

胃癌术后胃瘫的护理研究进展

陆 琪, 方 磊*

安徽医科大学附属安庆第一人民医院胃肠外科, 安徽 安庆

收稿日期: 2026年7月13日; 录用日期: 2026年8月6日; 发布日期: 2026年8月17日

摘 要

术后胃瘫综合征是胃癌手术后并发症之一, 表现为非机械性梗阻的胃排空功能障碍, 易导致患者住院时间延长、住院费用增加, 甚至严重影响患者生活质量。针对术后胃瘫综合征的专业护理措施旨在促进患者胃功能的快速恢复, 本文分析、综述术后胃瘫综合征护理的相关研究, 希望对护理人员提供相关借鉴。

关键词

胃癌, 术后胃瘫综合征, 胃排空功能障碍, 护理

Progress on Nursing Care for Gastroparesis after Gastric Cancer Surgery

Qi Lu, Lei Fang*

Gastrointestinal Surgery, Anqing First People's Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Anqing Anhui

Received: July 13, 2026; accepted: August 6, 2026; published: August 17, 2026

Abstract

Postoperative gastroparesis syndrome is one of the complications following gastric cancer surgery, characterized by gastric emptying dysfunction without mechanical obstruction. It can easily lead to prolonged hospital stays, increased hospitalization costs, and even seriously affect the patient's quality of life. Professional nursing measures for postoperative gastroparesis syndrome aim to promote the rapid recovery of gastric function in patients. This article analyzes and reviews relevant studies on the nursing care of postoperative gastroparesis syndrome, with the hope of providing reference for nursing staff.

*通讯作者。

Keywords

Gastric Cancer, Postoperative Gastroparesis, Gastric Emptying Dysfunction, Nursing Care

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

术后胃瘫综合征(postoperative gastroparesis syndrome, PGS)是一种非机械性梗阻的胃排空功能障碍综合征,多见于胃癌术后,有研究报道胃癌术后胃瘫的发病率为 2.2%~7.6% [1],其发病机制目前仍不清晰,可能与迷走神经的切断、胃窦部的切除、残胃血供的减少、血糖调节异常、术中麻醉等相关[2] [3]。临床表现以胃潴留症状和体征为特点,如餐后饱腹感、上腹痛、恶心、呕吐等。

术后胃瘫综合征的诊断尚无统一标准,目前临床上常采用的诊断标准[4]为: 1) 手术术后; 2) 出现腹胀腹痛、恶心呕吐等症状; 3) 至少有一项检查提示胃潴留,同时排除机械性梗阻; 4) 术后 7 天仍不能进食,或引流出胃液 > 800 mL/d,持续 10 天以上;或拔管后因呕吐等原因再次置管; 5) 无水电解质和酸碱平衡紊乱; 6) 排除导致胃瘫的其他疾病,如糖尿病、甲状腺功能低下等; 7) 未服用吗啡、阿托品等影响胃平滑肌功能的药物。

目前术后胃瘫综合症的治疗方法主要以保守治疗为主,包括禁食、胃肠减压、肠外肠内营养、促胃动力药、中医针灸等方式。

护理人员在术后胃瘫的管理中发挥着重要作用,护理措施与治疗方式相辅相成,规范合理的护理措施可有效提升治疗效果,加速患者的恢复,减少并发症发生率,缩短患者的住院时间及提升其生活质量。

2. 术后胃瘫的护理措施

2.1. 健康教育

健康教育是指医护人员有计划、有目的与患者沟通、教育,使患者及其家属获得疾病相关的健康知识,提高其认知,从而促进健康恢复。传统的健康教育方式多以口头宣教、书面材料等,形式简单、枯燥,教育效果往往不佳。随着现代信息技术的发展,如拍摄微视频、微信图示等新兴方式被应用于护理宣教,詹也男、方丹灵等研究中将相关的知识制作成微视频、微信图示对比分析传统的口头宣教、卡片宣教,结果显示能明显提高患者的知识掌握度,提高诊疗依从性、教育满意度及治疗效果[5] [6]。又因患者的年龄、文化程度、心理状态等不尽相同,制定个性化的科普方式,向患者解释消化道的解剖知识、胃瘫综合症的发病机制、治疗方案等,能提高患者的依从性,更好地配合医护人员的相关治疗及护理[7]。

2.2. 心理护理

随着医学模式的改变,护理心理学的不断研究,心理护理在临床护理中占据越来越重要的位置。术后胃瘫患者因长时间无法进食,胃功能恢复慢,可能会对患者造成不良心理影响,如焦虑、烦躁、消极、抑郁等。护理人员在临床工作中需密切关注患者的心理状态,同时与患者建立良好、和谐的护患关系,获得患者的信任。当患者出现不良心理状态时,护理人员应及时给予安慰、解释、鼓励,增强患者信心,

