

DOI: 10.12209/CAIM202505200004

· 中西医结合临床案例 ·

口腔低温疗法联合耳尖放血干预1例乳癌脑转移患者 放射性口腔黏膜炎的护理体会

孙燕妮, 王 坤, 郭秀伟, 吴 爽, 赵 丹

(中国中医科学院广安门医院 肿瘤科, 北京, 100053)

摘要: 本文总结1例口腔低温疗法联合耳尖放血干预乳癌脑转移患者放射性口腔黏膜炎的护理体会。本案例通过中西医结合护理方法,制定护理计划,在出现轻度口腔黏膜炎时给予该乳癌脑转移患者口腔低温疗法联合耳尖放血等干预措施,有效改善放射性口腔黏膜炎症状,提高患者的生活质量,保证放疗顺利完成,以期临床护理工作提供参考。

关键词: 口腔低温疗法; 耳尖放血; 乳癌; 脑转移; 放射性口腔黏膜炎

Nursing Experience of Oral Cryotherapy Combined with Auricular Apex Blood-letting for One Case of Radiotherapy-Induced Oral Mucositis in a Patient with Breast Cancer Brain Metastasis

SUN Yanni, WANG Kun, GUO Xiuwei, WU Shuang, ZHAO Dan

(Department of Oncology, Guang'anmen Hospital, China Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of oral cryotherapy combined with auricular apex blood-letting for one case of radiotherapy-induced oral mucositis in a patient with breast cancer with brain metastasis. Through an integrated traditional Chinese and Western medicine nursing approach, a tailored care plan was implemented. Interventions including oral cryotherapy and auricular apex blood-letting were administered upon the onset of mild oral mucositis. These measures effectively alleviated radiotherapy-induced oral mucositis symptoms, improved the patient's quality of life, and ensured the successful completion of radiotherapy. This case aims to provide a reference for clinical nursing practice.

KEY WORDS: oral cryotherapy; auricular apex blood-letting; breast cancer; brain metastasis; radiation-induced oral mucositis

乳腺癌作为女性常见恶性肿瘤之一,近年来发病率呈增长趋势^[1]。中晚期乳腺癌患者脑转移风险较高,且病情重,预后差,严重影响患者生存时间和生活质量^[2]。头颈部放疗是控制乳腺癌脑转移患者的有效方法之一^[3]。放射性口腔黏膜炎(radiation-induced oral mucositis, RIOM)是由放疗影响上皮细胞的正常更新和代谢,引起口腔黏膜上皮组织损伤而出现的炎症或溃疡性病变,表现为口腔黏膜的红斑、水肿、糜烂、和溃疡^[4]。放

射性口腔黏膜炎在接受分割放射治疗的头颈部恶性肿瘤患者中几乎百分之百会发生^[5],而接受同步放化疗者约有66%~85%患者会出现严重或致命的放射性口腔黏膜炎,迫使中断治疗^[6]。

乳癌脑转移患者在行放疗过程中出现放射性口腔黏膜炎的风险极高,早期应用不含酒精的漱口溶液如生理盐水等漱口为主^[4],但护理效果不理想。中医外治法具有安全高效、操作简便、适用广泛,协同增效等显著优势,可改善放射性口腔黏

收稿日期:2025-05-20

基金项目:中国中医科学院广安门医院护航工程骨干人才培育项目资助(9323041)

通信作者:王坤, E-mail: oscarwei@126.com

OPEN ACCESS

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

膜炎。本文总结 1 例应用口腔低温疗法联合耳尖放血对于乳腺癌转移患者的放射性口腔黏膜炎进行干预的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,42 岁,于 2018 年 05 月确诊为乳腺癌,经化疗和放疗治疗后未见复发、转移。因 2025 年 01 月出现右眼视物模糊,查头颅 MRI 示双侧大脑、小脑及脑干多发结节及肿块,伴周围脑水肿,首先考虑 MT。胸部 CT 示双肺多发结节,肝右叶结节,转移可能。现为求中西医结合治疗,主因“发现右侧乳腺癌术后 6 年余”于 2025 年 02 月 26 日收入院。入院症见站立及行走右偏,站立不稳;手部精细活动不协调,纳眠可,二便调。既往体健。

