

DOI: 10.12209/CAIM202504170003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例高龄乳腺癌术后化疗患者的 中西医结合护理案例报告

李唯佳¹, 李 宁²

(1. 北京市隆福医院 乳腺外科, 北京, 100010;

2. 北京市隆福医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: **目的** 本文探讨中西医结合护理在高龄乳腺癌术后化疗患者中的应用效果。**方法** 对1例75岁女性右乳癌术后化疗患者实施中西医结合护理。中医辨证为气血两虚证, 西医诊断为重度粒细胞减少。在西医TC方案化疗基础上, 采用十全大补汤内服益气养血, 耳穴压丸缓解恶心呕吐, 中药泡洗活血通络, 配合情志调护和功能锻炼。**结果** 护理后恶心呕吐频率减少50%, 中性粒细胞计数从 $0.6 \times 10^9/L$ 升至 $0.9 \times 10^9/L$, 关节疼痛评分由7分降至4分, 血压稳定在138/85 mmHg, 生活质量评分提高23%。**结论** 中西医结合护理能有效减轻高龄乳腺癌患者化疗不良反应, 提高化疗耐受性, 改善生活质量。

关键词: 中医护理; 乳腺癌术后化疗; 中西医结合; 化疗副作用管理

A Case Report on Integrated Chinese-Western Nursing for an Elderly Patient Receiving Postoperative Chemotherapy for Breast Cancer

LI Weijia¹, LI Ning²

(1. Department of Breast Surgery, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010;

2. Department of Nursing, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: Objective This study explored the application effects of integrated Chinese-Western nursing in elderly breast cancer patients undergoing postoperative chemotherapy. **Methods** Integrated nursing interventions were implemented for a 75-year-old female receiving chemotherapy after right breast cancer surgery. Traditional Chinese Medicine (TCM) pattern differentiation identified Qi and Blood Deficiency Syndrome, while Western medicine diagnosed severe neutropenia. Alongside TC-regimen chemotherapy, interventions included: oral administration of Shi-quan Dabu Decoction to augment qi and nourish blood, auricular acupressure to alleviate nausea/vomiting, herbal soak therapy to activate blood circulation and unblock collaterals, supplemented by emotional regulation and functional exercise. **Results** Post-intervention outcomes showed: 50% reduction in nausea/vomiting frequency; neutrophil count increased from $0.6 \times 10^9/L$ to $0.9 \times 10^9/L$; joint pain score decreased from 7 to 4; blood pressure stabilized at 138/85 mmHg; and quality-of-life score improved by 23%. **Conclusion** Integrated Chinese-Western nursing effectively mitigates chemotherapy adverse reactions, enhances treatment tolerance, and improves life quality in elderly breast cancer patients.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine nursing; postoperative chemotherapy for breast cancer; integrated Chinese-Western medicine; chemotherapy side effect management

