

DOI: 10.12209/CAIM202505150002

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合穴位注射干预直肠癌化疗 相关恶心呕吐的个案护理实践

陈 冉, 郜雨凡

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 肿瘤科, 北京, 100021)

摘要: 本文总结 1 例耳穴压丸联合穴位注射改善直肠癌术后 FOLFOX 方案(5-氟尿嘧啶、奥沙利铂、亚叶酸钙)化疗后相关恶心呕吐的护理经验。在完善各项基础护理, 针对该患者的病情特点辨证施护, 采取耳穴压丸联合穴位注射中医特色护理, 并开展情志护理、生活起居及饮食调护, 干预后患者临床症状得到有效缓解, 有效改善化疗相关恶心呕吐的症状, 提高患者生活质量及治疗依从性。

关键词: 直肠癌; 化疗后相关性恶心呕吐; 耳穴压丸; 穴位注射; 中医护理

Nursing Practice with Auricular Plaster Therapy Combined with Acupoint Injection for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Colorectal Cancer: A Case Managed through TCM Interventions

CHEN Ran, GAO Yufan

(Department of Oncology, Beijing Chaoyang Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Emergency
Rescue Hospital, Beijing, 100021)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using auricular plaster therapy combined with acupoint injection to alleviate chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in a colorectal cancer patient undergoing postoperative FOLFOX chemotherapy (5-fluorouracil, oxaliplatin, leucovorin). Building on comprehensive foundational care, TCM-specific nursing interventions were implemented, including pattern-differentiated nursing tailored to the patient's condition, auricular plaster therapy, acupoint injection, emotional counseling, lifestyle guidance, and dietary regulation. Post-intervention, clinical symptoms were effectively alleviated, with significant mitigation of CINV, enhanced quality of life, and improved treatment compliance.

KEY WORDS: colorectal cancer; chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV); auricular plaster therapy; acupoint injection; TCM nursing

直肠癌作为消化系统高发性恶性肿瘤,其临床危害性主要体现在“双高”特征,即高发病率与高致死率^[1]。近年来全球流行病学数据显示,该疾病不仅呈现出发病率持续攀升的态势,更值得关注的是其发病年龄呈现显著年轻化趋势,临床接诊病例中青年患者比例呈现逐年递增现象^[2]。直肠癌的临床治疗以手术切除结合化学药物治疗为核心手段。术后辅以化疗能有效巩固疗效,预防癌细胞远处转移^[3]。FOLFOX(奥沙利铂+亚叶

酸钙+5-氟尿嘧啶)作为标准化疗方案被广泛采用^[4]。需要特别关注的是,该方案所含的奥沙利铂与5-氟尿嘧啶均属于高致吐风险化疗药物,具有高发性与致恐惧性双重特征^[5]。化疗相关性恶心呕吐(Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting, CINV)是抗肿瘤药物治疗引发的消化道功能紊乱综合征^[6-7]。根据发病机制及特征,临床上将其划分为急性、延迟性、爆发性、难治性及预期性五种类型^[8]。该并发症可引发脱水、电解质紊

收稿日期: 2025-05-15

OPEN ACCESS

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

乱及营养吸收障碍等并发症,还会显著影响患者体重下降和生存质量,同时常伴随焦虑障碍、治疗恐惧等神经心理共病。更为严重的是,长期持续的消化道反应会导致患者治疗耐受性下降,进而降低患者对后续化疗治疗的依从性^[9]。

本例患者自 2024 年 11 月确诊直肠癌复发后,多周期的进行化疗,由于化疗药持续的刺激,导致患者出现严重的恶心、呕吐症状。基于中医辨证,我科采用耳穴压丸及穴位注射中医技术治疗直肠癌化疗相关恶心、呕吐,现将护理报告总结如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男性,62 岁,主诉“直肠癌术后 3 年,复发 4 月余,为续行化疗来诊”于 2025 年 4 月 14 日由门诊步行入我科。患者神志清,精神可,发育正常,营养良好,语言清晰,未闻及特殊气味,纳可,眠可,二便调,舌暗红,苔薄黄,脉弦,携带 PICC 中心静脉导管。既往糖尿病 20 余年,服用格列净、注射胰岛素,血糖控制可;2016 年行“胆囊切除术”;2022 年 04 月 08 日,于外院行腹腔镜直肠癌切除+小肠造口术。青霉素过敏史,无家族史;社交性饮酒,已戒酒 2 年,吸烟 40 年,平均 10 支/d,已戒烟 2 年。