了解其心理需求, 给予支持与帮助[8]。一篇随机对照研究中对术后胃瘫的患者加以心理咨询、床边心理干预、音乐治疗、腹部按摩等措施, 比常规护理组明显改善了患者的负面情绪和抑郁, 缩短了胃功能恢复的时间[9]。王惠云等研究中结合循证护理、心理干预能明显缩短胃瘫患者的胃排空时间, 表明心理护理在胃瘫综合征中的积极作用[10]。

2.3. 胃肠减压的护理

术后胃瘫综合征患者常需通过鼻腔中插入胃管, 将胃内积液、积气引流, 从而缓解胃肠张力, 减轻患者恶心、呕吐症状, 并且胃管可能需要留置较长时间, 患者不能饮水、进食, 同时胃管可刺激咽喉部, 导致患者出现一系列不适感, 故胃肠减压的护理尤为重要。研究表明[11][12]对胃肠减压的患者实施优质护理, 如在适合的位置妥善固定胃管, 避免弯折、滑脱、上下滑动; 同时保持患者咽喉清洁, 指导患者正确排痰, 促进痰液的排出; 定期予以生理盐水冲洗, 防止堵塞等措施, 可明显提升患者舒适度、睡眠质量, 降低并发症的发生率, 缩短胃蠕动恢复时间。

2.4. 营养支持的护理

胃瘫的患者早期大多需要通过肠外营养途径补充营养物质, 但时间过长, 容易导致胃肠黏膜屏障损伤、细菌移位, 抑制胃动力的恢复等, 所以应根据患者具体情况尽早实施肠内营养, 从而维持、保护消化道的正常生理功能。在营养支持前需对患者行风险筛查, 临床上常用营养风险筛查表(NRS2002)为患者评分, 总分 ≥ 3 分提示存在营养风险, 在此基础上需进一步行营养评定。

2.4.1. 肠外营养

在进行肠外营养支持时, 护理人员需在中心静脉导管、营养液输注等方面加强护理。保证静脉通路畅通、安全, 记录导管留置时间、部位、长度, 避免导管脱出、扭曲、受压, 定期更换输液袋、输液管路, 静脉导管不能用于输血、采集, 防止堵塞、污染。每次输液结束, 用肝素封管, 以防止导管阻塞。导管入口处定期消毒并更换敷料等。监测输液速度, 均匀持续输入, 观察患者静脉通道处有无疼痛、红肿等静脉炎表现, 预防静脉导管相关感染。当发现可以感染时, 应立即停止输液、拔除静脉导管[13]。

2.4.2. 肠内营养

研究显示对于胃瘫的患者早期行肠内营养, 更有利患者的恢复、减少并发症发生率。临床上常通过鼻空肠营养管实施肠内营养, 护理人员需每日检查患者的营养管道, 评估管道是否妥善固定, 及时观察管道的标记变化, 避免脱出、扭曲、盘绕等, 每隔 4~6 h 用温开水或生理盐水冲洗管道, 避免发生管道堵塞。加强口腔护理, 每天定时清理患者口腔, 注意保护口腔黏膜等[14]。一项对比手术后胃瘫患者肠内营养与肠外营养的研究中, 肠内营养组的患者护理优良率明显优于肠外营养组, 并发症发生率明显低于肠外营养组, 有统计学意义。该研究建议在为患者输注营养液时, 提供一个舒适的环境, 调控输注速度由慢到快, 浓度由低到高, 同时密切观察患者有无不适情况, 将滴注速度控制在 40~60 ml/h 到 80 ml/h 范围内, 这样有利于增加患者的耐受程度[15]。因此, 在患者自身条件允许的情况下尽早实施肠内营养, 可使患者的营养状况明显改善, 从而为患者安全过渡到经口进食打下基础。

2.4.3. 胃液回输

胃液中含有大量的消化酶, 能更好的消化食物, 同时促进胃的蠕动。胃瘫的患者行胃肠减压后, 胃液如不回输, 可大量丢失。陈旭[16]等的 Meta 分析中纳入 11 篇 RCT 研究, 结果显示收集胃液并通过营养管道回输入患者肠道, 可明显减少患者电解质的丢失, 更有利于维护患者内环境平衡, 而且能促进肠道消化, 减少肠道不良反应发生率, 有利于肠内营养的持续实施, 加速患者康复。胃液回输过程中需严