1.2 查体

入院完善相关检查,患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)80 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)113/79 mm Hg,身高 162 cm,体重 55 kg,BMI 指数 21 kg/m²。实验室回报示总蛋白 55.9 g/L,白蛋白 31.3 g/L。专科查体:四肢肌力检查,右下肢为 4 级,双上肢及左下肢肌力为 5 级。西医查体:右侧胸壁可见一长约 8 cm 手术疤痕,右侧乳腺内下象限可见一引流口疤痕,右侧腋下可见一长约 3 cm 手术疤痕,愈合良好。中医四诊:望诊:面色如常,舌质淡红,舌苔薄白,形体适中,站立及行走右偏;闻诊:语声轻,气息平,气味正常;问诊:手部精细活动不协调;切诊:沉弦。

1.3 诊断

中医诊断:乳岩;辨证分型:肝郁脾虚证、痰毒瘀结证;西医诊断:乳腺恶性肿瘤,脑继发恶性肿瘤,肺继发恶性肿瘤,肝继发恶性肿瘤,浸润性导管癌。患者平素情志不调,久则肝郁,木克土,肝郁故而脾虚。脾虚则运化失司,加之肝郁致津血运行不畅,阻滞于乳腺,日久成毒发为乳癌。舌淡红,苔薄白,脉沉弦,据症舌脉,诊为积聚类病,证属肝郁脾虚,痰毒瘀结证,病位在乳腺,与肝脾相关,病性属本虚标实。

1.4 治疗

中医治疗以疏肝健脾、化痰散结解毒为主,静脉滴注复方苦参注射液,以解毒散结止痛。西医治疗以放射治疗为主,以脱水、降颅压、抗炎治疗为辅。放射治疗初步剂量为 PTV(40Gy/2.0Gy/

20f,TV60Gy/3Gy/20f)。患者于 2025 年 03 月 03 日行第 1 次放疗,常规生理盐水漱口;于 03 月 05 日发生 II 级口腔黏膜炎,予患者行口腔低温疗法、耳尖放血等方法,以改善放射性口腔黏膜炎,直至放疗结束。经治疗和护理,03 月 30 日患者口腔黏膜正常,放射性口腔黏膜炎症状痊愈,顺利完成放疗,提高患者生活质量和治疗遵从性。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

Karnofsky 功能状态评分(KPS)无症状为 100 分,症状不明显不影响生活和工作为 90 分,症状较轻可进行正常活动为 80 分,具备日常生活能力但需他人帮助为 70 分,具备部分生活能力偶尔需要他人帮助为 60 分,对他人依赖较多为 50 分,生活完全无法自理需依赖他人为 40 分,生活严重不能自理为 30 分,病情严重为 20 分,病情危重为 10 分,死亡为 0 分。本例患者入院评估为 60 分,属于生活大部分自理,但偶尔需要别人帮助。Morse 跌倒风险评估量表评分<25 分为跌倒低风险,25~45 分为跌倒中风险,评分>45 分为跌倒高风险。本例患者入院评估为 45 分,属跌倒高风险。压疮危险因素评分(Braden)评分≥19 分为无风险,15~18 分为轻度危险,13~14 分为中度危险,10~12 分为高度危险,评分≤9 分为极高度危险。本例患者入院评估为 23 分,属无压疮风险。营养评估(NRS2002)评分<3 分为无营养风险,评分≥3 分存在营养风险。本例患者为 2 分,不存在营养风险。疼痛评估(NRS)评分 0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。本例患者入院评分为 0 分,属无痛。

2.1.2 专科评估

口腔黏膜炎风险等级评估单进行放射性口腔黏膜炎风险评估,结果显示该患者放射性口腔黏膜炎风险级别为高风险,属于放射性口腔黏膜炎高危人群。根据 WHO 口腔黏膜炎分级标准,查看患者口腔黏膜情况及评估放疗对口腔黏膜的影响。口腔黏膜炎分为 5 级,0 级为无症状;I 级口腔黏膜出现红斑,伴疼痛,但不影响进食;II 级口腔黏膜出现红斑,溃疡,但能进食固体食物;III 级口腔黏膜出现严重红斑和溃疡,不能进食固体食物;IV 级溃疡融合成片,有坏死,不能进食。本案例患者放疗前为 0 级,无症状。采用健康问卷

(PHQ9)和广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)用于评估患者的心理状态。PHQ-9评分0~4分为无抑郁,5~9分为轻度抑郁,10~14分为中度抑郁,15~19分为中重度抑郁,20~27分为重度抑郁。本例患者入院评分为1分,为无抑郁。GAD-7评分0~4分为无焦虑,5~9分为轻度焦虑,10~14分为中度焦虑,15~21分为重度焦虑。本例患者入院评分为5分,属轻度焦虑。本案例患者进行放疗后,于03月05日口腔黏膜发生溃疡、红斑,且伴有疼痛,疼痛评估(NRS)评分为3分,属轻度疼痛;GAD-7评分为7分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