1.2 查体

患者入院时体温(T)36.2℃,脉搏(P)74 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)122/78 mm Hg。血常规示红细胞 $3.59 \times 10^9/L$,血红蛋白 123 g/L;心脏彩超多普勒超声检查示左室舒张功能减低。

1.3 诊断

中医诊断:肠癌,瘀阻肠络证;西医诊断:恶性肿瘤维持性化学治疗,直肠恶性肿瘤,直肠术后,糖尿病史,胆囊切除术史。中医辨病辨证:中医学无大肠癌病名,从症状及体征分析,符合中医学“肠积”“肠覃”范畴。肠覃以排便习惯及粪便性状改变、腹痛、肛门坠痛、里急后重,甚至腹内结块为本病的临床表现。本病是由于正气内虚,气滞、血瘀、痰结、湿聚、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,肠覃本虚以脾肾双亏、肝肾阴虚多见,标实以湿热、瘀毒多见。结合患者舌脉象,为瘀阻肠络之证。

1.4 治疗干预

4 月 14 日,入院第 1 天,完善相关检查,给予

双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊口服以调理肠道菌群、增强免疫力、促进营养吸收,甘精胰岛素皮下注射降血糖。4 月 15 日,化疗第 1 天,化疗前 30 min 予患者耳穴压丸治疗,以健脾胃、助眠;地塞米松磷酸钠注射液静推、盐酸苯海拉明注射液肌注抗过敏治疗;盐酸托烷司琼注射液静滴、化疗前 1 h 奈妥匹坦帕洛诺司琼胶囊口服预防恶心呕吐;西妥昔单抗注射液静滴靶向治疗;注射用奥沙利铂、注射用亚叶酸钙静滴、注射用氟尿嘧啶静脉泵入 46 h 化疗。患者诉有恶心两次,无呕吐,食欲下降,进食显减少。4 月 16 日,化疗第 2 天,注射用氟尿嘧啶持续静脉泵入;给予利可君口服升白细胞及血小板预防化疗后并发症治疗。患者出现恶心 2 次,呕吐 1 次,遵医嘱予盐酸甲氧氯普胺注射液即刻穴位注射(足三里穴)。4 月 17 日,注射用氟尿嘧啶化疗结束,患者诉恶心 1 次,无呕吐,纳差,无饮食习惯改变。4 月 18 日,患者诉无恶心呕吐,遵医嘱停耳穴压丸治疗,无不适主诉并出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 恶心、呕吐分级评估

参照国际通用不良事件评价标准(CTCAE) 4.0 版,评估患者恶心呕吐程度变化标准如下:①恶心分级:0 级:无恶心;I 级:纳差,无饮食习惯改变;II 级:进食显减少,但无体重减轻,脱水或营养不良,需要 <24 h 静脉补液;III 级:进食热量或液体不足,需要静脉补液,管饲,≥24 h 胃肠外营养;IV 级:危及生命的并发症。②呕吐分级:0 级:无呕吐;I 级:呕吐 1 次/24 h;II 级:呕吐 2~5 次/24 h,需要 <24 h 静脉补液;III 级:≥6 次/24 h;需要静脉补液,或 >24 h 胃肠外营养;IV 级:危及生命的并发症。本例患者在化疗期间出现食欲下降,进食显减少,24 h 呕吐 1 次,属恶心 II 级,呕吐 I 级。

2.1.2 焦虑评估

采用汉密顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑情况,包含 14 个项目。采用 0~4 分的 5 级评分法。0 分:无症状;1 分:轻度焦虑;2 分:中度焦虑;3 分:重度焦虑;4 分:极重度焦虑。本例患者因在化疗时不适反应有不良焦虑情绪,评分为 2 分,属中度焦虑。

