

DOI: 10.12209/CAIM202504180002

· 中西医结合临床案例 ·

中药熏蒸联合蜡疗改善化疗致周围神经病变的1例护理报告

李珂¹, 杨丽萍², 刘艳芳², 郭中宁¹, 宋金洁¹

(1. 中国中医科学院西苑医院 肿瘤科, 北京, 100091;

2. 中国中医科学院西苑医院山西医院 肿瘤科, 山西 太原, 030024)

摘要: 本文总结中药熏蒸联合蜡疗改善1例胰腺癌患者应用紫杉醇(白蛋白结合型)化疗后致双手麻木、触觉减弱的护理体会。在完善护理评估和常规护理的基础上,运用中医特色护理技术中药熏蒸及蜡疗法,有效改善患者手麻木并提升手指触觉敏感度,显著提高患者生活质量,缓解其焦虑情绪。该护理方法操作简便、安全可靠,充分展现中医护理技术的独特优势。

关键词: 化疗致周围神经病变; 中药熏蒸; 蜡疗; 中医护理; 紫杉醇(白蛋白结合型)

A Case Nursing Report on Chinese Herbal Fumigation Combined with Wax Therapy in Alleviating Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy

LI Ke¹, YANG Liping², LIU Yanfang², GUO Zhongning¹, SONG Jinjie¹

(1. Department of Oncology, Xiyuan Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091;

2. Department of Oncology, Shanxi Hospital of Xiyuan Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Taiyuan, Shanxi, 030024)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using Chinese herbal fumigation combined with wax therapy to alleviate chemotherapy-induced bilateral hand numbness and tactile hypoesthesia in a pancreatic cancer patient treated with albumin-bound paclitaxel. Building upon comprehensive nursing assessments and routine care, the application of these characteristic Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques effectively alleviated hand numbness, enhanced fingertip tactile sensitivity, significantly improved quality of life, and mitigated anxiety. This nursing protocol demonstrates operational simplicity, safety, and reliability, fully exemplifying the unique advantages of TCM nursing interventions.

KEY WORDS: chemotherapy-induced peripheral neuropathy; Chinese herbal fumigation; wax therapy; TCM nursing; albumin-bound paclitaxel

胰腺癌是恶性程度极高的消化系统肿瘤,其发病率自2000年以来呈缓慢增长趋势。国外最新数据显示,胰腺癌总体5年生存率仅为13%,而在我国人群中仅有8.5%,是所有癌症中5年生存率最低的一种^[1]。虽然胰腺癌根治术已十分成熟,然而由于早期症状的隐匿性,超过80%的患者因远处转移或明显的血管侵犯而失去了接受手术治疗的机会^[2]。转移性胰腺癌患者的预后很差,目前,全身化疗仍然是晚期转移性胰腺癌治疗

的基石^[3]。紫杉醇(白蛋白结合型)是一种新型紫杉醇制剂,于2005年在美国上市,2009年进入中国市场,使用以紫杉醇(白蛋白结合型)为基础的方案一线治疗晚期胰腺癌疗效确切^[4]。化疗致周围神经病变(chemotherapy-induced peripheral neuropathy, CIPN)是紫杉类常见的一种毒副反应,主要表现为足部和手部部分感觉异常及运动功能的缺陷,如麻木、刺痛、振动觉受损和触觉改变;肢体远端无力、精细运动受损和步态不稳;严

