2021, 53(16): 125-126. (in Chinese)
- [5] 张思超,安丽君,钟佩茹,等. 小茴香挥发油对小鼠胃排空和肠推进的影响[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(5): 473-477.
ZHANG S C, AN L J, ZHONG P R, et al. Effects of essential oil of fennel on gastric emptying and small bowel peristalsis in mice [J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2019, 38(5): 473-477. Chinese in [6] 冯建丽,邓旭. 支持性心理干预为主导的综合护理对消化道肿瘤术后胃瘫综合征患者心理状态及胃肠功能的影响[J]. 医学临床研究, 2022, 39(12): 1906-1908.
FENG J L, DENG X. Effect of comprehensive nursing with supportive psychological intervention on psychological state and gastrointestinal function of patients with gastroparesis syndrome after digestive tract tumor operation [J]. J Clin Res, 2022, 39(12): 1906-1908. (in Chinese)
- [7] 罗坚文. 平衡针配合情志疏导治疗糖尿病胃轻瘫患者临床疗效及对生活质量的影响[J]. 中医临床研究, 2017, 9(27): 52-53.
LUO J W. A clinical study on the effect of balance acupuncture combined with emotional dredging on diabetic gastroparesis and life quality of the patients [J]. Clin J Chin Med, 2017, 9(27): 52-53. (in Chinese)
- [8] 丁世康,叶辉,周琴. 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.
DING S K, YE H, ZHOU Q. 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)

- [9] 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)
- [10] 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)
- [11] 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)
- [12] 王文君. 对术后胃瘫综合症恢复时间的心理干预护理[J]. 继续医学教育, 2019, 33(8): 123–125.
WANG W J. The mental intervention nursing on the recovery time of patients with postsurgical gastroparesis syndrome [J]. Continuing Med Educ, 2019, 33(8): 123–125. (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。