2.1.3 跌倒/坠床风险评估

采用 Morse 量表对患者进行跌倒风险评估,

Morse 跌倒风险评估表包括有无跌倒史/坠床史(3 个月内)、超过一个医学诊断、使用特殊药物治疗(麻醉药、抗高血压、镇静安眠药、抗癫痫药、轻泻药、抗组胺药、降糖药等)、精神状态及步态等六个措施。根据评分标准,低度危险(评估分值 0~24 分),中度危险(评估分值 25~44 分),重度危险(评估分值≥45 分)。本例患者在化疗时 Morse 指数为 50 分,为跌倒/坠床重度危险。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:恶心、呕吐与长期化疗不良反应有关;焦虑与患者担心疾病预后有关;有受伤的危险与疾病消耗过大,化疗后乏力、恶心呕吐等不良反应有关;知识缺乏,患者缺乏肿瘤相关知识及治疗护理的相关知识。

2.3 护理计划

通过中西医结合的治疗及护理改善患者恶心、呕吐症状;鼓励患者能表达焦虑的原因,给予心理支持和疏导;加强营养,落实健康宣教,以取得配合;帮助患者了解肿瘤相关知识,鼓励患者提出问题,耐心给予解答。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴压丸

耳穴压丸取穴脾胃、失眠功能相关的穴位,即脾胃、交感、神门、皮质下等。用 75% 的酒精棉签清洁耳廓后,用探针在耳部找到相应敏感点,确定按压部位。将王不留行籽的胶布对准贴压部位,按压耳穴局部至出现热、麻、胀、痛等“得气”感。嘱患者用食指及拇指对捏的手法,每天自行按压 3~5 次,每次每穴 1~2 min,两耳交替贴压,2 次/周(周二、周六),按压力度以患者感到酸麻胀痛但可耐受为宜,注意防水,避免脱落。

2.4.1.2 穴位注射

协助患者取舒适姿势,找准穴位(足三里穴)位于小腿外侧,犊鼻下三寸,犊鼻与解溪连线上,用棉签按压穴位,确认无疼痛感,选择 2 mL 注射器,抽取盐酸甲氧氯普胺注射液,以注射点为中心,用碘伏棉签进行消毒,消毒面积 3~5 cm,将注射器与皮肤垂直,缓慢注入药物,注射完毕后,迅速拔出针头,用棉签按压至不出血为止。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 心理护理

多与患者沟通,及时给予心理疏导,鼓励家属多陪伴患者,亲朋好友给予情感支持,帮助结交病

友。提供安静、整洁、通风良好的环境。采认知疗法,帮助患者正确认识和理解恶心、呕吐等副作用,认识到这是治疗过程中常见反应,并非恶化表现。鼓励患者树立战胜疾病的信心,移情调志法,建立积极的情志状态。嘱患者保持放松心态,可通过深呼吸、冥想、听音乐及阅读等方式转移注意力,缓解紧张情绪。

2.4.2.2 生活起居

嘱患者避风寒、慎起居、勿劳作,防止感冒。指导患者有序进行八段锦、简化太极拳锻炼,保持口腔清洁,用淡盐水漱口等。

2.4.2.3 饮食调护

根据患者辨证分型,指导患者行气活血,通腑泄浊,清淡易消化,避免生冷油腻,少量多餐,补充水分。行气活血类食物包括萝卜山楂、黑木耳、生姜及陈皮;富含蛋白质的食物包括鱼、瘦肉、豆类、蛋、奶等,以补充身体所需能量;富含维生素的食物包括新鲜蔬菜、水果,有助于促进血液循环和淤血消散;促进食欲的食物包括山楂、陈皮、话梅、酸奶及柠檬等,酸味成分可有效促进消化,改善食欲不振的症状。

2.5 护理评价

根据国际通用不良事件评价标准(CTCAE) 4.0 版,评估患者恶心呕吐程度变化,患者出院时诉无恶心呕吐,恶心呕吐 0 级;根据汉密顿焦虑量表,患者出院时焦虑评分为 0 分,属于无焦虑;住院期间患者未发生跌倒/坠床,详见表 1。耳穴压丸联合穴位注射可有效减轻化疗相关恶心呕吐,使患者焦虑情绪得到缓解,避免跌倒坠床不良事件发生。

