

DOI: 10.12209/CAIM202503180004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肺癌患者免疫相关性皮炎的中医护理报告

包振丽, 王燕萍

(上海中医药大学附属曙光医院 肿瘤科, 上海, 201203)

摘要: 本报告分享 1 例肺癌患者在免疫治疗后出现免疫相关性皮炎的中医护理经验。通过护理评估, 采用复方黄柏液中药冷敷的中医护理技术, 并结合情志护理、饮食调护等护理措施, 同时加强对患者的自我管理指导, 有效改善患者皮肤瘙痒、皮疹皮炎等临床症状, 提高患者的生活质量, 突显出中医护理技术具有疗效肯定、操作简便及患者耐受性好等特点, 可为此类患者的中医护理提供借鉴。

关键词: 肺癌; 免疫相关性皮炎; 皮肤瘙痒; 皮疹皮炎; 中药冷敷

A Traditional Chinese Medicine nursing report on Immune-related Dermatitis in a lung cancer patient

BAO Zhenli, WANG Yanping

(Department of Oncology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This report shares the TCM nursing experience of a lung cancer patient who developed immune-related dermatitis following immunotherapy. Through nursing assessment, TCM nursing techniques such as cold compress with Compound Huangbai Lotion were applied, combined with emotional counseling, dietary modulation, and enhanced self-management guidance. These interventions effectively alleviated clinical symptoms including skin pruritus and dermatitis, improved the patient's quality of life, and highlighted the advantages of TCM nursing—such as confirmed efficacy, operational simplicity, and favorable patient tolerance—providing a reference for TCM nursing in similar cases.

KEY WORDS: lung cancer; immune-related dermatitis; pruritus; rash dermatitis; Chinese herbal cold compress

近年来,恶性肿瘤的发病人数仍然在逐渐增加,其中肺癌是最常见的恶性肿瘤之一,免疫治疗作为其重要的治疗手段,对多种病理类型肺癌患者的病情改善具有重大意义,但免疫药物在发挥抗肿瘤效应时也可能会产生免疫相关不良反应(immune-related adverse events, irAEs),最常累及皮肤,即免疫相关性皮炎。免疫相关性皮炎(Immune-Related Dermatitis, IRD)是一类由免疫系统异常引起的皮肤炎症性疾病。研究显示,接受免疫治疗的肺癌患者中约 10%~27% 出现皮肤毒性,降低了患者的舒适度和生活质量,影响患者的治疗信心,严重的反应会造成免疫治疗的中断或终止,甚至危及患者生命^[1]。

本案例中患者在进行两次艾瑞卡的免疫治疗

后,出现明显的免疫相关性皮炎。中医认为,肺癌靶向免疫药物相关性皮疹属“药毒”“药毒疹”范畴,患者素体虚弱、正气不足、营卫不固,肌肤腠理不密,加上风、热等毒邪侵袭,无以抵御,风、热毒邪滞留于肌肤腠理发病,治疗需疏散风热、解毒、生津。中医护理在整个过程中起到了突出的作用,有效减轻了患者的痛苦。本文将通过实际案例,探讨如何在肺癌免疫治疗患者皮肤毒性反应中实施个性化中医护理措施,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例介绍

患者男性,79 岁,因“肺癌术后伴气喘半年余,皮肤红疹、瘙痒伴疼痛”于 2024 年 4 月 23 日入

收稿日期:2025-03-18

通信作者:王燕萍, E-mail: 13564236428@163.com

OPEN ACCESS

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

院治疗。患者入院时全身遍布红疹,皮肤瘙痒伴疼痛,NRS评分为3分,偶有咳嗽气喘咳痰,纳差,二便可,寐欠安。既往有根治性前列腺癌根治术,术后出现小便失禁,左肺恶性肿瘤切除术;既往对药物(如青霉素、头孢类等)、食物(如海鲜、坚果、芒果等)、接触物(如花粉、金属)或昆虫叮咬等均未出现过敏反应。

1.2 查体

专科检查:意识清楚,精神状态良好,形体正常,营养良好,面色红润,步态正常,自动体位,面容表情自然,全身遍布皮疹。中医四诊:望:望神:少神,偶有气喘;望色:面色少华;舌质:淡红;舌苔:黄厚,舌边有瘀点。闻:无声音异常,无气味异常。问:患者皮肤瘙痒伴疼痛,偶有咳嗽气喘咳痰,纳差,二便可,寐安。切:脉象:弦细。四诊合参,当属祖国医学“肺癌,湿热瘀阻证”范畴。

