

Application research of combined traditional Chinese and Western medicine nursing intervention in preventing gastric paralysis after gastric cancer surgery

Xuan Zhou

Xuancheng People's Hospital, Xuancheng, Anhui, 242000, China

Abstract

Objective: To explore the application effect of combined traditional Chinese and Western medicine nursing intervention in the prevention of gastric paralysis syndrome after gastric cancer surgery. **Methods:** A randomized controlled trial was conducted to divide postoperative gastric cancer patients into an experimental group (integrated traditional Chinese and Western medicine nursing) and a control group (conventional nursing). The recovery time of gastrointestinal function, incidence of complications, nutritional status, patient satisfaction, and length of hospital stay were compared between the two groups of patients. **Results:** The experimental group was significantly better than the control group in terms of bowel sounds recovery, anal exhaust, extubation, and first meal time. The incidence of complications was lower, and postoperative nutritional status improved significantly. The length of hospital stay and hospitalization costs were reduced compared to the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The integrated nursing intervention of traditional Chinese and Western medicine can effectively promote the recovery of gastrointestinal function in patients with gastric cancer after surgery, reduce complications, improve patient satisfaction, shorten hospitalization time and reduce costs, and has clinical promotion value.

Keywords

postoperative care for gastric cancer; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; Gastroparesis syndrome; Nursing intervention; Clinical efficacy

中西医联合护理干预对胃癌术后预防胃瘫的应用研究

周轩

宣城市人民医院, 中国·安徽 宣城 242000

摘要

目的: 探讨中西医联合护理干预在胃癌术后预防胃瘫综合征中的应用效果。**方法:** 采用随机对照试验, 将胃癌术后患者分为实验组(中西医结合护理)和对照组(常规护理), 对比两组患者的胃肠功能恢复时间、并发症发生率、营养状况、患者满意度及住院时间等指标。**结果:** 实验组在肠鸣音恢复、肛门排气、拔管及首次进食时间方面显著优于对照组, 并发症发生率较低, 术后营养状况改善明显, 住院时间和住院费用均较对照组减少, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 中西医结合护理干预能够有效促进胃癌术后患者的胃肠功能恢复, 减少并发症, 提高患者满意度, 并缩短住院时间和降低费用, 具有临床推广价值。

关键词

胃癌术后护理; 中西医结合; 胃瘫综合征; 护理干预; 临床效果

1 引言

胃癌术后常见的并发症之一是胃瘫综合征(PGS), 表现为胃肠功能恢复延迟, 延长住院时间和增加经济负担。传统西医通过药物和胃肠减压治疗 PGS, 但效果有限。近年来, 中西医结合护理逐渐应用, 展现优势。该方法结合了中医内治法(如行气通腑、健脾益气的中药)和外治法(如中药灌肠、穴位敷贴、推拿按摩), 以综合调理胃肠功能, 加速术

后恢复。本研究旨在评估中西医结合护理对预防 PGS 的效果及其临床价值。

2 资料和方法

2.1 研究对象

本研究采用随机对照试验设计, 选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月在宣城市人民医院普外科二病区接受胃癌根治术的患者为研究对象。为了确保研究的科学性和准确性, 严格设定了纳入和排除标准。

纳入标准:

①胃癌确诊患者, 需通过病理检查证实诊断并符合手

【作者简介】周轩(1990-), 女, 中国安徽宣城人, 本科, 主管护师, 从事临床护理研究。

术指征，准备接受胃癌根治术的患者。

②年龄在 18 岁至 75 岁之间，性别不限。

③术前沟通理解能力正常，能理解并遵守医嘱及护理干预方案，具备一定的自主活动能力。

④术前生命体征平稳，无严重的心、肺、肝、肾等器官功能障碍。

⑤患者自愿参加本次研究并签署知情同意书，知晓本研究的内容及可能的风险。

排除标准：

①合并其他恶性肿瘤或消化道出血、急性腹膜炎、胃穿孔等急性病变的患者。

②术前合并严重的电解质紊乱、肝肾功能衰竭或凝血功能障碍的患者。

③术中发生严重并发症或术后不能耐受中西医结合护理干预的患者。

④研究期间因自身或其他原因退出研究者或失访的患者。

⑤孕妇及哺乳期女性患者。

符合条件的患者按纳入和排除标准分为实验组和对照组。实验组包括 2023 年 1 月至 2024 年 12 月接受胃癌手术并采用中西医结合护理的患者；对照组为 2021 年 1 月至 2022 年 12 月仅接受常规护理的患者。两组基线特征（性别、年龄、BMI、合并疾病、手术类型等）通过样本 t 检验或卡方检验显示无显著差异（ $P > 0.05$ ），确保分组均衡。例如，实验组平均年龄为 60.5 ± 10.2 岁，对照组为 61.1 ± 9.8 岁；BMI 分别为 23.5 ± 3.4 和 23.9 ± 3.1 。术中失血量和手术时间也无显著差异，保证了研究结果的可靠性。

