

DOI: 10.12209/CAIM202505310002

· 中西医结合临床案例 ·

1例中药膏摩联合耳穴贴压治疗 直肠癌泄泻的护理报告

杨亚京¹, 李文健¹, 张 依²

(1. 北京市门头沟区中医医院 综合病区, 北京, 102300;

2. 北京市中医药大学东方医院 外一科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结中药膏摩联合耳穴贴压治疗1例直肠癌泄泻患者的护理效果及经验。在中医辨证施护理论的指导下,予患者中药膏摩、耳穴贴压治疗,同时加强心理护理和饮食护理,治疗后患者泄泻症状得到改善。采用中药膏摩联合耳穴贴压技术治疗效果显著,操作简单,不良反应少,可有效提升患者生活质量。

关键词: 直肠癌; 泄泻; 中药膏摩; 耳穴贴压; 中西医结合护理

Nursing Report on Herbal Ointment Massage Combined with Auricular Acupressure for Diarrhea Management in a Rectal Cancer Patient

YANG Yajing¹, LI Wenjian¹, ZHANG Yi²

(1. General Ward, Mentougou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102300;

2. First Department of Surgery, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This report details the nursing efficacy and experience of integrating herbal ointment massage and auricular acupressure for a rectal cancer patient with diarrhea. Guided by TCM syndrome differentiation nursing theory, the interventions included herbal ointment massage, auricular acupressure, intensive psychological support, and dietary counseling. Post-treatment, the patient's diarrhea symptoms significantly improved. The combined protocol demonstrated notable clinical efficacy, operational simplicity, minimal adverse effects, and enhanced quality of life.

KEY WORDS: rectal cancer; diarrhea; herbal ointment massage; auricular acupressure; integrated Chinese-Western nursing

在我国,直肠癌的发病率位居恶性肿瘤的第5位^[1],随着人口老龄化及生活方式的改变,其发病率呈逐年上升趋势。在直肠癌患者群体中,肿瘤相关性腹泻(Cancer-related diarrhea, CRD)是一种极为常见的并发症,发生率高达40%~60%^[2]。该症状不仅显著降低患者生活质量,影响营养状态,更可能干扰抗肿瘤治疗的耐受性与连续性,构成临床管理的重点与难点。目前西医治疗CRD虽方法多样(如止泻药物等),能在一定程度上缓解症状,但常存在停药后易复发。相比之下,传统中医疗法如中药膏摩、耳穴贴压,基于“健脾益气、温补肾阳”的理论核心,旨在改善脾胃运化功能,在临床实践中显示出不良反应轻、安全

性高,疗效较好等优势,为临床治疗直肠癌相关性泄泻提供了新的思路和方法。本文总结中药膏摩联合耳穴贴压治疗1例直肠癌泄泻患者的护理效果及经验,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,68岁,主因“间断泄泻、便血1年,确诊直肠恶性肿瘤1周”于2025年03月21日入院。既往史:近1年出现间断泄泻,约大便7~10次/d,大便不成形,时有便血,可呈喷射状,血色暗红,期间间断中药内服治疗,疗效不佳。2025年03月18日,患者因便血症状加重,就诊于外院查

收稿日期:2025-05-31

通信作者:李文健, E-mail: 854734007@qq.com

OPEN ACCESS

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

肠镜示直肠肿物中分化腺癌,现为求进一步治疗来诊。入院症见:间断泄泻,下腹部发凉,大便7~10次/d,大便不成形,便中带血,血色暗红,腰膝酸软,乏力,纳一般,夜尿频多,每晚可达3~4次,眠差,近半月体重减轻约2 kg。既往史:确诊痔疮病史30余年,确诊肝囊肿10余年;否认药物及食物过敏。

1.2 查体

一般情况:神清,精神萎靡,面色萎黄,形体消瘦,活动自如。中医查体:面色萎黄,呈现出气血不足的表现;舌体淡胖,舌体边缘可见明显齿痕有齿痕,舌红,苔根黄腻,提示体内有寒湿之邪,且脾虚湿盛。语声低微,反映其正气不足;大便臭秽,表明肠道内有积滞。自述畏寒肢冷,下腹发凉,且夜尿频多,每晚可达3~4次。脉象沉细弱,提示气血不足,阳气虚衰。专科查体:全血细胞分析:血红蛋白浓度(HGB)120 g/L↓;粪便常规:黑色稀便,红细胞>100/HPF,潜血阳性,提示存在消化道出血;MRI提示直肠中上段可见占位性病变,大小约4 cm×3 cm,累及浆膜层,周围可见多个肿大淋巴结,考虑为直肠癌(T3N1M0)。

