

DOI: 10.12209/CAIM202504030001

· 中西医结合临床案例 ·

泡手方联合中西医结合护理治疗 奥沙利铂化疗后严重手足综合征的个案报告

谢梦雪

(上海中医药大学附属曙光医院 胃肠外科, 上海, 201203)

摘要: **目的** 探讨中药泡洗联合中西医结合护理对奥沙利铂化疗后手足综合征(HFS)的临床效果。**方法** 针对1例Ⅲ期结肠癌患者化疗后2级HFS,实施中药温经通络泡洗、营养神经治疗及中医针灸等综合护理。**结果** 干预7d后,患者手足麻木VAS评分下降50%,NCI-CTCAE分级降至1级,中医症候评分及生活质量显著改善。**结论** 泡手方联合中西医结合护理可有效缓解奥沙利铂相关神经毒性,具有临床推广价值。

关键词: 手足综合征; 奥沙利铂; 中药泡洗; 泡手方; 中西医结合护理

Case Report on Hand-Soaking Formula Combined with Integrated Chinese and Western Medicine Nursing for Severe Hand-Foot Syndrome Following Oxaliplatin Chemotherapy

XIE Mengxue

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

ABSTRACT: Objective To investigate the clinical efficacy of herbal soaking/washing combined with integrated Chinese and Western medicine nursing for Hand-Foot Syndrome (HFS) following Oxaliplatin chemotherapy. **Methods** Comprehensive nursing interventions, including warm herbal soaking for warming meridians and dredging collaterals, neurotrophic therapy, and traditional Chinese acupuncture, were administered to a patient with stage III colon cancer who developed Grade 2 HFS post-chemotherapy. **Results** After 7 days of intervention, the patient's Visual Analogue Scale (VAS) score for hand-foot numbness decreased by 50%, the NCI-CTCAE grade reduced to Grade 1, and significant improvements were observed in both TCM symptom scores and quality of life. **Conclusion** The Hand-Soaking Formula combined with integrated Chinese and Western medicine nursing effectively alleviates Oxaliplatin-related neurotoxicity, demonstrating significant clinical promotion value.

KEY WORDS: Hand-Foot Syndrome; Oxaliplatin; herbal soaking/washing; hand-soaking formula; integrated Chinese and Western medicine nursing

手足综合征(Hand-Foot Syndrome, HFS),又称掌跖感觉丧失性红斑综合征,主要为化疗患者出现的化疗药物相关的周围神经毒性反应^[1],轻者表现为手足末端皮肤红斑、脱屑,伴麻木感及针刺感,重者可见烧灼感、皮肤皲裂及溃烂等,且伴有剧烈疼痛。HFS并不影响患者生命,但会降低患者生活质量,影响抗肿瘤治疗的延续性^[2]。目前HFS的西医干预措施主要有宣教,口服甲钴胺、维生素B6及

塞来昔布及度洛西丁。但疗效有限且存在较多不良反应,甚至影响机体对化疗药物的反应,而影响抗肿瘤效果^[1,3-5],严重者需行化疗药物减量或停药等。中医药治疗在肿瘤综合治疗,尤其在减轻化疗毒副作用、改善患者全身状态及生活质量方面有独特优势。本文通过个案探讨中药泡手方联合中西医结合护理对肠癌奥沙利铂化疗后手足综合征(HFS)的临床效果,现总结报告如下。

收稿日期:2025-04-03

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,58岁,因“结肠癌术后1月余”于2024年1月8日入院行第3周期化疗。入院症状:双侧手掌及足趾色素沉着,双手手指指尖可见散在皮肤龟裂,伴皮肤干燥脱屑,按压麻木、刺痛感,无活动障碍;BMI 22.3 kg/m², ECOG评分为1分,既往无糖尿病及周围神经病变史。2023年10月,确诊为Ⅲ期结肠腺癌(pT3N1M0),根据NCCN指南予以行mFOLFOX6方案化疗,即奥沙利铂85 mg/m²(d1)+亚叶酸钙400 mg/m²(d1)+氟尿嘧啶400 mg/m²静脉推注(d1)+2400 mg/m²持续泵注48 h,每14 d为1周期。第3周期化疗后第5天,患者出现双侧手掌及足底麻木、刺痛,遇冷后加重,伴皮肤干燥脱屑,无活动障碍。