1.3 诊断

中医诊断:肺癌,湿热瘀阻;西医诊断:(左)肺恶性肿瘤(术后pT1N0M0I期,右肺转移复发IV期),前列腺恶性肿瘤,免疫相关性皮炎。患者老年男性,正气衰弱,正气内虚,卫外不固,邪毒乘虚内侵肺脏。邪滞于肺,气机失调,津液内停,聚而成痰,则见咳嗽气喘咳痰。痰邪互结,日久积块,发为肺癌。湿热瘀阻,故见全身红疹。病程已久,正虚邪盛,耗气伤阴。气虚故肢体失养,乃有皮肤瘙痒;卫外不固,则见自汗;肺气亏虚,而见胸闷气短;气阴两虚,心神失养,故夜寐欠安,舌脉亦为佐证。

1.4 治疗

患者于2024年2月1日行免疫+靶向,方案为艾瑞卡200 mg 静脉滴注,1次/3周+安罗替尼10 mg口服,1次/d,连续治疗2周;2024年2月27日第二次行免疫+靶向治疗结束后出院。2024年3月18日,患者入院时全身遍布红疹,皮肤瘙痒伴疼痛,故暂停免疫+靶向治疗方案,予以激素药物治疗,复方黄柏液涂剂中药冷敷等中西医结合治疗及护理后好转,于2024年3月30日出院。

居家自我管理期间,患者全身红疹,皮肤瘙痒伴疼痛未见好转,未及时告知主治医生,经床位护士随访得知后于4月23日再次入院进行治疗。予以激素药物治疗及中西医结合护理后,全身红疹、皮肤瘙痒明显较前好转,稍有疼痛,NRS评分为1分,治疗效果明显,遵医嘱于2024年4月30日出院。出院后予以新适确得乳膏外用,1次/d,1 g/

次;口服强的松,1次/d,4粒/次;复方黄柏液涂剂中药冷敷,1~2次/d。此例肺癌患者免疫治疗后出现免疫相关性皮炎,经过激素治疗及复方黄柏液涂剂中药冷敷技术的干预后,症状明显好转,同时患者对护理的满意度得到提高。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者生活自理能力评估Barthel指数评分为70分,属轻度依赖。疼痛评估NRS评分为3分,属轻度疼痛。评估患者舒适度情况,采用0~10级线性视觉模拟评分法,轻微不适为1~4,中度不适为5~7,重度不适(无法忍受)为8~10。检测时设定室温25℃,患者仰卧静息15 min后开始检测^[2],患者自测为6级,属中度不适。评估患者免疫相关性皮炎的程度,皮疹可伴过敏、瘙痒,在体表面积中皮疹占10%以下,记为1级;皮疹可伴过敏、瘙痒,在体表面积中皮疹占10%~30%,可影响心理、工作和生活,记为2级;皮疹可伴过敏、瘙痒、压痛,在体表面积中皮疹占30%以上,自理能力降低,记为3级;皮疹面积覆盖全身,可伴过敏、瘙痒,危及生命,记为4级;死亡,记为5级^[3]。此患者有严重而广泛的红皮疹伴瘙痒、瘢痕、疼痛或脱屑,面积>30%,评为皮疹分级3级。采用匹兹堡睡眠质量指数评价患者的睡眠情况,总分范围为0~21分,得分越高,提示睡眠质量越差^[4]。患者自评为13分,因全身皮肤红疹瘙痒影响患者睡眠质量。采用医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)评估患者心理状况,HADS作为一种被广泛应用于临床的心理自评量表,已成为评估住院患者心理状态的重要手段之一。其中,0~7分为无表现,8~10分为可疑,11~21分为有反应,每个分量表评定时间需5 min左右。本例患者HADS评分为10分,患者稍有焦虑情绪^[5]。

