

DOI: 10.12209/CAIM202505160001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例穴位贴敷联合穴位注射治疗肺癌化疗后 胃肠道反应的护理体会

祁淑芳

(北京市健宫医院 呼吸与危重症医学科, 北京 100054)

摘要: 本文详细阐述 1 例 75 岁男性肺癌患者在化疗后出现胃肠道反应, 采用穴位贴敷联合穴位注射治疗的护理过程。通过全面评估患者病情、制定针对性护理计划并有效实施, 患者胃肠道反应得到显著缓解, 生活质量得以提升。本案例旨在为肺癌化疗后胃肠道反应的护理提供参考, 强调综合护理措施结合中医特色疗法在改善患者症状方面的重要性。

关键词: 肺癌; 化疗; 胃肠道反应; 穴位贴敷; 穴位注射; 护理

Nursing Experience of Acupoint Application Combined with Acupoint Injection in Treating Gastrointestinal Reactions After Chemotherapy for Lung Cancer: A Case Report

QI Shufang

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article elaborates on the nursing process of a 75-year-old male lung cancer patient who received acupoint application combined with acupoint injection to alleviate gastrointestinal reactions after chemotherapy. Through comprehensive assessment, tailored nursing interventions, and effective implementation, the patient's gastrointestinal symptoms were significantly relieved, and his quality of life improved. This case aims to provide a reference for managing post-chemotherapy gastrointestinal reactions in lung cancer patients, highlighting the importance of integrated nursing strategies combined with traditional Chinese medicine therapies in symptom management.

KEY WORDS: lung cancer; chemotherapy; gastrointestinal reactions; acupoint application; acupoint injection; nursing

肺癌是全球范围内发病率和死亡率较高的恶性肿瘤之一, 化疗是其重要的治疗手段^[1]。然而, 化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时, 常引发多种不良反应, 其中胃肠道反应较为常见, 包括恶心、呕吐、纳差及便秘等, 严重影响患者营养摄入和生活质量, 甚至可能导致化疗中断, 影响治疗效果^[2]。穴位贴敷和穴位注射是中医外治疗法, 通过刺激特定穴位调节人体经络气血运行, 从而发挥治疗作用^[3]。穴位贴敷选用具有理气和胃、降逆止呕等功效益的中药, 经皮肤渗透吸收, 作用于穴位达到治疗目的; 穴位注射则将药物注入穴位, 发挥药物和穴位的双重刺激作用^[4]。两者联合应用, 有望有效缓解肺癌化疗后胃肠道反应。本病例通过对

1 例肺癌化疗后出现胃肠道反应患者的护理过程进行详细介绍, 探讨该联合治疗方法的护理要点及效果。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 75 岁, 主因“诊断右肺大细胞神经内分泌瘤 11 月余, 化疗、免疫治疗后, 纳差 5 d”于 2025 年 03 月 19 日入院。入院症见: 精神疲乏, 食欲减退, 饮食减少约 75%, 间断咳嗽、咳痰, 为黄粘痰, 偶有头晕, 无视物旋转, 睡眠可, 活动尚可, 4 d 未排便, 尿量正常, 体重未见明显变化, 面部、前胸及胸背部、上臂逐渐出现局部皮肤红, 有皮疹、皮

收稿日期: 2025-05-16

OPEN ACCESS

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

损、皮屑,自行用药(外用皮肤1号、口服氯雷他定),效果欠佳。舌暗红,苔黄燥,脉滑。患者既往患有高血压20年,平素口服硝苯地平缓释片;有陈旧性脑梗死病史2年余。否认糖尿病、脑卒中、肝炎结核等传染性疾病史;有胸腔镜下纵隔活检术、胸腔镜下复合肺叶切除术等手术史;否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

患者入院体温(T)36.70℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)115/69 mm Hg,疼痛数字评分为0分;发育正常,营养不良,神志清楚,言语流利,自主体位,查体合作,皮肤干燥、弹性正常;右胸部见手术瘢痕,双肺呼吸音清,心率(HR)88次/min,心律齐;腹部平坦、全腹软,肠鸣音减弱(3次/min);四肢肌力减弱,肌张力正常,神经系统检查无异常。

1.3 辅助检查

2024年04月11日,外院病理结果显示纵隔肿物符合大细胞神经内分泌瘤,分期cT4N2M0 IIIb期;2024年08月09日,病理报告示右肺中下叶肺组织及淋巴结未见肿瘤。入院检查显示低钠血症、低钾血症,头颅MRI增强提示右基底节区急性脑梗塞,胸腹部及盆腔CT示肺部炎症、肝囊肿及肾囊肿。