格无菌操作, 输注管道 24 h 更换一次, 每 4 h 收集一次胃液后回输, 维持溶液温度 37℃, 不破坏其活性, 根据患者耐受程度调节输注速度, 过程中观察患者有无腹痛、腹泻等症状。每三天行胃液培养, 避免细菌繁殖污染胃液[17] [18]。

2.4.4. 饮食指导

当患者病情好转、胃蠕动功能部分恢复后, 则可经口营养, 初始予以流质饮食, 之后逐渐过渡半流质饮食。护理人员指导患者严格控制食物摄入量, 少食多餐, 不可一次性过量, 造成胃肠道负担。因为脂肪、膳食纤维具有延缓胃排空的生理作用, 所以食物的成分以低脂、低可溶性纤维为主。帮助患者餐后慢走 1~2 h, 利用重力促进胃排空。郑燕云、杨乔等研究中[19] [20]将中医穴位贴敷配合饮食护理, 如少食多餐、定时定量、补充维生素、避免难以消化的食物、结合个人喜好制订食谱方案等具体措施应用于胃瘫患者, 观察组不良反应、恢复经口进食时间、首次排气、排便时间均少于对照组, 有统计学意义。胃瘫症状明显缓解, 同时护理满意度提高。

2.5. 药物治疗的护理

营养治疗的同时, 辅以相应的药物, 也能缓解胃瘫症状。临床上针对胃瘫的药物治疗中, 促胃动力剂使用效果最理想, 常用的药物有甲氧氯普胺、多潘立酮、红霉素等[21]。护理人员应遵医嘱, 指导患者用药, 结合病情、合理调整药物剂量, 密切观察患者症状变化和疗效, 症状好转后可逐渐减少剂量。良好的护理能提高患者的服药依从性, 科学规范的用药对胃蠕动功能的恢复具有重要作用[22] [23]。

2.6. 温针灸的护理

近年来, 研究证明中医药在术后胃瘫的治疗中有着效果确切、安全、不良反应少的特点, 其中温针灸应用最多[24]-[26]。温针灸需要明火燃烧艾草, 操作不规范时易烫伤患者, 因此要求护理人员从环境布局、巡视、引导患者、体位干预、烫伤干预等各方面加强治疗过程中的护理, 如调整治疗室布局, 加装屏风防止气流吹落艾绒, 根据针灸的穴位让患者选择合适体位, 加强巡视发现隐患等[27] [28]。

2.7. 活动指导

患者的早期活动能有效促进胃肠蠕动功能的恢复。有研究表明[29]护理人员通过协助患者做上肢屈曲、伸展、下肢踢腿等运动, 配合腹部按摩, 以脐为中心, 顺时针按摩腹部等措施, 能改善胃肠道功能。同时鼓励患者在早晨未治疗前, 于室外或室内散散步, 促进胃肠蠕动, 活动不宜过累, 身边必须有护士或亲属陪伴, 以免发生意外事件。

3. 小结

综上所述, 胃瘫是胃癌术后常见并发症之一, 主要表现为胃功能排空障碍, 易导致患者恶心、呕吐、腹胀等症状, 进而影响患者的营养摄入, 延长患者术后恢复时间等。在如今临床工作中, 我们逐渐认识到, 护理人员在术后胃瘫的管理中担任关键角色, 他们专业的护理措施对于患者的早期识别、有效管理、并发症预防、舒适度提升和最终康复起到重要作用。护理人员在工作、学习中需不断加深对术后胃瘫临床护理的研究, 提高自身护理水平, 为患者提供更加科学、全面、高效的护理计划, 促进胃功能的快速恢复, 预防并发症的发生, 提高治疗效果。当然, 目前对于胃瘫的护理实践仍有许多不足, 如对胃瘫患者的个性化护理缺乏高质量的循证护理证据, 护理团队与医师、营养师、心理治疗师之间的多学科协作有待加强等。未来探索人工智能在评估病情严重度、制订个体化营养方案及护理等方面的开发应用、发展远程护理模式, 通过移动应用对患者进行远程监测和管理等各方面都有待新的研究。