2.2 护理诊断

舒适度的改变与皮肤完整性受到损害有关;外在形象受损与患者免疫治疗后湿热瘀阻导致全身皮炎,局部瘙痒致抓挠出血有关;睡眠形态紊乱与患者全身皮肤瘙痒导致睡眠质量下降有关;焦虑与皮炎、瘙痒持续存在,同时还担心免疫治疗被迫中断或终止影响对肿瘤疾病的治疗有关;患者及其家属缺乏与免疫相关性皮炎有关的知识。

2.3 护理计划

通过对肺癌免疫治疗后发生皮肤毒性反应的患者进行护理评估,根据评估制订护理计划,希望通过实施一系列的护理措施可缓解症状,提供心理支持,帮助患者更好地面对疾病挑战,提高患者生活质量,重获生活的美好,具体如下:皮肤瘙痒症状缓解,皮疹分级下降;患者舒适度得以改善,睡眠质量得到提高,焦虑程度得以减轻;患者自我管理能力强,能配合治疗,依从性可。

2.4 护理措施

2.4.1 用药护理

2.4.1.1 激素用药护理

首先采用常规护理,平时在日常生活中要注意个人卫生,可外用涂抹消肿、止痒的药膏,包括丁酸氢化可的松软膏、硼酸氧化锌软膏及夫西地酸软膏等治疗皮炎的药物^[6],也可使用糖皮质激素,比如氢化可的松、曲安奈德等,可缓解瘙痒症状、控制炎症。此患者遵医嘱予以新适确得乳膏,均匀地涂抹于全身皮疹处,轻轻揉擦,1~2次/d,连用14 d,缓解症状,让患者停止“瘙痒—抓挠—瘙痒”的循环。每日睡前口服1粒西替利嗪,联合5%GS100 mL+甲泼尼龙琥珀酸钠粉针40 mg,1次/d,静脉滴注以抗炎抗过敏,配合中药制剂静脉输注治疗,NS100 mL+喜炎平注射液100 mg,1次/d,静脉滴注清热解毒,其主要成分为穿心莲内酯磺化物,NS250 mL+复方苦参注射液20 mL,1次/d,静脉滴注清热除湿。

2.4.1.2 中医药护理

近年来中医对皮炎发病机制的阐释及治疗方案的实施都得到普遍认可,且中药外治种类丰富,费用低廉,对皮炎的防治有确切的疗效^[7]。中药冷敷技术属于中医外治法,可刺激机体,达到止痒、止痛、消肿和降温等目的,能加速病灶收敛结痂。辨证施术中药冷敷,以清热解毒、祛湿消肿止痛为则,治疗部位以全身大面积,上肢、胸前区及后背为甚。

本案例所用的药液为复方黄柏液涂剂,由连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣五味中药组成,方中君药黄柏、连翘清热燥湿、解毒消肿;臣以疏风散热止痒之金银花;佐以蒲公英解毒消肿;佐之通络解毒消肿药之蜈蚣。五药合用共奏清热、燥湿、消肿、生肌、止痛、止痒之功效,尤其对湿热类症候的皮肤病效果较好^[8]。操作方法:将150 mL药液倒入弯盘,温度保持在10~15℃,放入4~8层无

菌纱布浸湿,将浸透的纱布敷于皮疹处,紧密贴合,冷敷时间为15~20 min,1次/d,连续治疗2周;操作中需要医、护、患三者配合,并密切观察皮肤有无过敏等异常情况,操作时需注意避免用力而导致皮肤破损,尤其对于已出现水肿的、皮肤破溃的,有干性脱屑的,敷药时勿撕脱皮屑,若局部粘连的,可用温水轻轻沾洗。

2.4.2 饮食调护

予患者辨证施膳,予薏仁百合粥以清热利湿,活血化瘀为则,选取百合10 g、薏苡仁50 g、赤小豆50 g及红枣5 g,1次/d,连续7 d。嘱患者减少摄入刺激性大的食物,摄入充足水分,促进机体代谢,选择富含蛋白质、维生素及脂肪的食物,提高机体抵抗力。