1.4 诊断

中医诊断:肺癌,脾虚痰湿证;西医诊断:(右)肺恶性肿瘤(肺大细胞神经内分泌瘤术后,cT4N2M0 IIIb期、化疗后、免疫治疗后),营养不良,化疗后骨髓抑制(白细胞减少),高血压,陈旧性脑梗死,反流性食管炎,肠道菌群失调,慢性阻塞性肺疾病,低钠血症,低钾血症,骨质疏松,腰椎

间盘突出,腰椎退行性病,肝囊肿。

1.5 治疗

中西医治疗:中医特色疗法采用耳穴压丸联合穴位贴敷治疗,耳穴压丸选取肾、肺、大肠、神门、交感等穴位,以调节肺气、改善呼吸等;穴位贴敷选用天突、肺腧、膻中等穴位,以发挥温肺散寒、化痰止咳、平喘等功效。西医对症治疗予抗感染、化痰、平喘、氧疗及康复治疗等,同时纠正电解质紊乱、改善贫血等。护理措施:症状观察与护理:密切观察咳嗽、咳痰及喘憋等症状,记录发作频率及程度,指导有效咳痰、呼吸锻炼等;营养支持:制定个性化饮食方案,加强营养补充,必要时给予肠内营养;心理护理:关注患者心理状态,通过沟通、心理干预等缓解焦虑、抑郁情绪;并发症预防:监测生命体征、血常规及肝肾功能等,预防感染、跌倒等并发症。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

胃肠道反应:患者化疗后出现中度恶心,每日呕吐3~5次,伴纳差(饮食减少约75%)、4 d未排便,肠鸣音减弱(3次/min),大便干结。营养状况:体型消瘦,皮肤干燥,存在食欲减退、体重下降,血清白蛋白降低,低钠血症、低钾血症。心理状态:精神疲乏,对疾病预后担忧,主动交流减少。并发症风险:化疗后骨髓抑制(白细胞减少),免疫力下降;四肢肌力减弱,存在跌倒风险。

2.1.2 量表评估

本例患者量化评估内容及结果,详见表1。

表1 护理评估内容及结果

评估维度	评估量表	评估标准	评估结果
胃肠道反应	世界卫生组织抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准(WHO Acute and Subacute Toxicity Grading Criteria for Anticancer Drugs)	恶心:0级=无,1级=轻度,2级=中度(影响进食),3级=重度(需卧床),4级=危及生命;呕吐:0级=无,1级=1~2次/d,2级=3~5次/d,3级=频率≥6次/d,4级=危及生命	恶心:2级(中度);呕吐:2级(3~5次/d)
营养状况	主观全面评定法(Subjective Global Assessment, SGA)	通过体重变化、饮食情况、消化道症状、皮下脂肪、肌肉消耗等综合评定,其中,A级=营养良好,B级=轻至中度营养不良,C级=重度营养不良	B级(轻至中度营养不良,存在营养不良风险)
心理状态	医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)	焦虑子量表(HADS-A):总分0~21分,8~10分=轻度焦虑,11~14分=中度,15~21分=重度;抑郁子量表(HADS-D):总分0~21分,8~10分=轻度抑郁,11~14分=中度,15~21分=重度	HADS-A:12分(中度焦虑);HADS-D:9分(轻度抑郁)
便秘程度	粪便性状评分量表(Bristol Stool Scale, BSS)	1型=分离硬球(如坚果),2型=腊肠状硬便(便秘),3~5型=正常,6~7型=腹泻	1型(大便干结,严重便秘)

2.2 护理诊断

营养失调,低于机体需要量:与化疗后胃肠道反应导致食欲减退、恶心呕吐,营养摄入不足,以及肿瘤慢性消耗有关;舒适的改变:恶心、呕吐、便秘等胃肠道不适症状,与化疗药物不良反应及疾病本身影响有关;焦虑/抑郁:对疾病预后及化疗不良反应的担忧,导致心理状态改变;有感染的危险:化疗后骨髓抑制,白细胞减少,机体免疫力下降,增加感染风险。

