

DOI: 10.12209/CAIM202504030002

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例胰胆管癌患者使用吉西他滨后 出现Ⅲ级皮疹的护理体会

杨 燕, 刘宏丽

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 肿瘤科, 北京 100020)

**摘要:** 本文总结 1 例胆管癌患者使用吉西他滨后出现皮疹的整体护理体会。从临床常规护理及患者饮食、情志、用药、生活上予患者合理的健康指导。通过整体护理为吉西他滨化疗后皮疹患者制定护理措施,以期达到减轻皮疹症状,提高患者舒适度、自我护理能力及心理应对能力的目的。护理结果表明,综合护理方案可缓解皮疹症状,提高患者舒适度,增强患者自我护理及心理应对能力。

**关键词:** 吉西他滨; 化疗后皮疹; 皮肤护理; 心理护理

## Nursing Experience of a Case of Pancreaticobiliary Cancer with Grade III Rash after Gemcitabine Treatment

YANG Yan, LIU Hongli

(Department of Oncology, Beijing Chaoyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and  
Western Medicine and Emergency Rescue, Beijing, 100020)

**ABSTRACT:** This article summarizes the overall nursing experience of a patient with biliary cancer who developed a rash after gemcitabine treatment. Reasonable health guidance was provided to the patient in terms of clinical routine care, diet, emotions, medication, and daily life. Through holistic nursing, nursing measures were formulated for patients with rashes after gemcitabine chemotherapy, aiming to alleviate rash symptoms, improve patient comfort, self-care ability, and psychological coping ability. The nursing results indicated that the comprehensive nursing plan could alleviate rash symptoms, enhance patient comfort, and improve patients' self-care and psychological coping abilities.

**KEY WORDS:** gemcitabine; rash after chemotherapy; skin care; psychological care

吉西他滨(Gemcitabine)是一种属于嘧啶类的分子靶向抗肿瘤药物,在多种肿瘤的治疗中,如肝癌、胰腺癌等,都显示出其广泛的应用价值<sup>[1-2]</sup>。该药物由美国礼来公司(Eli Lilly and Company)生产,通过静脉滴注的方式给患者使用。其成人推荐剂量为 1000 mg/m,治疗方案一般为 1 次/周,连续治疗 3 周,之后每隔 1 周休息 1 次,每次疗程为 1 周。对于改善患者生存质量、延长生存期的效果显著,吉西他滨在癌症治疗领域的重要性不言而喻。但随着其在临床上的广泛应用,一些不良反应也逐渐被观察到,其中皮疹是最常见的皮肤反应之一。

吉西他滨所致皮疹的典型表现为皮疹分布广

泛<sup>[3]</sup>,常见于体表大面积出现红斑、丘疹,有的伴有瘙痒、疼痛等症状,严重影响患者生活质量<sup>[4]</sup>。皮疹的出现可能与吉西他滨剂量、给药方式及患者个体差异等有关,在吉西他滨化疗过程中,医护人员需要密切关注患者的皮肤情况,一旦发现皮疹等不良反应,要及时处理,减轻患者痛苦<sup>[5]</sup>。本文总结 1 例胆管癌患者使用吉西他滨后出现皮疹的护理体会,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者男,73 岁,2024 年 12 月 2 日由轮椅推入我科,患者主诉胰胆管恶性肿瘤 2 月。现病史:患

收稿日期:2025-04-03

通信作者:刘宏丽, E-mail: 2841686102@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

者2024年10月无明显诱因开始腹胀,伴有间断腹痛,伴恶心,不伴呕吐,遂到当地医院就诊,完善腹盆CT检查提示升结肠肝曲占位伴肠梗阻,病灶与幽门分界不清,腹膜后可见多发肿大淋巴结,融合成团,考虑转移,肝右叶低密度灶,肝内胆管扩张,肝外胆管显示不清,脾大,左肾囊肿,左肾上腺增粗,建议除转移外,腹腔多发淋巴结,腹盆积液,双侧胸腔少量积液,双肺多发结节,考虑转移可能,左锁骨下区软组织肿块,考虑转移可能对症后的治疗效果不佳,建议到当地医院就诊。