2.4.3 心理护理

予患者辨证施情,予患者五行音乐疗法,以调节情志,以情治情为则,调节肝、心、脾、肺、肾等五脏功能。选用“商”音,可选择《阳春白雪》等乐曲,并写下每日感想和心情变化。有研究表明,采取中医五行音乐疗法联合症状日记干预癌症患者,在改善负性心理状态和生活质量方面取得满意效果^[9]。通过音乐的频率、节奏和有规律的声波振动,与体内的五脏、患者的情志产生共鸣,达到发泄、转移情感及调理心身的效果,且不会对身体和心理健康产生副作用。日记通过详细展示患者的心理状态,尤其是对内心需求、生理痛苦的准确及时记录,使医护人员能够及时了解并进行对症干预,有利于疏通患者的负面情绪^[10]。同时,通过介绍治愈的典型病例帮助患者建立治疗信心、鼓励患者通过适当的娱乐活动等,转移注意力、调动家庭成员及亲友的社会支持系统等^[11]。

2.4.4 自我管理指导

保持皮炎部位清洁、干燥,尤其是皮肤褶皱部位,切不可用力擦拭,每日2~3次使用不含肥皂的清洁剂清洗皮损部位,使用温和不刺激的滋润霜、洗发水等,用柔软的毛巾拍干皮肤。避免抓挠皮肤,避免去除结皮和鳞屑,减少皮肤损伤,以免因皮肤破溃导致不必要的感染。不选用人造纤维衣物,以免对皮肤产生刺激,应选择穿戴宽松柔软的天然织物,不携带背包或装饰物等。避免皮肤暴露在过冷或过热环境中,如桑拿、冰敷等;避免使皮肤直接暴露于阳光下,以免加重皮肤症状。

2.4.5 强化患者教育

患者住院天数有限,而皮肤毒性反应常在患

者居家期间发生,对患者生理、心理和日常生活等多方面造成了消极影响,严重的免疫相关性皮炎甚至会迫使治疗中断或延长治疗时间,从而降低肿瘤的控制率,并且明显降低肿瘤患者的生活质量,医护人员无法及时准确地了解患者情况,因此关注患者对免疫治疗后皮肤毒性反应的自我管理情况具有重要意义。很多患者未意识到要提前了解药物的不良反应,缺乏免疫治疗后皮肤毒性反应的相关知识,个别患者对护士告知的皮肤毒性风险并未引起重视。在免疫治疗相关毒性管理指南中指出医护人员应在免疫治疗开始前以及整个免疫治疗期间,定时对患者进行相关教育。因此,医护人员应当结合患者的文化水平和接受能力,通过健康手册、知识讲座、在线科普视频、面对面交流等多种方式开展健康教育,以帮助患者建立正确的疾病认知,提升其早期识别并正确应对皮肤毒性反应的能力^[12]。强化出院宣教,告知患者门诊随访及联系方式,便于患者居家期间,可及时咨询和随诊。经电话随访得知,本案例中患者因对本疾病相关的知识了解不足,出院回家后自我生活管理,以及可能对中医药的用药和护理依从性不够,皮炎症状未见好转,再次入院强化治疗,可见作为专科护士做好相关的宣教指导,注意观察有无不良反应,出院后定期随访并加强宣教是非常必要的。

2.5 护理评价

经治疗,患者全身红疹,皮肤瘙痒明显较前好转,详见图1;患者皮肤稍稍疼痛,自我管理能力良好,睡眠改善,依从性可,患者及家属对护理效果评价良好,详见表1。



图1 皮疹改善情况

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
皮疹评估	3级	1级
舒适度评估	6级	3级
NRS	3分	1分
PSQI	13分	3分
HADS	10分	6分

3 结果和随访

患者于4月30日全身红疹,皮肤瘙痒明显较前好转,舒适度明显改善,治疗结束予以出院。5月15日,予患者家属微信随访得知,患者全身红疹干燥,部分破溃处已结痂,瘙痒明显好转,患者依从性好。6月18日,再次予患者家属随访,家属告知持续遵医嘱予以复方黄柏液涂剂进行中药冷敷,1~2次/d,天气炎热,基本居家不外出,保持适宜室温,衣物宽松适宜,免疫相关性皮炎症状基本消除,全身皮肤色素沉着,未进行化疗、免疫或靶向,经复查肿瘤控制可,患者表示满意,情绪稳定,患者的自我管理能力提高。