2.3 护理计划

结合患者营养不良(SGA评级为B级)、胃肠道反应(WHO恶心中度,呕吐3~5次/d)、中度焦虑(HADS-A评分12分)、轻度抑郁(HADS-D评分9分)及化疗后骨髓抑制(白细胞减少)的评估结果,制定以下护理目标:①营养状况改善:纠正低钠/低钾血症,提升血清白蛋白水平,患者食欲恢复至正常饮食的70%以上,体重增加 ≥ 1 kg,降低营养不良风险(SGA评级向A级改善)。②胃肠道症状缓解:恶心、呕吐频率降至2次/d以下,便秘缓解(大便频次恢复至1~2次/d,BSS评分改善至3~4型),肠鸣音恢复至正常范围(4~5次/min)。③心理状态优化:焦虑(HADS-A评分 ≤ 8 分)、抑郁(HADS-D评分 ≤ 7 分)情绪减轻,患者能主动表达治疗信心,配合度提升。④感染风险控制:住院期间体温正常,白细胞计数维持在正常范围($\geq 4.0 \times 10^9/L$),无感染征象(如发热、咳嗽加重等),未发生跌倒等并发症。⑤功能状态维护:患者活动耐力提升(如室内步行距离 ≥ 200 m),四肢肌力改善,能独立完成日常基础活动。

2.4 护理实施

2.4.1 中医特色疗法

2.4.1.1 穴位贴敷

选穴依据:根据中医辨证(脾虚痰湿证),选取中脘穴(胃之募穴)、足三里(胃经合穴)、内关穴(心包经穴位,宽胸理气),三穴配伍可健脾和胃、降逆止呕。药物组成:贴敷药物含木香、砂仁、茯苓等中药,经研磨调制成药糊,具有理气消胀、温中和胃功效。用透气胶布固定药贴,每穴贴敷面积约 $2\text{ cm} \times 2\text{ cm}$,贴敷时间4~6 h/次,1次/d,连续治疗7 d。观察皮肤反应:治疗期间密切关注贴敷部位,如患者出现轻微瘙痒,立即移除药贴并清洁皮肤,未出现水疱等严重过敏反应。

2.4.1.2 穴位注射

药物选择:维生素B6注射液(100 mg/2 mL),

可抑制呕吐中枢、促进氨基酸代谢。注射部位:双侧足三里穴,进针深度约1.5~2寸(根据患者体型调整),回抽无回血后缓慢推注药物,每穴注射1 mL。患者配合:注射前向患者解释“进针时有酸胀感属正常针感”,缓解其紧张情绪(患者HADS-A评分为12分,存在中度焦虑,需加强心理疏导)。

2.4.2 个性化营养支持护理

饮食方案:少食多餐制,每日进餐5~6次,避免饱胀加重恶心。特殊干预:针对低钠血症(血钠最低114.6 mmol/L),在营养师指导下适当增加食盐摄入(3~5 g/d),并食用含钠丰富的食物如番茄、菠菜。针对低钾血症(血钾最低3.04 mmol/L),鼓励进食香蕉、橙子、土豆等补钾食物,必要时遵医嘱口服氯化钾缓释片。予肠内营养支持,若患者呕吐剧烈(如每日 ≥ 3 次),暂禁食并予肠内营养剂(如瑞能)鼻饲,每日总量1500~2000 kcal,泵速40~60 mL/h,避免渗透压过高引发腹泻。

2.4.3 胃肠道症状对症护理

恶心呕吐管理:药物干预:遵医嘱在化疗前30 min予昂丹司琼静脉注射,化疗后每8 h口服甲氧氯普胺,缓解中枢性呕吐。非药物干预:指导患者呕吐后用温水漱口,含服生姜片(取生姜3~5片切丝,沸水冲泡后含服)减轻恶心感;播放舒缓音乐(如古典音乐)或引导冥想,分散注意力,降低“脑-肠轴”应激反应(患者HADS-D评分为9分,心理因素可加重呕吐)。便秘护理:腹部按摩:每日早晚平卧时行顺时针腹部环形按摩,从右下腹→右上腹→左上腹→左下腹,10~15 min/次,力度以患者耐受为宜(患者肠鸣音减弱至3次/min,需增强胃肠动力)。饮食调整:每日饮水 ≥ 1500 mL,早餐前30 min饮用蜂蜜水(蜂蜜15 g+温水200 mL),多摄入芹菜、燕麦等高纤维食物。药物干预:若48 h未排便,遵医嘱予乳果糖口服液15 mL口服,或开塞露纳肛。