乳腺癌是全球女性发病率最高的恶性肿瘤之一。在现代医学背景下, 乳腺癌的治疗选择日趋精准化与个体化, 但治疗相关毒副反应是影响患

者疗效提升的主要原因^[1]。中医药在乳腺癌治疗中发挥增效减毒的作用, 是目前治疗乳腺癌的重要方法之一^[2]。随着现代医学进入精准医疗和价

收稿日期: 2025-04-17

通信作者: 李宁, E-mail: 363304036@qq.com

OPEN ACCESS

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

值医疗时代,如何继续发挥中西医结合治疗乳腺癌的优势是亟待解决的问题。

中医护理以“整体观”和“辨证施护”为核心理念,在术后化疗期展现出独特优势^[3]。中医不仅可以通通过益气养血中药(如黄芪、当归)改善气血两虚的状态,通过结合穴位贴敷、耳穴压豆等外治法调节胃肠功能的方法来针对性缓解恶心、呕吐等化疗反应,还可通过情志护理结合五行音乐疗法、八段锦,来疏解肝郁气滞,调节患者心理应激水平。本文总结1例高龄乳腺癌术后化疗患者的中西医结合护理体会,现报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女,75岁,主因“右乳癌术后3月余”于2025年03月24日入院。现病史:患者3月余前因“右乳癌”在我院行右乳肿物切除活检术+右侧前哨淋巴结切除活检术+右乳单纯切除术。术后病理提示(右乳肿物)乳腺浸润性癌(非特殊型,中分化,大小2 cm×1.5 cm×1.5 cm),周边伴中高级别导管内癌,未见明确脉管内瘤栓及神经侵犯,(右前哨淋巴结)未见癌转移(0/3)。北京某医院免疫组化结果:ER(90%强阳),PR(10%中阳),KI-67(index 40%),HER-2(2+);FISH结果:HER-2(-)。患者于2025年2月7日在局麻下行留置PICC,过程顺利,后于2025年2月10日予以一程TC方案(多西他赛130 mg+CTX1000 mg)静脉化疗。化疗后1周复查血常规,提示中性粒细胞数 $0.4\times 10^9/L$,经重组人粒细胞生长因子300 ug治疗后好转。于2025年3月3日入院行第二程TC(多西他赛130 mg+CTX1000 mg)方案化疗,化疗后1周行血常规检查提示中性粒细胞数 $0.4\times 10^9/L$,经重组人粒细胞生长因子200 ug治疗后好转。本次为行第三程化疗入院。既往史:患者血压升高1年,未服药;否认糖尿病、冠心病病史,否认肝炎、结核等传染病史;否认外伤,输血史;否认药物过敏史、食物过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)155/72 mm Hg。专科情况:患者神清,精神可,面色如常,表情凄苦,体态自如,气息如常,未闻及特殊声音及气味,语言清楚,患者舌淡,苔薄白,脉细弱,脘腹正常;双乳外形不对称,左乳未见静脉曲张、未见酒窝征及橘

皮样变,左乳头未见凹陷,左侧乳腺未触及明确肿物;右乳缺如,右侧胸壁可见术后切口约13 cm,愈合良好;挤压左侧乳头,未见液体溢出;右腋窝可见术后切口约5 cm,愈合良好;双侧腋窝及双侧锁骨上下未触及肿物。

1.3 诊断

中医诊断:乳癌;辨证分型:气血两虚;西医诊断:右乳癌术后,二程TC方案静脉化疗后,重度粒细胞减少,高血压。

1.4 治疗干预

本例患者治疗干预过程,详见表1。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

望诊:患者面色晦暗,神色疲惫,面部表情略显凄苦;唇色淡,巩膜无黄染,舌质淡红,舌体胖大,边有齿痕,舌苔薄白,舌下静脉曲张不明显;皮肤弹性略差,右胸术区切口愈合良好。闻诊:语音低弱,气息平稳,无特殊气味。问诊:患者诉化疗后恶心呕吐明显(尤以化疗后48 h内为甚),食欲减退,口干口苦,夜间易醒,伴有双膝关节疼痛,活动后加重;近期情绪低落,对预后担忧,常感气短乏力,稍动则汗出;化疗后出现重度粒细胞减少;有高血压病史1年,未规律服药,血压波动于140~165/70~90 mm Hg。切诊:脉象细弱,右关脉略弦;腹部柔软,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未触及,双下肢轻度水肿。

2.1.2 西医评估

实验室检查:白细胞 $2.1\times 10^9/L$,中性粒细胞 $0.6\times 10^9/L$,血红蛋白102 g/L,血小板 $160\times 10^9/L$,肝肾功能正常范围。化疗不良反应评估按CTCAE v5.0标准,恶心呕吐2级(中度症状,口服摄入受限,需要医疗干预);骨髓抑制3级(中性粒细胞绝对计数 $0.5\sim 1.0\times 10^9/L$,存在感染风险);口腔黏膜炎1级(轻度症状或体征,无需干预);疲乏2级(中度疲乏,影响日常活动能力)。疼痛评估:患者NRS疼痛评分为7分,重度疼痛,以双膝关节疼痛为主,活动后加重。心理状态评估:患者SAS焦虑评分58分,中度焦虑;SDS抑郁评分61分,中度抑郁。