1.2 查体

患者一般状态良好,卡氏功能状态评分(Karnofsky Performance Status, KPS)为90分, ECOG评分为1分;生命体征平稳,无发热,咳嗽、咳痰,无胸闷、气促,腹平软,全腹无压痛、反跳痛,肝脾肋下未及,肝区无叩痛;肠鸣音3~5次/min,双侧手掌及足趾色素沉着,双手手指指尖可见散在皮肤龟裂,伴皮肤干燥脱屑,按压麻木、刺痛感,无活动障碍。

1.3 诊断

西医诊断:化疗相关性手足综合征;中医诊断:痹证,寒凝血瘀证。化疗引起的周期神经病变属中医“痹证”之“寒痹”“血痹”范畴,化疗后患者多气血两虚,络脉不通,血失荣养则麻木、疼痛,寒则血滞,因此遇寒诸症加重,治宜益气养血,活血通络。

1.4 治疗

西医支持治疗予患者甲钴胺500 μg,口服,3次/d,连续服用1周;予患者局部均匀涂抹10%尿素软膏(欧洲肿瘤护理学会推荐,上海中医药大学附属曙光医院自制制剂),2次/d,连续使用1周(2024年1月15日至2024年1月22日)。治疗1周后,患者指尖皮肤龟裂、及干燥脱屑明显好转。

2 护理

2.1 护理评估

本文分别从肿瘤化疗不良反应严重程度评估分级、中医症候评分及生活质量评分进行护理评

估,评估标准如下:①HFS分级标准:参照美国国家癌症研究所(NCI)常见不良事件评价标准(CTCAE 5.0版),用于肿瘤化疗不良事件报告。CTCAE分级根据不良事件(AE)的严重程度进行归类,按照严重程度分为1~5级,本例患者评定为2级周围神经毒性。②HFS中医症候评分:参照《中医病症诊断疗效标准》从麻木感、烧灼感、针刺感、疼痛感、感觉迟钝、红斑、脱屑、色素沉着、肿胀、溃疡的角度进行评价,0分为无症状,10分为症状最严重,本例患者HFS中医证候积分为8分。③生活质量评分:EORTC QLQ-C30量表,量表由30个问题构成,分别从五种功能(生理、日常生活、认知、情感和社会功能),三种症状(疲劳、疼痛、恶心呕吐)及整体健康状况,整体生存质量和其他单独的六项(睡眠质量、食欲、腹泻、便秘、呼吸困难和经济状况)对病人的生存质量进行测量。将所有测量结果进行汇总得到一个分数,分数的高低与病人的生存质量成正比,本例患者EORTC QLQ-C30量表评分为40分。

2.2 护理计划

根据患者实际情况,患者化疗后出现2级周围神经毒性,手足发凉,伴有轻度焦虑情绪,睡眠障碍,双侧手掌及足趾色素沉着,双手手指指尖可见散在皮肤龟裂,伴皮肤干燥脱屑,按压麻木、刺痛感;在口服及外用药物治疗基础上予以实施使用经验方“泡手方”中药恒温泡洗,治疗改善手、足周围神经毒性、皮肤龟裂,干燥及脱屑等症状,辅助予以穴位针刺及耳穴压豆等中医技术,以改善患者睡眠质量,缓解焦虑、食欲不佳及疲劳等症状。

2.3 护理措施

2.3.1 中药泡洗方案

处方依据参考《中医外治技术规范》(2018版),组方包括桂枝9 g、伸筋草15 g、桑枝15 g、透骨草10 g、络石藤15 g、泽兰9 g、路路通9 g、川牛膝15 g、槲寄生15 g、当归15 g及红花9 g(由上海中医药大学附属曙光医院中药房煎煮,批号20231105)。操作规范:①煎煮方法:方药加水200~300 mL浸泡1 h,煎沸后小火一刻钟取汁,再加水200 mL重复一次,两剂相混,加温水500 mL使用;②温度控制:采用恒温泡洗仪,维持42±1℃(文献支持42℃可增强药物渗透且不影响皮肤屏障);③频次疗程:每日09:00与20:00各治疗1次,双手、双脚各浸泡20 min(循证显示≤