4 讨论

肺癌为全球高发的恶性肿瘤,不同靶点的靶向药物和免疫治疗在晚期肺癌的临床治疗中取得了突破性进展^[13],而免疫性性皮炎是肺癌病人免疫治疗较常见的副作用之一,目前除常规的激素用药外,中医护理技术引起了护理同仁们的重视,虽临床应用较少,也有患者不认可,认为实施中医护理技术花费时间长,但效果可见良好,为医生的临床治疗锦上添花,值得进一步的推广和研究。该例患者全身广泛皮炎,伴有皮肤瘙痒、疼痛、干裂等症状,严重影响患者的外在形象、睡眠质量和社交;加之中断免疫治疗,可能会影响肿瘤疾病的控制,患者表现出焦虑情绪。床位护士与患者及家属主动进行沟通,取得患者信任,并通过详细解释和宣教,使患者了解免疫相关性皮炎的发生的原因,给予激素用药和复方黄柏液涂剂中药冷敷,效果明显,通过护理及讨论得出,此案例中的中药冷敷复方黄柏液涂剂这一项中医护理技术不仅具有清热泻火、解毒止痛之功,还简、便、廉、优,值得借鉴推广,造福广大患者。专科护士的健康教育和患者的自我管理在免疫性相关性皮炎的预防护理中也可起到防患于未然的作用。为防止对患者肿瘤治疗进程和生活质量造成负面影响,护理人

员需要早期认识和处理,加以采用中医护理技术进行干预,也可在患者群中进一步行更大的前瞻性研究,提前采用进行宣教预防,将有助于更好地避免或减轻此类皮肤症状。此案例分享为免疫治疗患者皮肤毒性反应,如瘙痒、皮疹皮炎等皮肤不良事件管理方案的制订提供参考依据。经查阅文献显示,临床试验证明疗效显著的是自行取三黄液合芦荟汁外涂也可缓解皮炎,且取材方便、操作简单。三黄液合芦荟汁配制和使用方法为取黄芩、黄连、黄柏各 20 g,加凉水 300 mL,文火煎 60 min 左右,取汁 50 mL 备用;新鲜芦荟捣碎取汁约 20 mL,二者调匀,棉签沾湿轻搽皮肤,每天临时新鲜调配,涂搽 2~3 次适宜^[14]。目前在临床按此方法开展前期试验,后期证明疗效可推荐出院患者在家期间采取此种方法,未来将针对免疫相关性皮炎可成立专科护理小组,实现专业护理,开展大样本研究,制定专业且系统的护理方案,实行个性化的中医护理,提高对个案的管理水平^[15]。

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] 胡琪,于雪峰,黎雨,等. 抗 PD-1/PD-L1 免疫检查点抑制剂的皮肤免疫相关不良反应的研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2020, 28(4): 652-655.
HU Q, YU X F, LI Y, et al. Advances in research on skin immune related adverse reactions of anti-PD-1/PD-L1 immunological checkpoint antibodies [J]. J Mod Oncol, 2020, 28(4): 652-655. (in Chinese)
- [2] 黄春雨,谢幸尔,耿桂灵,等. 穴位按摩结合肢体功能锻炼对冠心病患者舒适度的影响[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(14): 1308-1310.
HUANG C Y, XIE X E, GENG G L, et al. Effect of acupoint massage combined with limb function exercise on comfort of patients with coronary heart disease [J]. J Nurses Train, 2016, 31 (14): 1308-1310. (in Chinese)
- [3] 马小莉,霍志刚,毕俊芳,等. 疏风透疹汤联合银翘三黄膏治疗肺癌靶向药物相关性皮疹的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(8): 897-902.
MA X L, HUO Z G, BI J F, et al. Clinical observation of Shufeng Touzhen decoction combined with Yinqiao Sanhuang ointment on lung cancer targeted drug-related rash [J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2023, 47(8): 897-902. (in Chinese)
- [4] 曾卫红,郑卓铭,陈小华,等. 耳穴疗法联合八段锦对女性强制戒毒人员稽延性戒断综合征睡眠质量的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(6): 1051-1057.
ZENG W H, ZHENG Z M, CHEN X H, et al. Effects of ear point acupuncture combined with Baduanjin on sleep quality of female compulsory drug rehabilitation patients with protracted withdrawal syndrome [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2024, 44(6): 1051-1057. (in Chinese)
- [5] 王彬彬,赵志玲,朱迪. HADS 量表在住院患者心理评估中的研究进展及应用[J]. 心理月刊, 2024, 19(10): 218-220.
WANG B B, ZHAO Z L, ZHU D. Research progress and application of the HADS scale in psychological assessment of hospitalized patients [J]. Psychological Monthly, 2024, 19(10): 218-220. (in Chinese)
- [6] 顾群英. 皮炎用药要“对号入座”[J]. 人人健康, 2023(10): 48-49.
GU Q Y. Dermatitis medication should be “in the right place” [J]. Health EVERYONE, 2023(10): 48-49. (in Chinese)
- [7] 王青,岳佳佳,王珊,等. 中药外治法在放射性皮炎中的应用现状[J]. 江苏中医药, 2020, 52(1): 87-90.
WANG Q, YUE J J, WANG S, et al. The application status of TCM external treatment in radiodermatitis [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2020, 52(1): 87-90. (in Chinese)
- [8] 贾梦奇,李明,杨锦,等. 复方黄柏液涂剂联合丁酸氢化可的松乳膏外用治疗湿热阻滞型肛门瘙痒症的临床疗效[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(8): 57-59.
JIA M Q, LI M, YANG J, et al. Clinical efficacy of compound Huangbo liquid liniment combined with hydrocortisone butyrate cream in treatment of damp-heat obstructing type of pruritus ani [J]. Chin J Colorectology, 2024, 44(8): 57-59. (in Chinese)
- [9] 薛绍鸥,李娟,郑宁宁,等. 中医五行音乐疗法联合症状日记对青年癌症患者负性心理状态和生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(7): 124-127.
XUE S O, LI J, ZHENG N N, et al. Impacts of TCM five-element music therapy combined with symptom diary on negative psychological state and