收稿日期:2025-04-18

通信作者:宋金洁, E-mail: songjinjie520@sina.com

OPEN ACCESS

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

重影响患者的生活质量,可导致药物治疗中止,影响药物治疗结局。同时紫杉类所致周围神经病变有用药后发病、停药减轻、再用药时加重等特点^[5]。

紫杉醇(白蛋白结合型)所致的CIPN,根据其症状中医可归为痹病范畴,痹病本质乃本虚标实,主要为气血亏虚,营卫失于调和,甚或气滞血瘀,最终导致筋脉失于濡养,络脉困于瘀阻,从而导致麻木、疼痛^[6]。中药熏蒸是利用中药煮沸后产生的蒸汽来熏蒸机体,通过皮肤和黏膜,使药物直接作用于病灶,达到舒筋活络、通络止痛的效果^[7]。石蜡疗法是用加热后的石蜡治疗疾病的方法,简称蜡疗,其治疗作用有温热作用、机械作用、润滑作用等,使组织水肿吸收、致痛介质排除,使炎症浸润吸收达到消肿止痛目的^[8]。两者联合使用可提高治疗效果,有效改善患者双手麻木、刺痛及精细运动受损等症状。本文总结1例运用中药熏蒸联合蜡疗有效改善紫杉醇(白蛋白结合型)化疗后所致CIPN的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,61岁,主因“确诊胰腺癌伴肝转移6月,化疗中”于2025年3月3日入院再次行化疗。现病史:2024年7月患者无明显诱因出现间断性上腹部胀痛不适,伴左背部疼痛,结合相关辅助检查,诊断为“胰腺癌”。2024年11月09日至2025年2月10日行5周期盐酸吉西他滨1500 mg+紫杉醇(白蛋白结合型)200 mg姑息化疗,5周期+贝伐珠单抗治疗,4周期评效缩小SD。入院时患者乏力,纳可,眠差,二便调,双手手指及双脚脚趾麻木,双手尤甚,手指触觉减弱,化疗用药后双手伴刺痛感,麻木加重。既往体健,否认药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

体格检查:体温(T)36.2℃,脉搏(P)92次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)126/78 mm Hg,身高165 cm,体重61.7 kg。实验室检查:血红蛋白111 g/L,红细胞计数 $3.65 \times 10^9/L$,肌酐 $46.4 \mu\text{mol/L}$,癌胚抗原(CEA)1.9 ng/mL,糖类抗原199(CA-199) $>700 \text{ U/mL}$ 。

1.3 诊断

本例患者为晚期胰腺癌,接受过紫杉醇(白蛋白结合型)化疗,化疗后出现双手刺痛、麻木感,既

往体健,排除其他疾病引起周围神经病变的可能,故西医诊断为“化疗致周围神经病变”。肿瘤患者本身已存在正气亏虚,加之化疗药物属性苦寒,易导致气血津液的耗损或气血运行的阻滞,进而加剧机体正气的损伤,引发气血不足、营卫虚弱。气虚则推动无力,血行涩滞;血虚则荣养不足,最终导致经络闭阻不通,筋脉失养,表现为四肢末梢疼痛、麻木等症状。患者常感乏力,睡眠质量差,双手手指及双脚脚趾麻木,尤以双手为甚,手指触觉减弱。用药后皮肤出现黑色素沉着,双手刺痛、麻木感加重。舌质暗红,苔白腻,脉弦滑。因此,中医诊断为“痹病”,辨证为“气血虚弱、寒湿痹阻”。

1.4 治疗

西医治疗:于3月5日行第6周期化疗,化疗方案为盐酸吉西他滨+紫杉醇(白蛋白结合型)+贝伐珠单抗,给予昂丹司琼、苯海拉明止吐降逆。中医治疗:根据中医辨证(肝郁脾虚证),中药汤药以疏肝解郁、健脾化湿及消瘀散结为法方,水煎服,1剂/d,分2次服用。中医技术:考虑患者畏寒,入院时已出现手脚麻木、手指食指与拇指触觉减弱,不能使用冷冻疗法,3月3日患者入院后及化疗前后24 h,予患者行中药熏蒸联合蜡疗等中医外治法,1次/d。经治疗10 d,患者双手手指的刺痛感及触觉明显好转,已于2025年3月13日出院。

2 护理

2.1 护理评估

神经毒性症状评分表(EORTC QLQ-CIPN20)^[9]用以评估癌症患者周围神经病变的症状和功能受限程度,包括感觉、运动、自主神经受损3个量表,共20个条目,每个条目的回答选项分为4个等级(无、偶尔、经常、非常频繁)。量表采用Likert4级评分法,每个条目1~4分,其中1表示“无”,4表示“非常频繁”,总分范围在20~80分,分数越高代表症状越严重。患者入院时评估28分,属轻度神经损伤。数字评价量表(Numerical Rating Scale, NRS)^[5]将疼痛程度用0~10共11个数字表示,0表示无痛,10表示最痛。0~3分,属于轻度疼痛;4~6分,属于中度疼痛;7~10分,属于重度疼痛。本例患者入院评估为0分,属无痛;化疗后第2天评估为2分,属轻度疼痛。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑状态的主观感受^[10]。SAS量