参考文献

- [1] Zhu, C., Da, M., Ma, J. and Li, Y. (2024) Risk Factors for Gastroparesis Syndrome after Radical Gastric Cancer Surgery. *Asian Journal of Surgery*, **47**, 1974-1975. <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2023.12.190>
- [2] 李广华, 叶锦宁, 王昭, 等. 术后胃瘫的治疗进展[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2018, 10(3): 134-139.
- [3] 陈姝妤. 消化道肿瘤术后胃轻瘫综合征的诊疗进展[J]. 中国医刊, 2024, 59(7): 729-732.
- [4] Camilleri, M., Parkman, H.P., Shafi, M.A., Abell, T.L. and Gerson, L. (2013) Clinical Guideline: Management of Gastroparesis. *American Journal of Gastroenterology*, **108**, 18-37. <https://doi.org/10.1038/ajg.2012.373>
- [5] 廖子静, 周琴, 蒋璐剑, 等. 胃瘫外敷方早期干预对消化系统恶性肿瘤术后胃瘫发病率的影响[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(4): 2091-2096.
- [6] 詹也男, 付晓华, 赖茂珍, 等. 微视频扫码用于脑血管病介入术患者健康教育[J]. 护理学杂志, 2022, 37(3): 10-12+38.
- [7] 方丹灵, 王音, 何汉, 等. 微信结合情景图示的健康教育对开放性肘关节松解术患者康复的影响[J]. 护理学杂志, 2022, 37(16): 1-4.
- [8] 蔡华容. 图文宣教联合心理干预对肠癌术后胃瘫综合征患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(9): 91-93.
- [9] 陶晓波, 孟冉, 刘楠. 系统化护理干预在腹腔镜胃癌根治术患者术后胃瘫综合征护理中的应用价值研究[J]. 中外医疗, 2024, 43(31): 113-117.
- [10] Liu, Y., Song, X., Zhang, Y., Zhou, L. and Ni, R. (2014) The Effects of Comprehensive Mental Intervention on the Recovery Time of Patients with Postsurgical Gastroparesis Syndrome. *Journal of Clinical Nursing*, **23**, 3138-3147. <https://doi.org/10.1111/jocn.12554>
- [11] 王惠云, 庄珊珊, 李木兰. 循证护理干预对糖尿病胃轻瘫患者的效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(17): 126-129.
- [12] 赵小梅. 普外科胃肠减压术后优质护理的临床效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(4): 171-173.
- [13] 李婧, 赵雪, 倪娜, 等. 舒适护理在重症胰腺炎病人胃肠减压期间的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(11): 176-179.
- [14] 朱妹妹, 冯晴. 综合护理在肠外营养支持治疗恶性肠梗阻中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(24): 110-112.
- [15] 王胜利, 徐淑娟, 汪爱菊, 等. 肠内营养安全护理方案对危重症患者营养状况及喂养不耐受的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(23): 3549-3553.
- [16] 马兰. 手术后胃瘫相关因素分析及肠内营养护理效果评价[J]. 中国全科医学, 2017, 20(S3): 304-305.
- [17] 陈旭, 余雨枫, 冯岑岑, 等. 回输自体胃液在肠内营养支持病人中应用效果的 Meta 分析[J]. 循证护理, 2023, 9(6): 997-1002.
- [18] 肖雪, 顾璐璐, 杨洋. 1 例胃间质瘤术后继发胃瘫病人的肠内营养联合自体胃液回输的护理[J]. 肠外与肠内营养, 2022, 29(1): 62-64.
- [19] 陈桂华. 1 例消化道高流量瘘病人行消化液回输联合接力式营养支持疗法的护理[J]. 全科护理, 2023, 21(14): 2014-2016.
- [20] 郑燕云, 许敬玲. 运脾散穴位贴敷配合饮食护理对脾胃虚弱型糖尿病胃轻瘫患者胃轻瘫主要症状指数及血糖水平的影响[J]. 中国当代医药, 2025, 32(2): 153-157.
- [21] 杨乔. 中医支持联合早期康复护理在胰腺癌术后胃瘫中的应用效果[J]. 名医, 2023(13): 144-146.
- [22] 陈桂芝. 30 例胃轻瘫的药物治疗体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015(18): 130+131.
- [23] 李亚芳, 邢孟艳, 武闪闪, 等. 胃瘫综合征患者术后用药康复期间实施综合护理的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(10): 1854-1857.
- [24] 李颖, 卢玲玲, 朱雨萍. 1 例胃癌伴 2 型糖尿病患者术后并发胃瘫的护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2025, 32(7): 75-78.
- [25] 杨丽惠, 胡凯文, 周天, 等. 基于“脑肠肽”理论探讨针灸防治术后胃瘫综合征[J]. 世界中医药, 2022, 17(1): 138-141+146.
- [26] 孙华, 王道海. 不同针灸方法治疗术后胃瘫综合征疗效观察[J]. 中国针灸, 2007(3): 173-175.
- [27] 赵伟鹏, 姜欣, 黄金昶. 胃周穴位温针灸治疗肿瘤术后胃瘫综合征临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 4379-4382.
- [28] 吁彩娟. 温针灸护理指引在提高护理质量及安全管理中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(15): 77-79.
- [29] 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.