2024年11月19日于外院全麻下行剖腹探查+姑息性右半结肠切除+回肠单腔造口+肠粘连松解+肠梗阻减压。术后病理表现,结合组织的学形和免疫组化结果,趋向胰胆系统的来源,结肠肠壁组织内多灶高中分化腺癌浸润,周围结肠粘膜隐窝上皮大致正常。2024年11月25日外院胸部CT平扫示双肺、胸膜下多发结节,左侧锁骨上区有肿块,结合病史,考虑转移可能大,肺内部分小结节新出现,部分结节被遮挡;双侧胸腔积液中量,比前增加;双肺部分不张,比前明显。2024年11月25日外院腹盆部CT示腹腔腹膜后多淋巴结转移。

1.2 查体

患者神志清,精神尚可,语音清晰,未闻及特殊明显气味语音,舌淡红,苔薄黄,脉弦滑细。入院体格检查,体温(T)36.6℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)112/75 mm Hg。于我院行CT示双肺多发结节样改变,双侧胸腔积液,主动脉、冠状动脉硬化,现为行中西医结合治疗而收入我科。

1.3 诊断

中医诊断:积病,痰瘀互结证。本病是由于正气内虚,气滞、血瘀、痰结、湿聚及热毒等相互纠结,日久积滞而成有形之肿块。本病病位在肠,与脾、胃、肾的关系密切,肠本虚以脾肾双亏、肝肾阴虚为多见,标实以湿热、瘀毒多见。患者腹痛,结合患者舌脉象,考虑为痰瘀互结证。西医诊断:恶

性肿瘤维持性化学治疗,胰胆管恶性肿瘤,腹膜继发恶性肿瘤,肺继发恶性肿瘤,锁骨下淋巴结继发恶性肿瘤,结肠继发恶性肿瘤。

1.4 治疗

入院后完成常规化验、检查,中医治则以益气活血化瘀为主,拟方八珍汤加减(人参15 g、茯苓9 g、白术10 g、当归10 g、川芎10 g、熟地10 g、白芍10 g及炙甘草6 g)。本方人参与熟地相配,益气养血,共为君药;白术、茯苓健脾渗湿,助人参益气补脾;当归、白芍养血和营,助熟地滋养心肝,均为君药;川芎为佐,活血行气,使地、归、芍补而不滞;炙甘草为使,益气和中,调和诸药。西医治疗遵医嘱予患者卤米松膏外用、口服抗过敏药物及静脉输注消炎药物。护理上详细记录患者24 h出入量,进行整体护理。患者于2025年1月27日皮疹消退后出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 自理能力评估

运用Barthel量表对患者自理能力进行评估,包括洗澡、床旁移动、进食、穿(脱)衣等共10个日常生活活动项目,评级标准包含可独立完成、需部分帮助、需极大帮助、完全依赖四个项目。入院时患者Barthel指数为25分,属重度依赖。

2.1.2 压力性损伤危险因素评估

采用Braden量表对患者进行压力性损伤评估,Braden压力性损伤危险因素评估表包括知觉、潮湿、活动情况、运动能力、营养及摩擦力和剪切力等六个因素。其中15~18分提示轻度危险;13~14分提示中度危险;10~12分提示高度危险;评分≤9分提示极高度危险。入院时患者Braden指数为11分,属压力性损伤高度危险。