2.2 方法

本研究采用随机对照设计，按 1 : 1 比例将符合条件的患者分为实验组和对照组，确保组间数据平衡和信息保密。对照组接受常规术后护理及药物治疗。实验组在常规护理基础上增加中西医结合护理：中药内治（行气通腑、化瘀健脾方剂），每日 2 次；外治法（中药灌肠、穴位贴敷），以及推拿和理疗，均由专业人员操作并记录，以促进恢复。整个护理过程依据患者恢复情况进行优化调整。

2.3 观察指标

胃肠功能恢复通过肠鸣音、排气排便、拔管及首次进食时间评估；并发症如胃瘫、吻合口瘘、感染等的发生率；营养状况变化监测血清白蛋白、血红蛋白和体重；患者满意度使用 0~100 分调查表， ≥ 90 分为满意；住院时间及费用也作为评估指标。这些综合评估护理效果，显示中西医结合护理是否有效改善患者术后恢复，减少住院时间和费用。

2.4 统计学方法

本研究使用 SPSS 26.0 进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（Mean $\pm$ SD）表示，组间比较采用样本 t 检验；计数资料以频数和百分比表示，组间比较使用卡方检验或 Fisher 确切概率法。所有统计检验中， P 值小于 0.05 被认为具有统计学意义。这种方法确保了数据的准确分析和解释。

3 结果

3.1 胃肠功能恢复时间

实验组和对照组患者的胃肠功能恢复时间差异显著。通过独立样本 t 检验，实验组的胃肠功能恢复时间显著短于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 1 患者胃肠功能恢复时间比较

组别	肠鸣音恢复时间（小时）	肛门排气排便时间（小时）	拔管时间（小时）	首次进食时间（小时）
实验组（n=50）	24.3 $\pm$ 4.2	48.5 $\pm$ 6.7	72.1 $\pm$ 8.4	76.2 $\pm$ 9.5
对照组（n=50）	30.2 $\pm$ 5.1	55.3 $\pm$ 7.4	81.5 $\pm$ 9.2	87.6 $\pm$ 10.3
t 值	5.123	4.978	4.935	5.423
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3.2 术后并发症发生率

实验组术后并发症的发生率明显低于对照组。通过卡方检验，两组并发症发生率差异有统计学意义（ $X^2=4.013$ ， $P=0.045$ ）。

表 2 患者术后并发症发生率比较

组别	并发症发生人数（%）	X^2 值	P 值
实验组（n=50）	3（6%）	4.013	0.045
对照组（n=50）	9（18%）		

3.3 营养状况变化

实验组患者术后一周的血清白蛋白、血红蛋白及体重恢复情况优于对照组。通过 t 检验，实验组在术后营养状况的改善方面显著优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 3 患者营养状况变化比较

组别	血清白蛋白（g/L）	血红蛋白（g/L）	体重变化（kg）
实验组（n=50）	35.1 $\pm$ 2.3 $\rightarrow$ 37.8 $\pm$ 3.0	125.6 $\pm$ 8.5 $\rightarrow$ 131.2 $\pm$ 9.3	-0.9 $\pm$ 1.5
对照组（n=50）	34.8 $\pm$ 2.5 $\rightarrow$ 36.1 $\pm$ 2.9	124.2 $\pm$ 7.9 $\rightarrow$ 128.4 $\pm$ 8.7	-2.5 $\pm$ 1.8
t 值	3.442	2.658	4.015
P 值	0.001	0.009	< 0.001

3.4 患者满意度

实验组患者对护理的总体满意度显著高于对照组。通过卡方检验，实验组患者满意度显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $X^2=4.167$ ， $P=0.041$ ）。

表 4 患者满意度比较

组别	满意人数 (%)	X ² 值	P 值
实验组 (n=50)	46 (92%)	4.167	0.041
对照组 (n=50)	40 (80%)		

3.5 住院时间及住院费用

实验组患者的术后住院时间及住院费用均明显低于对照组。通过 t 检验，实验组住院时间和费用均显著低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

表 5 患者住院时间及住院费用比较

组别	住院时间 (天)	住院费用 (元)
实验组 (n=50)	12.4 ± 3.1	20,500 ± 3,200
对照组 (n=50)	15.6 ± 3.7	24,300 ± 3,500
t 值	4.208	5.007
P 值	< 0.001	< 0.001