表 1 疗效评估

评价项目	化疗期间	化疗结束时	出院
恶心评估/级	II	I	0
呕吐评估/级	I	0	0
HAMA/分	2	1	0
Morse/分	50	35	20

3 结果和随访

经过中西医结合治疗,患者恶心呕吐等不适症状改善,并于 2025 年 4 月 18 日出院。出院 1 周予患者电话随访,患者无恶心呕吐等消化道反应,无焦虑症状,情绪良好。指导患者清淡饮食,加强营养,注意少量多餐,调理肠道适应性,注意口腔卫生,饭后漱口,保持空气新鲜。

4 讨论

近年来,源于肠道黏膜组织的结直肠恶性肿瘤在流行病学统计中呈现持续上升趋势,其发病率与相关死亡率均显著增长。临床研究表明,实施早期根治性病灶切除术是提升患者生存率的核心干预手段。针对存在淋巴转移、脉管浸润等高危病理特征的患者群体,循证医学指南推荐在术后接受辅助性化疗方案,此举既能有效巩固手术治疗效果,亦可显著降低肿瘤局部复发及远端转移风险^[10]。化疗药物在杀灭肿瘤细胞的同时,也会杀死正常细胞。从中医理论来看,化疗药物会严重耗伤人体正气,尤其容易损伤作为后天之本的脾脏功能。脾主运化,脾气受损则直接影响胃的受纳和通降功能,进而引发恶心呕吐症状。此外,情志因素在肿瘤发病中也起着重要作用。适度的情绪活动有助于维持机体正常功能,但肿瘤患者常因过度忧思而伤及脾胃,这种情志失调进一步加重脾胃功能障碍,促进恶心呕吐症状的发生发展^[11]。

耳穴压丸是一种中医外治法,是一种安全、有效、简便的方法。通过刺激耳部穴位,调节人体经络,达到治疗疾病的目的。因此,中医认为化疗后恶心呕吐的核心病机在于脾气虚弱、胃失和降。由此可知,脾胃功能紊乱是导致呕吐发生的主要病理机制。而耳部是全身经络的汇集点,通过刺激耳部相应的穴位,可疏通经络,调和气血,平衡脏腑功能,从而缓解化疗引起的恶心呕吐。盐酸甲氧氯普胺注射液是一种多巴胺受体阻断剂,通过抑制中枢神经系统中的多巴胺受体,起到缓解恶心和呕吐的作用。药物注射穴位后,对穴位产生一个较长的持续物理刺激,有助于延长药物的疗效。穴位注射结合药物的作用和穴位刺激的作用,可以实现药物的局部吸收,并通过经络系统作用于全身。在中医理论中,足三里是调节胃肠功能的重要穴位,通过在此穴位注射盐酸甲氧氯普胺注射液,可以增强药物疗效,达到针、药、穴的协同作用,从而有效缓解恶心和呕吐的症状。

中医根据耳穴压丸、穴位注射治疗,西医通过药物联合情志护理、生活起居及饮食调护等护理措施,有效改善患者化疗相关恶心呕吐症状,焦虑症状消除,患者积极治疗疾病,治疗信心增加。由此可见,本报告所采用的中西医技术护理干预值得借鉴和参考,具有良好的临床推广意义。