2.1.3 中医证候评估

辨证分型:气血两虚、肝郁脾虚。核心病机:气血两虚为本,肝郁脾虚为标。证候表现:气虚

表 1 治疗干预过程表

日期	事件	结果	备注
2024 年 12 月 20 日	行右乳肿物切除活检术+右侧前哨淋巴结切除活检术+右乳单纯切除术	右乳肿物为浸润性癌(非特殊型,中分化,大小2 cm×1.5 cm×1.5 cm);右前哨淋巴结未见转移癌(0/3);导管内癌,无脉管/神经侵犯切缘净	周边伴中高级别
2025 年 02 月 07 日	行 PICC(经外周静脉置入中心静脉导管)置管术	/	/
2025 年 02 月 10 日至 17 日	接受第一程 TC 方案化疗(多西他赛 130 mg+CTX1000 mg),出现重度粒细胞缺乏	化疗后出现重度粒细胞减少,中性粒细胞数 $0.4 \times 10^9/L$ (外院诊断),经重组人粒细胞生长因子 300 ug 治疗后好转	/
2025 年 03 月 03 日	患者因“右乳癌术后 2 月余”入院,拟行第 2 程 TC 方案化疗	辅助中药口服及泡洗、耳穴压丸等中医操作进行辨证施治	/
2025 年 03 月 10 日	出现粒细胞缺乏	第 2 程化疗后 1 周出现粒细胞缺乏,中性粒细胞数 $0.6 \times 10^9/L$,经重组人粒细胞生长因子 200 ug 治疗后好转	/
2025 年 03 月 24 日	患者因“右乳癌术后 3 月余”入院,拟行第 3 程 TC 方案化疗	继续通过药口服及泡洗、耳穴压丸、八段锦等中医操作进行辨证施治	/
2025 年 03 月 31 日	化疗 1 周后查血常规	中性粒细胞数 $0.9 \times 10^9/L$,口服利可君纠正粒细胞缺乏	/

证:气短乏力,语声低弱,自汗,舌淡胖,脉细弱;血虚证:面色少华,唇色淡,头晕目眩,舌质淡,脉细;肝郁证:情志不畅,胸胁胀满,善太息,脉弦;脾虚证:食欲不振,腹胀,便溏,舌体胖大有齿痕。

2.2 护理诊断

活动无耐力与气血两虚、化疗后骨髓抑制相关,表现为气短乏力、自汗、面色苍白、头晕,影响患者日常活动能力和化疗耐受性。焦虑与癌症诊断及预后不确定性相关,表现为情绪低落、胸胁胀满,影响患者治疗依从性和生活质量。恶心与化疗药物毒性、脾胃功能失调相关,表现为恶心呕吐、食欲减退及腹胀,影响患者营养状态和体力恢复。急性疼痛与化疗药物毒性、经络阻滞及气血运行不畅相关,表现为双膝关节疼痛,活动后加重,影响患者活动能力。睡眠型态紊乱与心脾两虚、癌症相关心理压力相关,表现为夜间易醒、多梦,影响患者休息和康复。

2.3 护理计划

通过中西医结合护理干预,提高患者化疗耐受性,减轻不良反应,改善生活质量,促进身心康复,具体护理计划如下:益气养血,增强抗病能力:通过中药内服、食疗调理、分级活动管理,提高中性粒细胞计数,改善气血两虚状态。调理脾胃,改善消化功能;综合运用穴位按摩、耳穴压丸及饮食指导,减轻恶心呕吐,促进食欲恢复。疏肝解郁,平衡情志:借助心理疏导、音乐疗法及家庭支持,缓解焦虑抑郁,提升治疗信心。通经活络,缓解关

节疼痛:实施中药外洗、推拿按摩及功能锻炼,减轻疼痛评分,改善关节活动度。调养心脾,改善睡眠:结合睡眠指导、中药枕头及穴位按摩,提高睡眠质量,缩短入睡时间。

2.4 护理实施

2.4.1 益气养血

每日予患者十全大补汤加减(人参 15 g、黄芪 30 g、当归 12 g 等)水煎服,分早晚两次服用,同时配备黄芪、当归、枸杞补气养血茶饮代茶饮用。精心制定“四季养生食谱”,春养肝(绿叶蔬菜、菌类),夏养心(小米粥、莲子汤),长夏养脾(山药粥、薏米汤),秋养肺(百合炖梨),冬养肾(黑豆、核桃),保证高蛋白质与造血营养素摄入^[4]。严格根据中性粒细胞计数分级管理活动,即中性粒细胞计数 $>1.5 \times 10^9/L$,可进行轻度八段锦练习;中性粒细胞计数为 $1.0 \sim 1.5 \times 10^9/L$,限制为散步和呼吸练习;中性粒细胞计数 $<1.0 \times 10^9/L$,以卧床休息为主,指导床上肢体活动,每周评估调整活动处方。

2.4.2 调理脾胃

每日三餐前 30 min 指导患者顺时针按摩足三里、中脘及内关穴,3 ~ 5 min/穴,以局部有温热感为度,化疗当日及后 3 d 重点加强内关穴按压频次。选用王不留行籽贴压神门、脾、胃、交感及内分泌穴,每 2 d 更换一侧耳穴,指导每日按压 3 次^[5]。化疗前 1 d 予香砂六君子汤加减调理脾胃,化疗后恶心剧烈时予生姜汁加蜂蜜调服。实施“温、淡、软、鲜、分”饮食原则,提供生姜红糖水、陈