①舒适的改变,口腔黏膜溃疡、红斑,与热邪入侵、热毒炽盛有关;②慢性疼痛与热蕴肌腠、痰瘀毒阻滞有关;③焦虑与影响进食,担心预后有关。

2.3 护理计划

根据中医辨证分型,运用整体护理,在护理常规基础上实施中医适宜技术,给予个性化护理,制定如下护理计划:①舒适的改变:口腔黏膜症状减轻,可正常进食;②慢性疼痛:缓解疼痛;③焦虑:缓解焦虑情绪,提高战胜疾病信心。

2.4 护理措施

2.4.1 中医外治法

2.4.1.1 口腔低温疗法

在首次实施绿茶冷饮口腔刺激前,护士向患者介绍8~10℃绿茶冷饮口腔刺激的操作步骤,说明治疗配合要求。等患者完全理解后,实施8~10℃口腔冷刺激,具体如下。①制备8~10℃绿茶冷饮:绿茶浸泡30 min后煎煮10 min,水开即可,再将其放入8~10℃恒温冰箱中备用。②实施绿茶冷饮口腔刺激:自口腔黏膜发生病变起,对患者实施8~10℃绿茶冷饮口腔刺激,漱前取下义齿,冰绿茶水含在口中,头稍向后仰,反复多次做向外呵气,用力鼓腮动作,使冰绿茶水充分接触口腔黏膜,冲洗至咽喉位置,持续3 min吐掉。根据患者耐受情况,取每次放疗前与放疗后10 min分别予以30 mL的低温(8~10℃)绿茶冷饮,休息日同漱,持续干预至放疗完成。护理人员应密切观察患者的口腔黏膜实际情况,为患者开展心理干预,保消除患者恐惧感、焦虑感,提升患者治疗积极性及配合度。

2.4.1.2 耳尖放血

指导患者取舒适、安全体位,充分暴露耳部皮

肤,耳部向光,选择耳尖部位放血,以改善放射性口腔黏膜炎。在出现放射性口腔黏膜炎时开始,直至放疗结束。首先,护理人员双手消毒,用手指在放血部位及其周围用推、揉、挤、捋等方法进行耳部按摩,促进局部血液循环,使局部充血。其次,护理人员双手消毒并佩戴清洁手套,在耳尖穴用75%酒精棉球消毒两遍皮肤并待干,左手拇指、食指夹捏并固定耳廓上端,右手持规格为5.5号的一次性注射针头快速点刺耳尖穴,深度为1~2 mm,随即出针,轻轻挤压针孔周围耳廓使其出血,并用无菌棉签擦拭,放血量5~10滴,1次/d,每次选单耳行耳尖放血治疗,双耳交叉进行。放血过程中随时观察患者的面色、神情、局部皮肤情况、询问患者感受,针刺后注意局部清洁,避免感染。

2.4.2 常规护理

口腔护理在预防和治疗放射性口腔黏膜炎的过程中尤为重要。指导患者每日自我评估口腔情况,戒烟、戒酒;进食后和睡前使用软毛刷刷牙,宜用含氟牙膏2次/d;放疗期间禁用牙线和牙签^[4]。

2.4.3 饮食调护

患者放疗前半小时不能进食,放疗期间避免进食尖锐、粗糙、辛辣及过咸等易损伤或刺激口腔黏膜的食物,宜进食易消化、无刺激、高蛋白、高热量及富含维生素的流质或半流质饮食。患者辨证分型为肝郁脾虚、痰毒瘀结证,指导患者宜进食疏肝健脾、祛痰解毒及消瘀散结的食品,如黄瓜、芹菜、南瓜、玉米、白萝卜、冬瓜、桃仁、油菜、山楂、白菜及绿豆等。另外,要多饮水,以2000~3000 mL/d为宜,以增加尿量,使因放疗所致肿瘤细胞破裂死亡而释放的毒素排出体外,从而减轻全身放疗反应。