1.3 诊断

西医诊断:直肠癌(CT3N1M0),癌性腹泻,失血性贫血;中医诊断:肠癌,脾肾两虚证。辨证依据:久泻、乏力、纳差为脾虚失运;畏寒肢冷、夜尿频、腰膝酸软为肾阳不足;舌淡胖齿痕、脉沉细弱为脾肾阳虚之征。

1.4 治疗

西医治疗予患者对症治疗,云南白药胶囊口服;中医治疗以补益脾肾止泻为主,中医治疗予中药膏摩、耳穴贴压治疗,以温阳健脾、涩肠止泻,益气扶正,调理气机。中药膏摩治疗,1次/d,耳穴贴压治疗,3次/周,两周为一个疗程。经过三个疗程治疗,患者大便次数较前减少,由7~10次/d降至

5~6次/d,便质由稀转为粘稠,患者已于2025年04月11日停止治疗并出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 大便分型评估

布里斯托大便分型(Bristol Stool Form Scale, BSFS)是评估粪便性状的标准化工具^[3],将粪便分为7型,客观反映肠道传输时间与水分状态,对便秘、腹泻的诊断及疗效评估具重要价值。1型(坚果状):分离的硬质小球状,难排出(提示严重便秘);2型(干硬状):成团的干硬块状,表面凹凸(提示便秘);3型(有褶皱):表面具裂纹的条状粪便(接近正常下限);4型(香蕉状):光滑软便,条状成形(理想正常型);5型(软团状):边缘清晰的软团块(正常上限);6型(糊状):蓬松无定形的糊状便(提示轻度腹泻);7型(水状):完全液态,无固体成分(提示严重腹泻)。便秘范畴:1~2型;正常范畴:3~5型;腹泻范畴:6~7型。本例患者治疗前为7型,属严重腹泻。

2.1.2 常规评估

本例患者常规评估内容及结果,详见表1。

2.1.3 中医症候评估

采用中医症候积分评测表对患者的畏寒、乏力、腰膝酸软等症状进行量化^[4],本例患者评分为15分,属中度。

2.1.4 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)是一种常用的评估个体焦虑症状严重程度的工具^[5],总分为0~56分,总分越高,表示个体焦虑症状越严重。0~7分,表示未焦虑或者轻度焦虑;8~14分,表示轻度到中度焦虑;15~21分,表示中度到重度焦虑;22~56分,表示重度焦虑。该例患者HAMA评估结果为16分,属中度到重度焦虑。

表1 常规评估内容及结果

评估内容	评估标准	评估得分	评估结果
日常生活活动能力评定 (Activity of Daily Living, ADL)	总分范围0~100分,分数越高独立性越强;100分:完全自理;75~95分:轻度功能障碍;50~70分:中度功能障碍;评分≤45分:重度功能障碍	90分	轻度功能障碍
跌倒风险评估 (Fall Risk Assessment)	总分范围0~125分,分数越高风险越大;0~24分:低风险;25~44分:中度风险;评分≥45分:高风险	25分	中度危险
压疮风险评估 (Pressure Ulcer Risk Assessment)	总分范围6~23分,分数越低风险越高;评分≥19分:低风险;15~18分:中度风险;13~14分:高风险;评分≤12分:极高风险	22分	正常
营养风险筛查2002 (Nutritional Risk Screening, NRS2002)	总分范围0~7分,评分≥3分:存在营养风险;评分<3分:无营养风险	3分	有营养风险

2.2 护理诊断

①腹泻与肠道功能紊乱相关;②便血与肿瘤侵蚀血管及脾气虚弱不能统摄血液相关;③营养失调与长期泄泻导致营养物质丢失过多,以及患者食欲下降、摄入不足有关;④焦虑与泄泻疾病反复,担心预后有关。

2.3 护理计划

基于护理诊断,制定如下护理计划:①3周内改善患者的排便次数,控制在 ≤ 5 次/d,使便血症状消失;②在常规护理基础上予中医特色技术干预,提高患者的生活质量;③改善患者焦虑情绪,促进身体恢复;④评价干预效果,并及时调整护理计划;⑤合理安排日常活动,及时检测患者营养评估状况。