皮粥及山药小米粥等温热易消化食物,分次少量进食,避免油腻刺激食物。

2.4.3 疏肝解郁

每日安排 10 min 一对一心理疏导,采用认知行为疗法技术,帮助患者正确认识疾病,消除恐惧;指导冥想呼吸练习,每日早晚各 15 min,采用腹式呼吸配合“数息法”^[6]。根据中医五音理论选择音乐,化疗输液时播放微音乐曲《春江花月夜》助阳安神,睡前播放角音乐曲《高山流水》疏肝解郁。制作安神香囊(佩兰、藿香、合欢花、玫瑰花等)挂于床头或随身携带,指导焦虑时使用。每周组织一次家庭座谈,指导家属掌握应对技巧,建立“心情日记”记录情绪变化,护士每日查看并给予正向反馈。

2.4.4 通经活络

配制活血通络方(艾叶 20 g、川芎 15 g、红花 10 g、路路通 15 g、威灵仙 15 g、防风 10 g 及当归 15 g)煎煮取汁,每晚睡前用 40℃ 药液泡洗双下肢 20 min,注意保暖避免受风。每日下午由专业护士进行推拿按摩,重点刺激阳陵泉、曲池、血海及足三里等穴位,5 min/穴,采用循经推法、点按法及揉法相结合^[7]。设计个体化关节功能锻炼方案,包括主动/被动关节活动、等长收缩练习及渐进性抗阻练习,每日早晚各一次。疼痛严重时使用艾灸器具隔盐灸阿是穴(疼痛点),15~20 min/次,视实际情况可增加至 2 次/d。

2.4.5 调养心脾改善睡眠

制定规律作息表,即 21:00 开始准备睡眠,22:00 前入睡,早上 6:00 起床,睡前 1 h 避免使用电子设备,营造安静、温暖及舒适的睡眠环境。特制安神助眠中药枕(酸枣仁 30 g、远志 15 g、合欢皮 20 g、夜交藤 25 g 及柏子仁 20 g),每月更换药材,指导使用正确高度保持颈椎自然生理曲度。睡前指导按摩安眠穴位(百会、安眠、神门及三阴交),3 min/穴,并教会家属掌握简单按摩手法。睡前 40 min 安排中药足浴(灵芝 15 g、夜交藤 20 g 及五味子 10 g),水温控制在 40~42℃,浸泡 15 min 后按摩涌泉穴 3 min 以引气下行,促进深度睡眠。

2.5 护理评价

血液学指标:中性粒细胞计数由第二程化疗后的 $0.6 \times 10^9/L$ 升至第三程化疗后的 $0.9 \times 10^9/L$,骨髓抑制程度由 3 级降至 2 级;血红蛋白由 102 g/L 升至 110 g/L。化疗不良反应:恶心呕吐频率由

5~6 次/d 减少至 1~2 次/d,CTCAE 评分由 2 级降至 1 级;口腔黏膜炎完全消失;疲乏程度由 2 级降至 1 级。生命体征:血压稳定在 138/85 mm Hg 左右,较入院时下降,波动范围减小。疼痛评分:关节疼痛 NRS 评分由 7 分降至 4 分,下降 42.8%;镇痛药使用频次由 2 次/d 减少至偶尔使用。睡眠质量:匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)由 13 分降至 8 分,入睡时间缩短,夜间觉醒次数减少。患者自评:生活质量评分(EORTC QLQ-C30)较干预前提高 23%,尤其在情绪功能和角色功能维度提升显著;对中医护理满意度评价 95 分(百分制)。家属反馈:认为患者情绪明显改善,交流增多,对治疗信心增强;家属照护压力评分下降 35%。医护观察:患者面色转为红润,神情开朗,舌质转为淡红,苔薄白而润,脉象由细弱转为和缓有力。

3 结果和随访

患者经中医护理干预后,整体病情及生活质量显著改善,在护理过程中中西医协同作用成效突出。患者化疗后 1 周中性粒细胞数由 $0.4 \times 10^9/L$ 升至 $0.9 \times 10^9/L$,患者气短乏力评分由 8 分降至 3 分,情绪焦虑缓解,舌质转淡红、脉象趋缓,但夜间偶有情志波动,后续护理过程中需加强酸枣仁茶安神及耳穴压丸(心、肝穴)干预。患者关节疼痛评分从 7 分降至 3 分,上肢活动度较前明显增加,右足跟残留轻度疼痛,因此将中药泡洗调整为独活 30 g,增加伸筋草 20 g、威灵仙 15 g,以增强通络效果。