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] 孙晓慧, 马蓉蓉, 付洋洋. 结直肠癌术后患者自我同情现状及其影响因素[J]. 心理月刊, 2025, 20(8): 45-47.
SUN X H, MA R R, FU Y Y. Status and influencing factors of self-compassion in postoperative patients with colorectal cancer [J]. Psychological Monthly, 2025, 20(8): 45-47. (in Chinese)
- [2] 宋丹, 柴亚欣, 葛延平. 直肠癌DCE-MRI定量分析参数与微血管生成的相关性分析[J]. 中国癌症杂志, 2025, 35(3): 320-325.
SONG D, CHAI Y X, GE Y P. Relationship between quantitative analysis parameters of DCE-MRI and microangiogenesis in rectal cancer [J]. China Oncol, 2025, 35(3): 320-325. (in Chinese)
- [3] 江虹, 王慧虹, 顾丹凤, 等. 老年结直肠癌术后化疗患者癌因性疲乏的潜在剖面分析[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(10): 1073-1079, 1089.
JIANG H, WANG H H, GU D F, et al. Latent profile analysis of cancer-related fatigue in elderly patients with postoperative chemotherapy for colorectal cancer [J]. J Nurses Train, 2025, 40(10): 1073-1079, 1089. (in Chinese)
- [4] 杨清乐, 孙旭, 梁冰, 等. 参苓白术散联合FOLFOLX方案化疗治疗晚期结直肠癌临床效果观察[J/OL]. 中华中医药学刊, 2025: 1-11. (2025-04-18). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=ZYHS20250417001&dbname=CJFD&db-code=CJFQ>. YANG Q Y, SUN X, LIANG B, et al. Clinical observation of shenlingbaizhu powder combined with FOLFOX4 chemotherapy in the treatment of advanced colorectal cancer [J/OL]. China Ind. Econ., 2025: 1-11. (2025-04-18). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=ZYHS20250417001&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. (in Chinese)
- [5] 肖璐, 易琰斐, 钟欢, 等. 四君子汤加减结合FOLFOLX方案化疗对晚期结直肠癌患者血清肿瘤标志物水平、KPS评分的影响[J]. 中国医学创新, 2025, 22(11): 26-29.
XIAO L, YI Y F, ZHONG H, et al. Effect of modified sijunzi decoction combined with FOLFOX4 regimen chemotherapy on serum tumor marker levels and KPS score in patients with advanced colorectal cancer

- [J]. *Med Innov China*, 2025, 22(11): 26–29. (in Chinese)
- [6] 何淑峥, 包烨华, 汪婷, 等. 脐针联合托烷司琼治疗对化疗相关性恶心呕吐的影响[J]. *浙江临床医学*, 2024(4): 527–529.
- HE S Z, BAO Y H, WANG T, et al. Effect of umbilical acupuncture combined with tropisetron on chemotherapy-related nausea and vomiting [J]. *Zhejiang Clin Med J*, 2024(4): 527–529. (in Chinese)
- [7] 马花锁, 吴昊, 韩丽君, 等. 降气止呃方膏摩联合穴位注射防治顺铂相关化疗恶心呕吐的临床观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2021, 16(12): 2271–2274, 2279.
- MA H S, WU H, HAN L J, et al. Clinical observation of Jiangqi zhier decoction combined with acupoint injection in the prevention and treating nausea and vomiting related to cisplatin chemotherapy [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2021, 16(12): 2271–2274, 2279. (in Chinese)
- [8] 唐捷怡, 梁泳彤, 林碧蓝, 等. 基于数据挖掘探讨耳穴疗法治疗化疗相关性恶心呕吐选穴规律[J]. *中国中医药图书情报杂志*, 2024, 48(6): 62–67.
- TANG J Y, LIANG Y T, LIN B L, et al. Discussion on acupoint selection law of auricular point therapy for chemotherapy-correlated nausea and vomiting based on data mining [J]. *Chin J Libr Inf Sci Tradit Chin Med*, 2024, 48(6): 62–67. (in Chinese)
- [9] 周国佳, 唐志国, 刘东伟, 等. II期结直肠癌老年患者术后行XELOX化疗的预后模型建立[J]. *江苏医药*, 2025, 51(4): 376–382, 320.
- ZHOU G J, TANG Z G, LIU D W, et al. Establishment of prognostic model for elderly patients with stage II colorectal cancer treated with XELOX chemotherapy after surgery [J]. *Jiangsu Med J*, 2025, 51(4): 376–382, 320. (in Chinese)
- [10] 张亚茹. 香砂六君子汤联合奈妥匹坦帕洛诺司琼防治含铂化疗致迟发性恶心呕吐的疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.

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。