2.4 护理措施

2.4.1 中药膏摩

中药膏摩技术是将中药调制膏状涂擦在腹部相应穴位,选取神阙、关元、天枢、中脘及大横进行按揉。神阙穴为人体生命之根蒂,具有调节脏腑功能的作用;关元穴为培元固本之要穴,可温补肾阳;天枢穴为大肠之募穴,能调理肠道气机;中脘穴调理脾胃运化,使肠道胀气排出;大横穴和胃气、理中焦、调升降。治疗1次/d,连续4周为一个疗程。以掌心顺时针摩腹5 min,促进气机运行。选用黄芪30 g、白术20 g、补骨脂15 g、吴茱萸10 g及云南白药粉5 g打成粉末后,加入适量蜂蜜、凡士林调成膏状,涂擦在腹部相应穴位,具体操作如下。①解释操作目的:向患者解释操作方法,嘱患者治疗前排空尿液。②体位:协助患者取仰卧位,暴露腹部,需注意保暖,保护患者隐私。③药物准备:将上述中药调成膏状。④操作方法:操作人站在患者右侧取穴神阙、关元、天枢、中脘穴及大横穴,顺时针按摩腹部,按揉5 min,保持力度适宜,不能过大或过小,以患者能耐受为宜;将调制好的中药膏方涂抹在患者腹部,膏方涂抹厚度约1元硬币厚度,推拿、按揉10 min;操作后用保鲜膜包裹患者腹部10 min,使药物能更好的起到渗透吸收,达到温阳健脾、涩肠止泻的功效。⑤操作完毕,予患者温水清洁腹部皮肤,协助患者取舒适体位,嘱患者注意保暖。

2.4.2 耳穴贴压

耳穴贴压治疗取胃、脾、大肠、小肠、交感及神门等穴位进行贴压,具体操作如下。①解释操作目的:向患者解释操作方法,嘱患者治疗前排空尿

液。②保持病室安静、整洁,协助患者取舒适体位。③操作方法:使用探棒仔细寻找耳部的胃、脾、大肠、小肠、交感、神门等敏感点,贴压前用75%酒精消毒,贴压时力度以使患者产生酸胀感觉为度,然后将王不留行籽贴压在这些穴位上。④注意事项:采用单侧耳穴贴压,每3 d更换为对侧,如有潮湿或脱落重新耳穴贴压,以免引起胶布脱落和增加感染的机会;患者感到局部热、麻、胀、痛或感觉循经络放射传导为“得气”^[6];按压耳穴时,禁止揉搓,以防损伤耳廓皮肤。

2.4.3 常规护理

2.4.3.1 止血药物管理

严格按照医嘱给予患者云南白药胶囊口服,密切观察患者的便血情况及药物不良反应。如出现恶心、呕吐、腹痛等不适症状,及时通知医生进行处理。同时,定期复查患者的血常规,了解血红蛋白、红细胞等指标的变化,评估止血效果。

2.4.3.2 膳食护理

考虑到患者长期泄泻、便血,营养消耗较大,给予健脾益气、温补肾阳的食物,如山药、莲子、黑芝麻等。少食多餐,减轻脾胃负担,每日4~5餐为宜,避免生冷、寒凉、刺激性食物,以免损伤阳气。根据患者食欲和消化情况,逐渐调整饮食结构,增加营养摄入,提高患者机体抵抗力。

2.4.3.3 肛周皮肤护理

由于患者大便次数增多,肛周皮肤长期受到粪便刺激,容易出现潮红、糜烂等情况。因此,每次便后用温水轻柔清洗肛周皮肤,然后用干净的毛巾轻轻擦干。擦干后,均匀涂抹氧化锌软膏,形成一层保护膜,防止粪便对皮肤的进一步刺激,保护肛周皮肤的完整性。

2.4.3.4 情志护理

患者因长期患病易出现焦虑情绪,需重点干预,具体如下。心理疏导:每日与患者沟通15~20 min,采用共情倾听技术,引导其宣泄负面情绪;认知干预:帮助患者纠正“疾病无法治愈”等错误认知,举例说明治疗成功案例;放松训练:指导腹式呼吸(5次/组,3组/d)及渐进式肌肉放松(睡前30 min);家庭支持:要求家属每日陪伴 ≥ 1 h,避免流露不耐烦情绪;焦虑监测:采用SAS量表每周评估,若评分 > 50 分,及时联系心理医师会诊。

2.5 护理评价

患者治疗3周后,各量化评估项目均有所好转,详见表2。患者排便次数从治疗前7~10次/d

显著减少至 5~6 次/d; 血红蛋白水平从 120 g/L 上
升至 143 g/L, 贫血状况有所缓解; HAMA 评分由
16 分降至 7 分, 属无焦虑到轻度焦虑; 夜尿频多情
况减少, 每晚起夜次数降至 1~2 次; 食欲较前明
显增加, 生活质量得到提高, 患者已于 2025 年 04
月 11 日停止治疗并出院。