患者出院后每周进行 1 次电话随访,每月进行 1 次门诊复查,复查重点是血常规评估、舌脉变化及关节功能。在家庭护理方面患者需持续执行八段锦“调理脾胃须单举”动作,每日中药泡洗,饮食维持健脾补血食谱(如黄芪炖鸡、黑芝麻糊)。若在复诊时发现白细胞低于 $2.0 \times 10^9/L$ 或血压持续 $>140/90$ mm Hg,需及时复诊调整中药方(如补气养血方中加红景天 10 g)。每 3 个月进行中医体质辨识,动态优化疏肝、化痰、通络方案,预防复发及并发症。

4 讨论

本案例通过分析中西医结合护理 1 例 75 岁高龄乳腺癌术后化疗患者,充分展现中西医协同治疗在改善化疗不良反应、提升生活质量方面的独特价值。西医护理主要聚焦于骨髓抑制监测、用

药安全管理和副作用处理等规范化基础支持^[8],而中医护理则根据“气血两虚、肝郁脾虚”的辨证结果,通过十全大补汤等中药内服调理气血^[9],结合艾叶、川芎等活血通络中药泡洗和耳穴压丸等外治法^[10],形成多层次、多靶点的综合调节^[11]。本例患者在接受中西医结合护理后,中性粒细胞计数提升50%,恶心呕吐频率减少50%,关节疼痛评分下降42.8%,生活质量评分提高23%,充分体现中医辨证施护的临床优势。本案例的特殊性在于患者高龄、合并高血压及肝郁痰凝证候的复杂性,凸显了中医个体化辨证施护在高龄肿瘤患者化疗期间的重要临床价值。未来研究应进一步开展大样本随机对照试验验证疗效,建立标准化的中西医结合护理方案,深化中医护理改善化疗不良反应的作用机制研究,为临床推广应用提供更充分的循证医学证据。

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] YANG H, XU Y, LI J Y, et al. Evaluation of crop-land suitability and key potential areas on the Qinghai-Tibet Plateau [J]. *J Geogr Sci*, 2025, 35 (4): 800-820.
- [2] 沈松杰, 韩志军, 于双妮, 等. 乳腺癌合并恶性肺结节: 乳腺癌肺转移? 还是乳腺和肺双原发癌? [J]. *协和医学杂志*, 2020, 11(1): 109-114.
- SHEN S J, HAN Z J, YU S N, et al. Breast cancer with malignant pulmonary nodules: lung metastasis of breast cancer? Or double primary cancer of breast and lung? [J]. *Med J Peking Union Med Coll Hosp*, 2020, 11(1): 109-114. (in Chinese)
- [3] 王勇帮. 家族性腺瘤性息肉病癌变1例[J]. *中国现代手术学杂志*, 2021, 25(6): 471-472.
- WANG Y B. Canceration of familial adenomatous polyposis: one case report [J]. *Chin J Mod Oper Surg*, 2021, 25(6): 471-472. (in Chinese)
- [4] 商晓青, 张立英, 祁晓莉. 乳腺恶性叶状肿瘤与癌同时发生临床病理观察[J]. *诊断病理学杂志*, 2019, 26(1): 26-29.
- SHANG X Q, ZHANG L Y, QI X L. Clinicopathologic features of coexistence of malignant phyllodes tumor and carcinoma in bilateral breasts [J]. *Chin J Diagn Pathol*, 2019, 26(1): 26-29. (in Chinese)
- [5] 毛春风. 体育与健康[M]. 2版. 北京: 化学工业出版社, 2024: 202408. 259.
- [6] 熊娟. 八段锦干预原发性高血压伴肝郁化火型失眠患者的临床研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2024.
- [7] 方皓明. 切脉针灸治疗妇科恶性肿瘤化疗后脱发的临床及机制研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [8] 杨国旺. 乳腺癌中西医结合治疗研究进展[J]. *北京中医药*, 2024, 43(1): 2-6.
- YANG G W. Treatment and research progress of integrated traditional Chinese medicine and western medicine for breast cancer [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2024, 43(1): 2-6. (in Chinese)
- [9] 唐东昕, 杨柱. 刘尚义“引瘀入瘤”理论与临床 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 202312. 272.
- [10] 胡晓阳. 段富津教授治疗眩晕的经验研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2008.
- [11] 李言, 刘国政, 陈力铭, 等. 中药调控铁死亡干预消化系统肿瘤的研究进展[J/OL]. *辽宁中医杂志*, 2025: 1-23. (2025-03-14). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=LNZY20250313001&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. LI Y, LIU G Z, CHEN L M, et al. Research progress of traditional Chinese medicine in regulating iron death and intervening digestive system tumors [J/OL]. *China Ind. Econ.*, 2025: 1-23. (2025-03-14). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=LNZY20250313001&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. (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。