20 min 可避免皮肤过度水合),连续使用 1 周。

2.3.2 穴位针刺

穴位针刺治疗取穴关元、太溪、三阴交、足三里、丰隆、合谷、曲池和阿是穴。操作方法:患者仰卧位,使用酒精棉球对穴位局部皮肤常规消毒,用 0.3 mm×40 mm 一次性针灸针施针;采用单手进针法,快速直刺进针,待针刺达 0.5 寸左右后,逐渐进入穴位深度后,行提插捻转法,得气后留针 30 min;穴位行针手法均为平补平泻,快插慢提,顺时针捻转为补法,慢插快提,逆时针捻转为泻法,连续使用 1 周。

2.3.3 耳穴压豆

耳穴压豆治疗取穴耳廓脾区、肾区及耳肝区。操作方法:探查耳穴敏感点,确定贴压部位,用 75% 酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部

皮肤;选用质硬而光滑的王不留行籽黏附在 0.7 cm×0.7 cm 大小的胶布中央,用止血钳或镊子夹住贴敷于选好耳穴的部位上,并给予适当按压(揉),有热、麻、胀、痛感觉,即“得气”;每日自行按压 3~5 次,每次每穴 1~2 min,连续使用 1 周。

2.3.4 健康宣教

嘱患者保持皮肤清洁,避免不适当的手足局部摩擦、重体力劳动、对手指或手掌施加压力的活动和穿紧身鞋或袜子,使用软鞋垫,避免日光暴晒;饮食清淡,避免辛辣刺激食物;注意保暖,包括手套分级穿戴方案(室温<25℃戴棉质手套,<18℃加用电热手套),温水洗浴。

2.4 护理评价

经治疗,本例患者各项指标评价结果均有所改善,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗第 1 天	治疗第 2 天	治疗第 3 天	治疗第 4 天	治疗第 5 天	治疗第 7 天	治疗第 7 天
NCI-CTCAE 分级评估/级	2	2	2	2	2	1	1
HFS 症候评估/分	8	8	7	5	3	3	2
EORTC QLQ-C30 躯体功能评估/分	40	45	48	50	55	59	62

3 结果和随访

患者经积极治疗与护理后,症状好转,病情稳定,规律完成后续化疗,且后续化疗过程中均采用上述治疗及护理方案。于患者化疗结束后一个月、三个月及六个月借助电话、微信公众号等发送相关知识,了解患者出院后恢复情况,告知患者注意保暖,忌烟、忌酒,忌生冷刺激食物,保持规律作息,适当锻炼,避免过度劳累。

4 讨论

HFS 是由抗肿瘤化疗药物如奥沙利铂、紫杉醇等引起的一种常见的皮肤周围神经毒性损害。中医古籍中根据其临床表现,如手足麻木、疼痛、感觉异常及红肿灼痛等,将其归属于中医学“痹症”范畴。《医宗必读》云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”^[6]。肿瘤患者素体虚弱,气血不足,情志不畅,元气大伤,化疗药物可损伤脾胃,气血生化乏源,无以滋养正气,久则伤及肝肾,暗耗元气,肌肤失养,而见手足麻木感、针刺感、疼痛感、感觉迟钝及脱屑等;气虚失运,无以鼓动,痰湿蕴结,郁久化热,瘀阻脉络,气血津液运行失常,邪毒瘀血阻滞于内,出现手足部皮肤红斑、肿胀、皲裂、溃疡等,甚者伴有剧烈疼痛。因此,HFS 的主