表 2 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
日常生活活动能力评定	90 分	100 分
跌倒风险评估	25 分	20 分
中医证候评分	15 分	14 分
营养筛查评估	3 分	1 分
大便分型	7 型	5 型

3 结果和随访

患者经 22 d 护理后好转出院, 随访显示患者
大便 4~5 次/d, 成形软便, 无便血, 饮食及活动改
善。予患者健康指导, 包括生活作息、饮食调节
(清淡易消化、补电解质)、定时排便、遵医嘱用药
及并发症观察(腹痛、便血需及时就医)。

4 讨论

中医认为其病因复杂, 但与脾肾两脏关系密
切。《景岳全书》中明确指出:“泄泻之本, 无不由于
脾胃”, 对于直肠癌患者而言, 长期患病, 正气亏
虚, 加之肿瘤的消耗, 极易导致脾肾两虚。脾失运
化, 肾失温煦, 水湿内生下注大肠, 从而引发泄
泻^[7]。耳穴贴压能够通过调节自主神经功能, 有
效降低肠道的敏感性^[8]。人体耳部与全身经络脏
腑存在着紧密的联系, 通过对特定耳穴的刺激, 可
调节相应脏腑的功能。相关研究发现, 刺激耳穴
中的胃、脾、大肠等穴位, 能够调节胃肠道的蠕
动和分泌功能, 从而改善泄泻症状。中药膏摩透
皮吸收则为药物作用于机体提供了一种独特的途
径, 可有效改善肠黏膜屏障^[9]。中药膏摩中的有
效成分能够通过皮肤渗透进入血液循环, 直达病
所, 发挥治疗作用。黄芪、白术等中药具有健脾
益气的功效, 补骨脂、吴茱萸可温补肾阳, 这些中
药成分通过推拿、按摩特定穴位, 能够起到温阳
健脾、涩肠止泻的作用。黄芪具有补气固表、升
阳举陷的功效, 可增强机体免疫力, 促进肠道功
能恢复; 白术健脾益气、燥湿利水, 能改善脾胃
运化功能; 补骨脂补肾壮阳、固精缩尿, 可温补
肾阳; 吴茱萸散寒止痛、助阳止泻, 对脾肾虚所
致的泄泻有

良好疗效; 云南白药粉则起到止血化瘀的作用^[10]。
耳穴贴压通过选取以下穴位, 调理身体, 胃穴可
调节胃肠蠕动和消化功能; 脾穴能健脾益气, 增
强运化能力; 大肠、小肠穴直接对应肠道, 可调
节肠道的传导和分泌功能; 交感穴能调节自主神
经功能, 缓解肠道痉挛; 神门穴具有安神定志的
作用, 间接促进肠道功能的恢复。已有研究证实,
耳穴贴压与中药膏摩联合应用在慢性腹泻的治疗
中展现出显著的协同优势^[11], 两者联合应用, 在
调节肠道菌群、增强免疫方面具有协同作用。通
过调节肠道菌群的平衡, 抑制有害菌的生长, 促
进有益菌的繁殖, 有助于改善肠道微生态环境, 增
强机体的免疫力, 从而更好地应对肿瘤相关性泄
泻。

尽管本护理方案取得较好的效果, 但仍存在
一些局限性。在机制研究方面, 未对患者治疗前
后的肠道菌群进行检测, 无法明确耳穴贴压和中
药膏摩联合应用对肠道菌群的具体影响, 后续需
开展相关机制研究。此外, 本研究仅为单中心
病例, 样本量较小, 研究结果的推广性受到一定
限制。为进一步验证该护理方案的疗效和安全性,
需要开展多中心、大样本的随机对照试验
(RCT)^[12], 以提高研究结果的可靠性和普适性。
本护理个案表明, 中药膏摩联合耳穴贴压治疗直
肠癌脾肾两虚型泄泻具有显著的效果, 能够有效
减少患者的排便次数, 缓解便血症状, 提高患者
的生活质量。然而, 本研究仅为单个病例报告, 其
长期疗效仍需通过大样本、多中心的临床研究进
行验证。在未来的研究中, 可进一步优化治疗方
案, 如结合艾灸、穴位注射等中医技术, 增强治
疗效果。同时, 要加强对患者的健康教育和心理
护理, 提高患者的依从性和自我管理能力。

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] CHEN W Q, ZHENG R S, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA A Cancer J Clinicians, 2016, 66(2): 115-132.