表采用4级评分,20个项目的得分相加即为总分,总分乘以1.25取整后得到标准分。SAS量表标准分<50分为正常,50~59分属于轻度焦虑,60~69分属于中度焦虑,70分以上属于重度焦虑。本例患者入院评估为55分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

舒适的改变与手麻木刺痛与紫杉类药物副作用有关;焦虑与疾病迁延、个体健康受到威胁有关。

2.3 护理计划

在常规护理基础上,针对患者存在的相关症状,制定如下护理计划:①运用中药熏蒸疗法,利用药物的散寒止痛、温经通络,改善双手手指麻木刺痛症状;②运用蜡疗技术,在使用中药熏蒸的基础上,利用蜡的温热效应,使皮肤表面的药物继续发挥作用,同时延长病变部位的热能供给,缓解患者双手麻木症状;③加强患者住院期间的安全管理、用药护理、饮食指导及情志护理,提高患者的生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中药熏蒸

采用温阳舒筋祛痛方熏蒸治疗,方药组成包括川芎15 g、白芍15 g、当归20 g、细辛10 g、桂枝15 g、红花15 g、艾叶20 g、海风藤15 g及鸡血藤15 g,通过煎好的中药(袋装200 mL)倒入中药熏蒸机的药罐中,加入1500 mL温水,设定温度38℃,蒸气强度为中档,预热药液后,患者取坐位,双手手掌并拢,手指朝上,双手置于蒸汽出口10 cm处,30 min/次,1次/d。

2.4.2 蜡疗

将经加热彻底融化的蜡液注入铝盘中,厚度2~3 cm,待其冷却到初凝状态(表面温度为45~50℃)时,用小铲刀将蜡块移出,用塑料袋进行保温,在中药熏蒸治疗后即刻将手放置蜡块中央,全面包裹手部皮肤,另一只手同样操作,30 min后取下,1次/d。

2.4.3 常规护理

2.4.3.1 化疗用药护理

①外周用药时,选择粗直、弹性好的前臂静脉,避免手背、腕关节等易活动或血管细小的部位。②必须使用不含PVC的输液器,输注前必须确认导管回血通畅,无渗漏、肿胀或疼痛。③严格控制输液滴速,输注时间宜控制在30~40 min,加强巡视。

2.4.3.2 饮食护理

指导患者选择易于消化且富有营养的软食,补充维生素B1含量高的食物,促进神经修复,如胚粉、大麦、青稞、小米等杂粮,大豆等豆类,白菜和坚果等,少食多餐,并减少食用富含5-羟色胺的食物,如香蕉、核桃和茄子等,避免恶心呕吐的发生。

2.4.3.3 健康宣教

①化疗前向患者讲解紫杉醇(白蛋白结合型)的毒副反应及神经反应的常见症状,并及时告知医务人员。②化疗药输注前30 min至输注后30 min应用压缩疗法,指导患者戴双层小码外科手套加压,以减缓神经毒性。③患者已出现CIPN症状,用药后指导患者用温开水刷牙、漱口,洗头、洗脸、洗手、沐浴均用热水,穿袜子、戴棉质手套,注意保暖,减少接触冷刺激,以免加重毒性症状。

2.4.4 情志护理

患者入院时焦虑评估属中度焦虑,予患者进行心理干预。采用通俗易懂的语言耐心沟通,共情患者,给予其充分的尊重及情感支持;耐心与患者家属进行沟通,使家属认识到支持、陪伴对患者情绪疏导的重要作用,并从以下3个方面进行宣教,帮助患者缓解负性情绪。①做好化疗前健康宣教,消除患者紧张焦虑情绪,针对患者化疗后出现的手足麻木症状加重及手指刺痛等CIPN症状,及时给予针对性处理。②嘱患者可与同病室病友聊天,增强战胜疾病的信心,同时告知患者家属多给予患者陪伴与支持,也可通过听音乐,看书的方式转移注意力,克服紧张、焦虑等负面情绪。③指导患者建立良好的睡眠习惯,睡前1 h避免过度活动、情绪激动及大量进食饮水等因素导致睡眠障碍,每日睡前热水泡足30 min,教会患者穴位按摩(涌泉穴)促进睡眠。