要病机为元气亏虚、瘀毒滞络,治疗以益元通络为主^[7-11]。

目前,西医防治 HFS 一般以内服甲钴胺、维生素 B6 或塞来昔布、度洛西丁,外用尿素霜等,但临床应用有限^[1,3-5],且无循证医学支持。元气亏虚、瘀毒滞络这一基本病机贯穿于 HFS 病程始终,影响着病情变化,治疗当扶正祛邪并举,以益元通络为主要治法^[11]。泡手方为上海中医药大学附属曙光医院胃肠外科根据肠癌化疗后 HFS 不良反应常见病机及症候所拟经验方,组成包括桂枝 9 g、伸筋草 15 g、桑枝 15 g、透骨草 10 g、络石藤 15 g、泽兰 9 g、路路通 9 g、川牛膝 15 g、槲寄生 15 g、当归 15 g 及红花 9 g,该方用桂枝温经通脉、助阳化气,桑枝祛风湿利关节,路路通理气通络利水,伸筋草祛风除湿、舒筋活络,络石藤祛风通络化湿,透骨草祛风除湿、活血解毒,槲寄生补益肝肾,川牛膝活血利湿祛风,泽兰活血利水,红花活血化瘀利水,当归补血活血。结合中医针刺、贴敷护理,以“经脉所过,主治所”为指导原则,整体和局部相结合,取穴以局部穴、足少阴肾经、足太阴脾经、手足阳明经为主。关元是小肠募穴,足三阴、任脉之会,《经穴释义汇解》言关元“为男子藏精,女子蓄血之处,是人生之关要,真气之所存,元阴元阳交关之所,穴属元气之关隘,故名关元”^[12]。

针刺关元可补益精血、培补元气、调理冲任。太溪是足少阴肾原穴,是人体元气旺盛和聚集之所。《针灸大成》言:“三焦者,水谷之道路,原气之使也”^[13]。针刺太溪可通调三焦、调节脏腑气血。三阴交为足三阴交会穴,可调理肝、脾、肾三脏;足三里、丰隆、合谷、曲池均为阳明经穴位,阳明为多气多血之经,针刺阳明经穴可调畅气血;阿是穴可直达病所。诸穴合用,益元扶正、行滞通络,使元气振奋,脏腑功能正常,气血津液运行畅达;神门、交感、皮质下等穴位与神经系统的调节密切相关,通过耳穴埋豆刺激这些穴位,能够有效缓解神经炎的症状,有效提高患者生活质量^[14]。耳穴埋豆贴于耳廓脾区、肾区以固先后天之本,可使气机通畅,血精液生化有源,运化顺利,最终达到减轻HFS症状的目的。

研究表明化疗制剂通过激活免疫细胞释放炎性细胞因子引起神经炎症^[15],奥沙利铂通过累积TRPM8受体激活导致冷敏感,中药泡水方中桂枝所含桂皮醛可抑制TRPV1通道^[3],针刺治疗可调节细胞因子和增加降钙素基因相关肽,从而具有抗炎作用^[16],可能通过减少炎症来改善HFS症状。此外,针刺可改善HFS患者情绪、恶心及疼痛等症状,可能与调节HPA轴以改善情绪^[17]、调节胃肠功能以改善消化功能^[18]、调节神经受体及内啡肽的表达以缓解疼痛等机制有关。本单病例观察无法排除安慰剂效应,后续将采用随机交叉设计实验进行进一步研究。

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] LACOUTURE M E, SIBAUD V, GERBER P A, et al. Prevention and management of dermatological toxicities related to anticancer agents: ESMO Clinical Practice Guidelines [J]. *Ann Oncol*, 2021, 32 (2): 157-170.
- [2] DEGEN A, ALTER M, SCHENCK F, et al. The hand-foot-syndrome associated with medical tumor therapy - classification and management [J]. *JDDG J Der Dtschen Dermatol Gesell*, 2010, 8 (9): 652-661.
- [3] YAP Y S, KWOK L L, SYN N, et al. Predictors of hand-foot syndrome and pyridoxine for prevention of capecitabine-induced hand-foot syndrome: a randomized clinical trial [J]. *JAMA Oncol*, 2017, 3 (11): 1538-1545.
- [4] SUZUKI S, NAWATA S, INADA Y, et al. A cross-sectional survey of methods for controlling hand-foot syndrome in patients receiving capecitabine treatment [J]. *Mol Clin Onc*, 2018: 1689.
- [5] SON H S, LEE W Y, LEE W S, et al. Compliance and effective management of the hand-foot syndrome in colon cancer patients receiving capecitabine as adjuvant chemotherapy [J]. *Yonsei Med J*, 2009, 50(6): 796.
- [6] 汪娅蓓, 汪悦. 《医宗必读》治痹特色探析 [J]. *江苏中医药*, 2022, 54(4): 9-11.
WANG Y B, WANG Y. Analysis on the characteristics of treating arthralgia in essential readings for medical professionals [J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med*, 2022, 54(4): 9-11. (in Chinese)
- [7] 姜彦妮, 陈信义, 田爱平, 等. 通络活血法外用治疗化疗性手足综合征临床研究 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2013, 15(4): 68-70.
LOU Y N, CHEN X Y, TIAN A P, et al. External use of Tongluo Huoxue treatment in hand-foot syndrome caused by capecitabine: a clinical study [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2013, 15(4): 68-70. (in Chinese)
- [8] 朱孝娟, 李杰. 参草手足润肤膏治疗手足综合征随机双盲对照试验临床观察 [J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(8): 3825-3828.
ZHU X J, LI J. Clinical randomized double-blind controlled trial of Shencao hand-foot cream in the treatment of hand-foot syndrome [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2019, 34 (8): 3825-3828. (in Chinese)
- [9] 李志明, 李全, 胡凯文, 等. 加味仙方活命饮防治卡培他滨相关性手足综合征疗效观察 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(5): 62-66.
LI Z M, LI T, HU K W, et al. Curative effect observation of modified Xianfang Huoming Yin on capecitabine-related hand-foot syndrome [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2020, 22(5): 62-66. (in Chinese)
- [10] 杨泽佩, 田桢, 鲍伟倩, 等. 益元通络法针刺治疗手足综合征的临床经验 [J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(6): 2932-2935.
YANG Z P, TIAN Z, BAO W Q, et al. Clinical experience of Yiyuan Tongluo method in treating hand-foot syndrome with acupuncture [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2020, 35 (6): 2932-2935. (in Chinese)