[2] 陈淑娟, 王新雨, 杨秀春, 等. 中医外治疗法改善癌症患者阿片类药物相关性便秘的网状 Meta 分析[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(21): 2281-2288.

CHEN S J, WANG X Y, YANG X C, et al. Network meta-analysis of the efficacy of external tradi-

- tional Chinese medicine treatments for alleviating opioid-induced constipation in cancer patients[J]. *J Nurses Train*, 2024, 39(21): 2281–2288. (in Chinese)
- [3] 蒲秋霞, 李红伟, 宏亚丽. 国外布里斯托大便分类法的应用现状及其启示[J]. *护理研究*, 2019, 33(9): 1552–1555.
- PU Q X, LI H W, HONG Y L. Application status quo and enlightenment of the Bristol Stool Form Scale in foreign countries[J]. *Chin Nurs Res*, 2019, 33(9): 1552–1555. (in Chinese)
- [4] 泄泻的诊断依据、证候分类、证候分类: 中华人民共和国. 中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》(ZYT001. 1–94)[J]. *实用中医内科杂志*, 2021, 35(11): 121.
- Diagnostic basis, syndrome classification and syndrome classification of diarrhea: people's republic of China (PRC) people's republic of China (PRC) Chinese medicine industry standard “diagnostic efficacy standard of TCM diseases and syndrome” (ZYT001. 1–94) [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2021, 35(11): 121. (in Chinese)
- [5] 何顺勇, 乔建峰, 陈朝元, 等. 加味痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效及其对患者焦虑状态的影响[J]. *临床合理用药杂志*, 2022, 15(33): 66–69.
- HE S Y, QIAO J F, CHEN C /Z) Y, et al. Clinical efficacy of Jiawei Tongxie Yaofang in treating diarrhea-predominant irritable bowel syndrome and its influence on patients' anxiety[J]. *Chin J Clin Ration Drug Use*, 2022, 15(33): 66–69. (in Chinese)
- [6] 刘婧, 梁芳园, 李佳, 等. 针刺治疗腹泻型肠易激综合征模型大鼠结肠黏膜差异蛋白质组学分析[J]. *中国组织工程研究*, 2024, 28(26): 4129–4136.
- LIU J, LIANG F Y, LI J, et al. Mechanisms of acupuncture in the treatment of irritable bowel syndrome with diarrhea based on proteomics[J]. *Chin J Tissue Eng Res*, 2024, 28(26): 4129–4136. (in Chinese)
- [7] 吴皓萌, 黄绍刚, 唐旭东. 泄泻中医诊疗专家共识(2023)[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(11): 5983–5988.
- WU H M, HUANG S G, TANG X D. Experts consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of diarrhea (2023)[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(11): 5983–5988. (in Chinese)
- [8] 穆丹, 王燕, 孟爱娟. 基于行动研究法的饮食指导对胃肠道恶性肿瘤化疗患者营养状态的影响[J]. *中国临床研究*, 2024, 37(2): 316–319.
- MU D, WANG Y, MENG A J. Effect of dietary guidance based on action research method on nutritional status in patients with gastrointestinal malignant tumors undergoing chemotherapy [J]. *Chin J Clin Res*, 2024, 37(2): 316–319. (in Chinese)
- [9] 薛凯阳, 万开龙, 宋信莉, 等. 基于中医皮部和通道理论的中药经皮给药的传输体系构建[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(11): 6171–6174.
- XUE K Y, WAN K L, SONG X L, et al. Construction on a transmission system for transdermal delivery of Chinese medicine based on the theory of cutaneous region and channel in traditional Chinese medicine[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(11): 6171–6174. (in Chinese)
- [10] 中华中医药学会发布. 中医肛肠科临床诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [11] 杨坤, 甘丽华, 郭超峰. 基于数据挖掘的中医药治疗慢性腹泻用药规律分析[J]. *西部中医药*, 2023, 36(12): 59–62.
- YANG K, GAN L H, GUO C F. Analysis on the medication rule of traditional Chinese medicine therapy for chronic diarrhea based on data mining [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2023, 36(12): 59–62. (in Chinese)
- [12] 赵文君, 张津铨, 程志强. 辛开苦降法在结直肠癌化疗相关性腹泻中的应用[J]. *中日友好医院学报*, 2024, 38(4): 238–239.
- ZHAO W J, ZHANG J C, CHENG Z Q. Application of pungent taste and bitter taste in chemotherapy-related diarrhea of colorectal cancer[J]. *J China Jpn Friendsh Hosp*, 2024, 38(4): 238–239. (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。