2.1.3 皮疹分级评估

皮疹分级及临床表现<sup>[6]</sup>,详见表1。本例患者治疗前皮疹分级为III级,显著影响生活。

表1 皮疹分级评估

| 分级   | 皮疹的临床表现                                       |
|------|-----------------------------------------------|
| G1级别 | 局部轻微红斑、丘疹或干燥脱屑,无瘙痒或轻微瘙痒,不影响日常活动               |
| G2级别 | 中度红斑或丘疹,伴明显瘙痒;皮疹范围扩大(如累及躯干或四肢),可能影响日常活动       |
| G3级别 | 广泛性红斑、丘疹或水疱,伴剧烈瘙痒或疼痛;皮疹累及全身(如面部、躯干、四肢),显著影响生活 |
| G4级别 | 危及生命的皮肤反应(如Stevens-Johnson综合征、中毒性表皮坏死松解症)     |
| G5级别 | 死亡                                            |

## 2.2 护理诊断

根据患者情况,护理诊断结果如下:①自理能力缺陷与体力或耐力下降有关;②皮肤受损与皮疹有关。

## 2.3 护理计划

根据患者情况,拟定以下护理计划:①通过肿瘤内科护理常规,对患者开展准确有效的护理措施,干预肿瘤危险因素,控制病情严重发展;②运用整体护理措施减轻皮疹症状,提高患者舒适度自我护理能力及心理应对能力。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 皮肤护理

2024年1月4日,患者双下肢可见散在的皮疹,属G1级别,无明显瘙痒(详见图1);2025年1月6日,患者背部及双下肢散分布绿豆至花生米样大小,轻度浸润性暗红斑,偶有鳞屑少许(详见图2),遵医嘱予卤米松膏适量涂患处2 d。2025年1月6日,查体可见腹部皮疹增多,双下肢皮疹增多,属G2级别(详见图3),遵医嘱卤米松外用同时口服抗过敏药物;2025年1月9日,患者主要表现为皮疹加重伴发热,属G3级别(详见图4),治疗时加用静滴盐酸莫西沙星氯化钠注射液250 mL,加用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠静滴;患者于2025年1月27日皮疹消退(详见图5),病情好转后出院并随访3个月,目前病情良好。

护理上保持床单位干燥、整洁、平整、无碎屑,每日进行护理垫、床单的更换。为病人修剪指甲,避免搔痒抓破皮肤。护理人员每日用生理盐液冲洗后,用红光照射15 min促进破溃的皮肤愈合,然后遵医嘱涂擦卤米松软膏。每次用药前要将上次药物清洗干净,保持皮肤清洁干燥。对全身将要脱落的痂皮,用无菌剪刀小心去除,严禁撕扯。加强交接班,每班交接患者皮肤,皮疹的颜色、数量、面积及进展情况,做好护理记录。

**2.4.2 饮食护理** 饮食上给予患者高热量、高蛋白、高维生素、低钠、易消化及富含维生素的食物,以供机体需要的营养。避免食用酸性食物、辛辣食物、油腻食物等,以免刺激皮疹。

### 2.4.3 心理护理

护理人员在和患者交谈时应使用平和、亲切的语气,表达出对患者处境的理解和同情,学会积极倾听,了解患者真实的想法和担忧;有针对性地进行心理支持<sup>[7]</sup>,如与患者分享成功康复的案例,分享一些应对策略,帮患者树立信心,勇敢面对治

疗过程;鼓励患者多与家人、朋友沟通,让患者家属、朋友了解患者的需求、困难,给予患者支持和理解,从而减轻患者的不良心理压力,提高患者生活质量。



图1 2024年1月4日皮疹情况



图2 2025年1月6日皮疹增多



图3 2025年1月6日皮疹加重



图4 2025年1月9日皮疹进一步加重



图5 皮疹消退

2.5 护理评价

患者出院时皮疹消退,瘙痒感消失,愿意与人交流,不再焦虑,生活质量提高,各项评估指标改善情况,详见表2。

表2 疗效评估

| 评估项目    | 入院时  | 入院1周后 | 出院时 |
|---------|------|-------|-----|
| Barthel | 25分  | 40分   | 75分 |
| Braden  | 11分  | 13分   | 15分 |
| 皮疹      | G3级别 | G2级别  | 消退  |