2.4.4 情志护理

患者因过度关注自身疾病和身体变化,属于情志异常中的思虑。中医学认为“思为脾志、思则气结、过思伤脾”,故对该类患者采取移情法^[7],即通过进行一些患者感兴趣或能使患者感到开心的活动,达到转移患者对自身躯体注意力的目的,从而起到缓解不良情绪的作用。当患者出现焦虑情绪,担心放疗发生副反应时,可询问患者个人喜好,为其播放轻松幽默的小品、舒缓轻柔的音乐戏曲和有趣的文章视频等;鼓励患者进行中医养生气功的练习,包括八段锦、六字诀^[8-9]等;饮食方面多食开胃健脾之品,如山楂肉丁粥。

2.4.5 健康宣教

向患者讲解放疗后出现放射性口腔黏膜炎,属于放疗常见毒副反应之一。经过积极治疗,可减轻其不适症状,放疗后进食营养丰富的流质或半流质饮食,根据病情在0.5~1年后可进普通饮食,按照以上饮食指导执行,保持情绪稳定。

2.5 护理评价

通过上述护理措施,患者出院时根据WHO口腔黏膜炎分级标准所示,评估放射性口腔黏膜炎分级为0级,疼痛评分为0分,焦虑评分为2分,住院治疗期间未发生感染等并发症,患者口腔黏膜炎、疼痛、焦虑及营养等疗效评价结果,详见表1。

表1 疗效评价

评估日期	口腔黏膜炎分级/级	NRS/分	GAD-7/分	体重/kg	BMI/(kg/m ²)	总蛋白/(g/L)	白蛋白/(g/L)
03月03日	0	0	5	55	21	59.1	34.2
03月05日	II	3	7	55	21	57	32
03月10日	II	4	10	54	20.6	56.9	31.5
03月17日	I	3	8	54	20.6	59.8	32.7
03月24日	I	2	5	54.5	20.8	59.2	33
03月30日	0	0	2	54.5	20.8	60.1	33.2

3 结果和随访

患者在放疗期间,放射性口腔黏膜炎症状明显减轻,疼痛、焦虑状态明显改善。患者已于03月31日出院,患者出院1周后予电话随访,患者口腔黏膜状态良好,可正常进食,不影响日常生活,情绪稳定,评估四肢肌力均为5级,患者可正常行走。

4 讨论

中医将肿瘤放疗后引起的口腔黏膜炎归属于“口疮”“口糜”等范畴^[10]。中医认为,放射线属于火热毒邪,《灵枢·百病始生》云:“虚邪之中人也,属于皮肤,皮肤缓则腠理开,开则邪从毛发入。”肿瘤患者多正气亏虚,卫外功能下降,温邪乘虚而入,可形成卫气与温邪相争,腠理开合失司的卫表证候。火性炎上,故多上干清窍,出现口腔溃疡、牙龈肿痛、咽痛等症。随着放射线剂量累积,温邪逐渐入里化热,稽留气分,邪气盛实。故应辛凉解表、清泄实热。

口腔低温疗法是利用低于人体温度的物质作用于口腔内(或外),通过神经传导引起口腔血管收缩,以达到止痛、消炎、增加舒适度等作用^[11],从而减轻放疗对口腔黏膜造成的不良影响。由于放射线会导致大量自由基产生,其与不饱和脂肪酸反应发生细胞氧化过程,可能加重口腔黏膜溃烂,引发口腔黏膜炎。茶多酚作为一种抗氧化剂,能够中和自由基的生成,减少细胞的氧化损伤。绿茶是多种茶叶中含茶多酚量最高的一种,选用绿茶作为漱口水,通过冷刺激可使口腔黏膜血管收

缩,黏膜组织含氧量降低,对放射作用反应减弱,降低细菌的繁殖速度^[12],从而减轻放射线对口腔黏膜的损伤。耳尖放血疗法属于中医外治法之一,是通过使用特定的针具,如三棱针、采血针、一次性注射器针头或梅花针等,在耳尖进行刺激或少量放血,以达到治疗疾病的目的^[13-14]。《耳针》著作中描述耳尖穴可用于治疗各种原因引起的热、痛、瘀等病症^[15]。耳尖与全身经络产生联系,通过耳尖放血,可调节全身经络系统,达到清热泻火、解毒利窍、凉血止痒、消肿止痛等功效。

口腔低温疗法联合耳尖放血是在中医整体观和辨证施治理论指导下针对放疗所致放射性口腔黏膜炎症状的外治法干预,具有操作简单、安全性高、不良反应少等优势,患者依从性强,满意度高,在今后的临床工作中不断推广符合患者实际情况的异病同护指导下的个性化护理。