3 结果与随访

入院时,患者EORTC QLQ-CIPN20评分为28分,SAS评分为55分;化疗用药后第2天出现双手刺痛症状,EORTC QLQ-CIPN20评分为39分,NRS评分为2分,SAS评分为65分;经过4 d的治疗,EORTC QLQ-CIPN20评分降至33分,双手手指偶有刺痛感,NRS评分降至1分,SAS评分为60分;经过7 d的治疗,双手手指麻木症状较前缓解,双手手指刺痛基本缓解,EORTC QLQ-CIPN20评分将至26分,NRS评分为0分,SAS评

分为 50 分。于患者出院 1 周后予电话随访,患者双手麻木基本改善,无刺痛症状,触觉也较前好转,给予化疗后饮食指导及心理支持。

4 讨论

紫杉醇(白蛋白结合型)是一种新型紫杉醇制剂,化疗导致的 CIPN 发生率为 70%~89%,是影响患者化疗耐受性、疗效、生活质量及人身安全的重要因素^[11]。研究显示,紫杉醇(白蛋白结合型)与普通紫杉醇相比,其不良反应中神经毒性是紫杉醇(白蛋白结合型)独有的,与发生率高有关^[12]。紫杉类药物引起的周围神经病变可能机制,具体如下:微管结构紊乱,紫杉类药物通过抑制微管蛋白解聚,干扰微管稳定性;线粒体受损,紫杉醇可导致线粒体结构异常;轴索变性,紫杉类药物可导致神经直接损伤;钙失衡,紫杉类药物激活线粒体通透性转换孔,干扰钙离子释放,导致神经元损伤;此外,神经兴奋性改变、免疫过程和神经炎症、背根神经节改变等病理变化也可能导致感觉功能障碍和疼痛,参与 CIPN 的发生^[13-15]。

中药熏蒸是中医的外治疗法之一,中医古籍《内经》便已有熏蒸治疗痹证的记载。《医学源流论》亦云:“使药性从皮肤入腠理,通经贯络,较之服药尤有力,此致妙之法也”。中药熏蒸是利用热力作用将汤剂加热形成富含药物成分的蒸汽,直接作用于皮肤表面,使药物可经由皮肤角质层吸收,透过皮肤黏膜直接进入血液循环。该患者所用的温阳舒筋祛痛方主要由川芎、白芍、当归、细辛、桂枝、红花、艾叶、海风藤及鸡血藤组成,其中桂枝温阳通脉,舒筋活血;川芎活血行气止痛;红花、当归补血活血通络,散瘀止痛;白芍、细辛、艾叶养血散寒止痛;海风藤、鸡血藤通络祛痛,具有温阳疏络、柔筋祛痛的作用。蜡疗则是通过利用石蜡温热、机械作用,对石蜡进行加热、塑形,将其固定于局部病变部位,机械挤压使组织水肿吸收、致痛介质排除,使炎症浸润吸收达到消肿止痛目的,同时通过延长病变部位的热能供给,改善患者的微循环,扩张局部皮肤毛细血管、加快血流速度,促进中药熏蒸时皮肤余药的吸收,从而减轻对周围神经的损伤,使损伤的神经得以恢复。

综上所述,中药熏蒸联合蜡疗治疗紫杉醇(白蛋白结合型)化疗至 CIPN 是一种有效的中医护理方法。中药熏蒸和蜡疗两者联合,将“药力”与“热力”有机地结合,促进血液循环,减少炎性渗