3 结果与随访

患者经治疗和护理后,于2025年1月27日出院。出院两周后进行电话随访,患者身上皮疹完全消失,指导患者注意饮食,少吃辛辣刺激刺激、喝冰镇饮料等,嘱患者保持皮肤的干燥和清洁,可使用温和的抗菌洗液进行清洁,慎风寒,勤起居。

4 讨论

吉西他滨的机制主要是通过对肿瘤细胞DNA复制修复过程的干扰,在DNA复制过程中,新合成的DNA链条中会嵌入吉西他滨的活性代谢物,从而导致DNA链条断裂,复制错误。同时,它还会抑制DNA修复酶的活性,使得肿瘤细胞无法有效修复受损的DNA,这种双重打击使得肿瘤细胞逐渐失去增殖能力,最终诱导其走向凋亡<sup>[8]</sup>。正是由于吉西他滨对DNA合成的干扰作用比较强,也可能对正常细胞造成一定的影响,皮肤细胞作为人体更新速度较快的细胞类型之一,当机体接触到吉西他滨这种药物时,可能会产生免疫反应,在此过程中释放出诸如组胺等炎症介质,这些介质进一步引起局部血管扩张,通透性增加,从而在皮肤上产生炎症反应,是皮疹出现的重要机制。

吉西他滨化疗后出现的皮疹是一种比较常见的皮肤反应,其临床表现形态不一,可出现红斑、疱疹及丘疹等,且患者可有瘙痒、皮肤干燥或疼痛等。吉西他滨化疗后皮疹可出现在患者的任何部位,但面部、颈部、手臂、躯干处发生率更高。皮疹的出现除给患者带来躯体上的不适外,还可能对其心理状态造成进一步的影响,瘙痒、疼痛不断,可能会造成患者的焦虑、烦躁,从而对睡眠质量造成影响。同时,皮疹外观的改变也可能造成患者的自卑心理,影响其社交活动,从而使整体生活质量下降。

对吉西他滨化疗后皮疹的护理,要求护士需

从身体、心理及社会环境等多方面予患者个性化的护理服务<sup>[9]</sup>。比如患者因皮疹引起的瘙痒、疼痛等症状,除给予药物治疗外,还可通过舒适的环境、心理支持等让患者在身体和心理上感到舒适。皮肤护理理论侧重于皮肤生理功能的维护和修复。吉西他滨化疗后皮疹护理应加强对皮肤清洁、保湿的护理,指导患者使用温和的清洁用品,避免过度清洁造成皮肤屏障功能破坏。定期给予保湿剂,保持皮肤水分,促进皮疹消退、皮肤愈合。同时预防皮肤感染,如使用抗菌敷料等。

化疗及其副作用往往会给患者带来巨大的心理压力,而皮疹的出现则可能使患者的焦虑、抑郁等负面情绪进一步加重。因此,护理人员应密切关注患者的心理状态<sup>[10]</sup>,提供有效的心理干预和健康教育,如通过倾听患者的诉说、解答患者的疑问,帮助患者建立积极的心态;同时向患者普及化疗、皮疹的相关知识,提高应对能力。整体护理理论、皮肤护理理论和心理护理理论共同为吉西他滨化疗后出现皮疹患者的护理提供理论支持,在实际操作中护士应灵活运用这些理论,结合患者具体情况,制定个性化护理方案,以期达到最佳护理效果。综上所述,通过整体护理治疗,可使患者皮疹消退,提高生活质量,促进康复,提高患者满意度,值得临床参考。

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] 杨胜男, 世伟, 赵玉芳, 等. 内蒙古地区吉西他滨的药物不良反应及危险因素分析[J]. 中国药房, 2025, 36(4): 486-490.  
YANG S N, SHI W, ZHAO Y F, et al. Analysis of gemcitabine adverse drug reactions and risk factors in Inner Mongolia [J]. China Pharm, 2025, 36 (4) : 486-490. (in Chinese)