4 讨论

本研究结果表明，中西医结合护理干预在胃癌术后预防胃瘫综合征 (PGS) 中的应用效果显著，实验组在多项观察指标上优于对照组。

4.1 中西医结合护理对胃肠功能恢复的促进作用

该研究表明，实验组的患者在肠鸣音恢复、排气、拔管及首次进食时间方面均显著早于对照组，显示中西医结合护理模式在促进胃肠功能恢复方面具有优势。胃瘫综合征的发生与胃肠动力障碍相关，而传统西医药物治疗存在局限性^[1]。中医理论认为，胃瘫多归因于脾胃气滞、气血瘀滞，因此中药可以从根本上改善胃肠动力。推拿、穴位按摩及中药灌肠等外治法可通过调节胃肠神经功能促进胃肠功能恢复。中西医结合护理模式通过内外结合，有效改善了患者的术后胃肠功能恢复速度^[2]。

4.2 中西医护理干预对并发症发生率的影响

根据研究结果，中西医结合护理干预对术后胃癌患者能够有效降低并发症的发生率^[3]。实验组患者的并发症发生率为 6%，明显低于对照组的 18% (P < 0.05)，显示出了通过中医推拿、按摩等手段促进胃肠蠕动、加速气血运行、促进代谢的作用^[4]。这一研究结果进一步证实了中西医结合护理的安全性和有效性，为临床实践提供了有益的参考。

4.3 中西医护理对术后营养状况的改善作用

研究结果显示，实验组患者在术后营养状况方面表现明显优于对照组。通过监测血清白蛋白、血红蛋白及体重变化等指标，发现实验组患者的营养恢复情况较好^[5]。这可能与中药的扶正固本作用相关，中药能够改善患者的消化吸收功能，增强机体对营养物质的利用能力。中医外治法也能促进胃肠蠕动，减少胃肠滞留，提高患者术后的食欲和营养摄入能力。因此，中西医结合护理模式对术后营养恢复具有显

著促进作用^[6]。

4.4 中西医护理干预对患者满意度的影响

实验组患者对中西医结合护理模式的满意度较高，可能是因为该模式提供了个性化、人性化的服务。中医护理强调整体观念，关注身心健康，推崇“治未病”理念，注重术后康复期的调理和预防工作。中医护理手段无创、温和、易接受，能够减少患者的心理负担，增强治疗信心^[7]。相比之下，单纯的西医护理方式在某些方面可能略显局限，这也是对照组患者满意度较低的原因之一。

4.5 中西医护理对住院时间及费用的影响

研究显示，中西医联合护理显著缩短术后住院时间并降低费用。实验组平均住院时间减少 3 天，费用降低近 4,000 元 (P < 0.05)。该模式加速术后恢复，减少并发症，通过多途径促进胃肠动力恢复，缩短康复周期。中医干预还降低了术后并发症，减少治疗成本，减轻患者经济负担。因此，中西医结合护理效果和经济效益更优，值得推广。

5 结论

本研究对比了中西医联合护理与常规护理对胃癌术后胃瘫综合征 (PGS) 的预防效果，结果显示中西医结合护理能显著缩短胃肠功能恢复时间，降低并发症发生率，改善术后营养状况，提高患者满意度，并缩短住院时间和降低费用。通过内治与外治相结合，中西医结合护理不仅促进胃肠动力恢复，还整体调节患者体质和心理状态，加速康复。基于此，建议在临床推广中西医结合护理模式，以提升胃癌术后护理质量，促进患者快速康复。

参考文献

[1] 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 (03): 188-191.

[2] 李雄, 田宏伟, 苗长丰, 龚世怡, 雷婷, 郭天康. 胃癌根治术后发生胃瘫综合征危险因素的系统评价与Meta分析 [J]. 医学信息, 2022, 35 (24): 87-94.

[3] 黄秀娟, 刘磊. 基于共享决策的医护一家属联动模式在老年术后胃瘫综合征患者中的应用 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2022, 44 (05): 362-364.

[4] 刘群, 孟博, 李占东, 李萍萍. 捏脊与针刺治疗腹部肿瘤术后胃瘫综合征20例 [J]. 中医外治杂志, 2022, 31 (05): 54-57.

[5] 李天传, 陈乃杰, 陈云莺, 张劭琴. 理气消痞汤治疗腹部肿瘤手术后胃瘫综合征临床观察 [J]. 光明中医, 2022, 37 (07): 1206-1209.

[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 (02): 185-187.

[7] 魏群, 赵雷. 健脾理气汤灌肠辅助治疗胃癌术后胃瘫综合征的临床研究 [J]. 时珍国医国药, 2021, 32 (01): 138-140.