- Chinese)
- [11] 武敏, 黄传兵, 王鹏飞, 等. 补阳还五汤化裁治疗气虚血瘀型手足综合征[J]. 中医学报, 2023, 38(5): 1082–1087.
- WU M, HUANG C B, WANG P F, et al. Treatment of hand and foot syndrome of qi deficiency and blood stasis type with modified Buyang Huanwu decoction [J]. *Acta Chin Med*, 2023, 38(5): 1082–1087. (in Chinese)
- [12] 肖少卿. 向针灸教学者与临床工作者介绍一本工具书:《经穴释义汇解》[J]. 上海中医药杂志, 1985, 19(2): 41.
- XIAO S Q. Introducing a reference book to acupuncturists and clinical practitioners: "Comprehensive Interpretation of Acupoints" [J]. *Shanghai J Tradit Chin Med*, 1985, 19(2): 41. (in Chinese)
- [13] 陈珂逸, 刘心月, 谢蔚, 等. 杨继洲交经针法析微及临证运用[J]. 光明中医, 2024, 39(17): 3417–3420.
- CHEN K Y, LIU X Y, XIE W, et al. Analysis of Yang Jizhou's Jiaojing Acupuncture Technique and Its Clinical Application [J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39(17): 3417–3420. (in Chinese)
- [14] 肖叙皇, 袁华墅, 胡蓉, 等. 中药益气活血法结合耳穴埋豆治疗化疗药物致外周神经炎的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(9): 24–27.
- XIAO X H, YUAN H S, HU R, et al. Clinical study on the treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy with traditional Chinese medicine Yiqi Huoxue method combined with auricular acupoint bean embedding [J]. *Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 34(9): 24–27. (in Chinese)
- [15] AVALLONE A, BIMONTE S, CARDONE C, et al. Pathophysiology and therapeutic perspectives for chemotherapy-induced peripheral neuropathy [J]. *Anticancer Res*, 2022, 42(10): 4667–4678.
- [16] LI N C, GUO Y, GONG Y N, et al. The anti-inflammatory actions and mechanisms of acupuncture from acupoint to target organs via neuro-immune regulation [J]. *J Inflamm Res*, 2021, 14: 7191–7224.
- [17] WANG Y, CHANG X L, ZHANG H Y, et al. Hypothalamic gene expression in a rat model of chronic unpredictable mild stress treated with electroacupuncture [J]. *Neurochem Res*, 2024, 49(5): 1406–1416.
- [18] 彭巍, 谭盐梅. 针灸联合药物治疗胃肠肿瘤化疗患者胃肠道反应的疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(7): 125–126.
- PENG W, TAN Y M. The efficacy of acupuncture combined with medication in treating gastrointestinal reactions in patients with gastrointestinal tumors undergoing chemotherapy [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2021, 40(7): 125–126. (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。