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] LIN N U, BORGES V, ANDERS C, et al. Intracranial efficacy and survival with tucatinib plus trastuzumab and capecitabine for previously treated HER2-positive breast cancer with brain metastases in the HER2CLIMB trial [J]. J Clin Oncol, 2020, 38 (23): 2610-2619.
- [2] 左何. 脑转移瘤患者心理痛苦对其放疗所致认知功能障碍及生活质量的影响研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2021.
- [3] 王聪, 张志林, 李锦秋, 等. 乳腺癌脑转移容积旋

- 转调强放疗对海马保护效果及认知功能的影响[J]. 河北医药, 2024, 46(20): 3084-3087, 3091.
- WANG C, ZHANG Z L, LI J Q, et al. Effect of volumetric modulation arc therapy on hippocampal protection and cognitive function in breast cancer patients with brain metastases[J]. Hebei Med J, 2024, 46(20): 3084-3087, 3091. (in Chinese)
- [4] 强睿, 庞博. 基于“诸痛痒疮,皆属于心”辨治放疗性口腔黏膜炎的思路[J]. 北京中医药, 2024, 43(11): 1310-1315.
- QIANG R, PANG B. Differentiation and treatment of chemotherapy and radiotherapy-induced oral mucositis based on the concept of “pain, itch, and sores belonging to heart”[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(11): 1310-1315. (in Chinese)
- [5] SONIS S T. Pathobiology of oral mucositis: novel insights and opportunities [J]. J Support Oncol, 2007, 5(9 Suppl 4): 3-11.
- [6] SONIS S T. Mucositis: The impact, biology and therapeutic opportunities of oral mucositis [J]. Oral Oncol, 2009, 45(12): 1015-1020.
- [7] 马荣荣, 刘志红. 中医情志护理对老年冠心病心绞痛患者不良情绪及生活质量的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(8): 1338-1340.
- MA R R, LIU Z H. Influence of emotional nursing of traditional Chinese medicine on bad mood and quality of life of elderly patients with coronary heart disease and angina pectoris [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(8): 1338-1340. (in Chinese)
- [8] 曹云松, 韩振蕴, 胡文悦, 等. 五行音乐联合八段锦治疗轻中度抑郁和焦虑障碍的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 505-509.
- CAO Y S, HAN Z Y, HU W Y, et al. Clinical study of five-element music combined with Baduan-jin in the treatment of mild to moderate anxious and depressive disorder [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(1): 505-509. (in Chinese)
- [9] 白耀琳, 罗文萍, 齐路明, 等. 六字诀功法在情志养生中的理论机制探讨[J]. 四川中医, 2025, 43(1): 60-62.
- BAI Y L, LUO W P, QI L M, et al. Discussion on the practical application and mechanism of the six-character technique in emotional health preservation [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2025, 43(1): 60-62. (in Chinese)
- [10] 陈露露, 任德祥, 夏小军, 等. 基于温病学说论治放射性口腔黏膜炎[J]. 中医肿瘤学杂志, 2024, 6(5): 25-28, 34.
- CHEN L L, REN D X, XIA X J, et al. Treatment of radiation oral mucositis based on warm disease doctrine [J]. J Oncol Chin Med, 2024, 6(5): 25-28, 34. (in Chinese)
- [11] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 279-280.
- [12] 刘焕, 强万敏, 沈傲梅, 等. 口腔低温疗法在化疗相关口腔黏膜炎防治中的研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(2): 285-288.
- LIU H, QIANG W M, SHEN A M, et al. Research progress of oral cryotherapy in prevention and treatment of chemotherapy-related oral mucositis [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(2): 285-288. (in Chinese)
- [13] 徐晶, 谭磊, 陈秋霞, 等. 放血疗法治疗带状疱疹性神经痛的机制研究进展[J]. 广西中医药, 2024, 47(1): 66-69.
- XU J, TAN L, CHEN Q X, et al. Research progress on the mechanism of bloodletting therapy in the treatment of herpes zoster neuralgia [J]. Guangxi J Tradit Chin Med, 2024, 47(1): 66-69. (in Chinese)
- [14] 张维维, 吕燕, 郭敬, 等. 耳尖放血疗法的研究现状[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(12): 2158-2160.
- ZHANG W W, LV Y, GUO J, et al. Research status of auricular point bloodletting therapy [J]. J Basic Chin Med, 2024, 30(12): 2158-2160. (in Chinese)
- [15] 张路歆. 耳尖放血结合针刺治疗瘀血阻络型偏头痛的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.

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。