出,具有操作方便、安全舒适、副作用少等特点,有效缓解患者麻木刺痛等症状,显著提高患者的满意度。

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] SIEGEL R L, GIAQUINTO A N, JEMAL A. Cancer statistics, 2024[J]. CA A Cancer J Clin, 2024, 74(1): 12-49.
- [2] MIZRAHI J D, SURANA R, VALLE J W, et al. Pancreatic cancer[J]. Lancet, 2020, 395(10242): 2008-2020.
- [3] 王婷, 秦毅, 徐晓武, 等. 2024 年胰腺癌研究及诊疗新进展[J]. 中国癌症杂志, 2025, 35(1): 1-11. WANG T, QIN Y, XU X W, et al. New advances in basic research, clinical diagnosis and treatment of pancreatic cancer in 2024[J]. China Oncol, 2025, 35(1): 1-11. (in Chinese)
- [4] 杜娟, 仇鑫, 倪嘉遥, 等. 白蛋白结合型紫杉醇一线治疗中国晚期胰腺癌的真实世界研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2024, 46(11): 1038-1048. DU J, QIU X, NI J Y, et al. A real-world study of first-line albumin-bound paclitaxel in the treatment of advanced pancreatic cancer in China[J]. Chin J Oncol, 2024, 46(11): 1038-1048. (in Chinese)
- [5] 徐令婕, 饶维维, 柳静, 等. 低温手足套联合“五防”教育在预防紫杉类药物相关周围神经病变中的应用[J]. 中华全科医学, 2024, 22(6): 1068-1072. XU L J, RAO W W, LIU J, et al. The application of low-temperature hand and foot covers combined with “five precautions” education in the prevention of taxane-related peripheral neuropathy[J]. Chin J Gen Pract, 2024, 22(6): 1068-1072. (in Chinese)
- [6] 张倩, 李娜, 杨华, 等. 含白蛋白结合型紫杉醇化疗方案治疗时联合口服神效黄芪汤加减方和甲钴胺的乳腺癌患者周围神经毒性发生情况[J]. 山东医药, 2024, 64(15): 59-62. ZHANG Q, LI N, YANG H, et al. Peripheral neurotoxicity of breast cancer patients treated with albumin-binding paclitaxel combined with Shenxiao Huangqi Decoction and Mecobalamin[J]. Shandong Med J, 2024, 64(15): 59-62. (in Chinese)
- [7] 徐贞杰, 李伟. 中药熏蒸临床研究进展[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(6): 583-586.

- XU Z J, LI W. Clinical research progress of fumigation with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Conval Med, 2022, 31(6): 583–586. (in Chinese)
- [8] 熊学琼, 钱俊辉, 彭趣思. 杜氏推拿手法联合蜡疗治疗颞下颌关节紊乱病临床观察[J]. 四川中医, 2023, 41(5): 195–199.
- XIONG X Q, QIAN J H, PENG Q S. Clinical observation on Du's massage combined with wax therapy in the treatment of temporomandibular disorders [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2023, 41(5): 195–199. (in Chinese)
- [9] 李杰, 虎银凤, 茹亚楠, 等. 化疗导致周围神经病变评估工具的研究进展[J]. 天津护理, 2022, 30(2): 245–249.
- LI J, HU Y F, RU Y N, et al. Research progress of evaluation tools for peripheral neuropathy caused by chemotherapy [J]. Tianjin J Nurs, 2022, 30(2): 245–249. (in Chinese)
- [10] 高向阳, 李霞, 徐三平, 等. 原发性慢性失眠患者失眠严重程度与抑郁和焦虑的相关性研究[J]. 健康体检与管理, 2023(3): 264–269.
- GAO X Y, LI X, XU S P, et al. Study on the correlation between insomnia severity and depression and anxiety in patients with primary chronic insomnia [J]. J Health Exam Manag, 2023(3): 264–269. (in Chinese)
- [11] RATTANAKRONG N, SIRIPHORN A, BOON-YONG S. Incidence density and factors associated with peripheral neuropathy among women with breast cancer during taxane-based chemotherapy [J]. Sci Rep, 2022, 12(1): 10632.
- [12] 周保柱, 陈慧慧, 李娜, 等. 白蛋白结合型紫杉醇与普通紫杉醇不良反应真实世界数据的比较[J]. 中南药学, 2023, 21(8): 2237–2241.
- ZHOU B Z, CHEN H H, LI N, et al. Real word data of adverse drug reactions induced by albumin-bound paclitaxel or ordinary paclitaxel [J]. Cent South Pharm, 2023, 21(8): 2237–2241. (in Chinese)
- [13] GORNSTEIN E L, SCHWARZ T L. Neurotoxic mechanisms of paclitaxel are local to the distal axon and independent of transport defects [J]. Exp Neurol, 2017, 288: 153–166.
- [14] AROMOLARAN K A, GOLDSTEIN P A. Ion channels and neuronal hyperexcitability in chemotherapy-induced peripheral neuropathy; cause and effect? [J]. Mol Pain, 2017, 13: 1744806917714693.
- [15] FLATTERS S L, DOUGHERTY P M, COLVIN L A. Clinical and preclinical perspectives on chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN): a narrative review [J]. Br J Anaesth, 2017, 119(4): 737–749.

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。