- quality of life of young cancer patients [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2024, 37(7): 124–127. (in Chinese)
- [10] 李秋娜, 杨健, 高洁, 等. 症状日记指导对乳腺癌放疗患者情绪和生活质量的影响[J]. *武警医学*, 2019, 30(11): 1019–1021.
- LI Q N, YANG J, GAO J, et al. Effect of symptom diary guidance on mood and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy [J]. *Med J Chin People's Armed Police Force*, 2019, 30(11): 1019–1021. (in Chinese)
- [11] 杨倩, 钱文琳, 忻笑. 西妥昔单抗致严重皮肤不良反应 1 例护理[J]. *上海护理*, 2024, 24(4): 65–67.
- YANG Q, QIAN W L, XIN X. Nursing care of a patient with severe cetuximab-induced skin adverse reaction [J]. *Shanghai Nurs*, 2024, 24(4): 65–67. (in Chinese)
- [12] 段建春, 胡洁, 李国辉, 等. 非小细胞肺癌免疫治疗持续用药规范化白皮书[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2024, 29(4): 280–287.
- DUAN J C, HU J, LI G H, et al. White paper on standardized continuous use of immunotherapy for non-small cell lung cancer [J]. *Chin Clin Oncol*, 2024, 29(4): 280–287. (in Chinese)
- [13] 赵宇, 郭兴来, 钱和生, 等. 安罗替尼联合免疫抑制剂治疗晚期肺癌有效性与安全性[J]. *临床军医杂志*, 2023, 51(12): 1269–1271.
- ZHAO Y, GUO X L, QIAN H S, et al. The efficacy and safety of ANOTINIB combine with immunosuppressant in that treatment of advanced lung cancer [J]. *Clin J Med Off*, 2023, 51(12): 1269–1271. (in Chinese)
- [14] 王姝理, 肖茂良. 三黄液联合芦荟汁预防放射性皮炎 50 例临床观察[J]. *中医药导报*, 2013, 19(1): 120–121.
- WANG S L, XIAO M L. Prevention of Sanhuang decoction with aloe leaf juice on radiodermatitis: a clinical research of 50 cases [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2013, 19(1): 120–121. (in Chinese)
- [15] 张俊萍, 董新寨, 李铮, 等. 乳腺癌病人放射性皮炎预防性护理的研究进展[J]. *护理研究*, 2024, 38(6): 1043–1046.
- ZHANG J P, DONG X Z, LI Z, et al. Research progress on preventive care of radiodermatitis in patients with breast cancer [J]. *Chin Nurs Res*, 2024, 38(6): 1043–1046. (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。