[2] 李朋朋, 田碧, 秦德华, 等. 吉西他滨与卡培他滨联合立体定向放疗治疗胰腺癌的效果[J]. 河南医学研究, 2024, 33(24): 4438-4441.  
LI P P, TIAN B, QIN D H, et al. Efficacy of gemcitabine and capecitabine combined with stereotactic body radiation therapy in the treatment of pancreatic cancer [J]. Henan Med Res, 2024, 33(24): 4438-4441. (in Chinese)

[3] 徐小龙, 周越, 潘守杰, 等. 吉西他滨化疗方案的

- 疗效以及不良反应分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(25): 11-13.
- XU X L, ZHOU Y, PAN S J, et al. Analysis of the efficacy and adverse reactions of gemcitabine chemotherapy in a traditional Chinese medicine hospital [J]. Electron J Clin Med Lit, 2020, 7(25): 11-13. (in Chinese)
- [4] 李菁, 孙启蒙, 汪欣文, 等. 中西医结合治疗帕博利珠单抗致瘙痒伴皮疹 1 例[J]. 山西中医, 2025, 41(3): 39, 55.
- LI J, SUN Q M, WANG X W, et al. A case of pruritus accompanied with rash caused by pabrizumab treated by combination of traditional Chinese and western medicine [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2025, 41(3): 39, 55. (in Chinese)
- [5] 张连波, 周代蓉, 孙大健. 恶性肿瘤患者化疗相关性皮疹护理研究进展[J]. 吉林医学, 2021, 42(12): 3064-3065.
- ZHANG L B, ZHOU D R, SUN D J. Research progress on nursing care of chemotherapy-related rash in patients with malignant tumor[J]. Jilin Med J, 2021, 42(12): 3064-3065. (in Chinese)
- [6] 宋永杰, 尹蕊, 周亚文. 信迪利单抗注射液致全身皮疹的个案护理[J]. 循证护理, 2023, 9(7): 1320-1322.
- SONG Y J, YIN R, ZHOU Y W. Case nursing of systemic rash caused by sinilizumab (Daboshu) [J]. Chin Evid Based Nurs, 2023, 9(7): 1320-1322. (in Chinese)
- [7] 吴日娜, 孙凤娇, 姜中倩, 等. 整体护理在胃癌术后化疗患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(18): 113-115.
- WU R N, SUN F J, JIANG Z Q, et al. Analysis on application effect of holistic nursing in patients with gastric cancer during postoperative chemotherapy [J]. Chin Community Dr, 2024, 40(18): 113-115. (in Chinese)
- [8] 刘梦琪, 邓建斌, 雷东杰, 等. 吉西他滨联合用药治疗胰腺癌增敏作用机制研究进展[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(9): 2424-2430.
- LIU M Q, DENG J B, LEI D J, et al. Research progress on sensitization mechanism of gemcitabine combined with other drugs in treatment of pancreatic cancer[J]. Drugs Clin, 2024, 39(9): 2424-2430. (in Chinese)
- [9] 丁瑞娟. 细节护理对非小细胞肺癌所致药物性皮疹的护理体会[J]. 光明中医, 2017, 32(8): 1193-1194.
- DING R J. Nursing experience of detailed nursing on drug rash induced by non-small cell lung cancer[J]. Guangming J Chin Med, 2017, 32(8): 1193-1194. (in Chinese)
- [10] 许恩钰. 责任制整体护理干预对晚期宫颈癌患者化疗后心理状态的影响[J]. 肿瘤基础与临床, 2020, 33(5): 449-451.
- XU E Y. Effect of holistic nursing intervention with responsibility system on psychological state of patients with advanced cervical cancer after chemotherapy [J]. J Basic Clin Oncol, 2020, 33(5): 449-451. (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。