2.4.4 心理与社会支持护理

认知干预:向患者展示同类病例治疗成功案例(如“72岁肺癌患者经穴位治疗后呕吐缓解案例”),结合图文讲解穴位贴敷与注射的作用机制(如“足三里刺激可调节胃肠神经”),增强其对中医治疗的信任(患者主动延续穴位贴敷至出院后,体现依从性提升)。制作“化疗反应应对手册”,图文并茂说明恶心、便秘等症状的缓解方法,便于患

者随时查阅。家庭参与式护理:指导家属学习腹部按摩手法及穴位定位(如内关穴位于腕横纹上2寸),鼓励家属每日协助患者完成按摩。组织“家属支持小组”,邀请康复患者家属分享照护经验,缓解患者家属焦虑情绪,间接提升患者心理支持。专业心理介入:邀请医院心理科医师每周1次床边会诊,采用认知行为疗法(CBT)帮助患者识别负性思维(如“化疗无效”的错误认知),建立“症状可控制”的正向信念。指导患者进行渐进式肌肉放松训练,2次/d,10 min/次,缓解焦虑导致的胃肠痉挛(患者HADS-A评分从12分降至8分,焦虑减轻)。

2.4.5 并发症预防护理

①感染防控:环境管理:病房每日通风3次,30 min/次,使用空气消毒机消毒2次/d;限制探视人员,避免交叉感染(患者白细胞最低 $3.49\times 10^9/L$,存在骨髓抑制);无菌操作:进行穴位注射、静脉穿刺等操作时严格执行无菌技术,穴位注射后用碘伏消毒针眼并覆盖无菌敷料,防止局部感染;体温监测:每4 h测量体温,若体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$,立即报告医生并抽取血培养,同时给予物理降温(如冰袋冷敷)。②跌倒预防:评估患者肌力(四肢肌力减弱)及电解质水平(低钠、低钾可致乏力),在床头悬挂“防跌倒”警示标识。指导患者改变体位时动作缓慢(如从卧位坐起前先卧床30 s),穿防滑鞋,病房地面保持干燥,夜间开启地灯。协助患者进行床旁康复训练,如坐位平衡练习、扶床站立等,2

次/d,5~10 min/次,逐步提升肌力。

2.4.6 病情监测与动态调整

①核心监测指标:胃肠道反应:每日记录恶心呕吐次数、呕吐物量及性状,大便频次及BSS评分(如治疗第3天大便转为2型,第7天改善至3型)。营养指标:每周测量体重(住院期间体重增加2 kg)、监测血清白蛋白(从 34.3 g/L 升至 39.9 g/L)、电解质(血钠/钾恢复至正常范围)。心理状态:每周重复HADS量表评估,出院时HADS-A评分8分、HADS-D评分6分,焦虑抑郁情绪显著减轻。②方案调整实例:治疗第5天患者仍有顽固便秘(BSS评估为2型),加用聚乙二醇4000散剂口服,次日大便转为3型。发现患者对病房噪音敏感导致睡眠差、焦虑加重,调整其至单人病房,并提供耳塞、眼罩,睡眠质量改善后HADS-A评分下降2分。

2.4.7 护理实施要点总结

中医特色技术个体化应用:避开创口贴敷、根据体质调整贴敷时间,维生素B6穴位注射剂量精准匹配老年患者耐受性。多维度症状管理:药物+非药物手段联合(如止吐药+生姜含服)、营养+心理协同干预(如家属参与式护理)。动态评估与精准调整:以量表评分、实验室指标为依据,及时优化护理措施(如便秘升级治疗、心理干预强度调整),体现“循证护理”思维。

2.5 护理评价

经治疗,患者症状得到改善,详见表2。

表2 疗效评估

评估项目	护理前	护理后	随访简况
胃肠道反应	恶心:2级(中度);呕吐:2级(3~5次/d);便秘:BSS评估为1型(硬球便),肠鸣音:3次/min	恶心/呕吐:降至1~2次/d(WHO为1级);便秘:BSS评估为3~4型(成形软便);肠鸣音:4~5次/min	出院1周偶有轻微恶心,无呕吐;出院1个月胃肠道反应基本消失
营养状况	SGA评估为B级(轻至中度营养不良),体重77 kg,血清白蛋白 34.3 g/L ,低钠(114.6 mmol/L)、低钾(3.04 mmol/L)	SGA评估接近A级,体重79 kg(增加2 kg),血清白蛋白 39.9 g/L ,血钠/钾恢复正常	出院1个月体重稳定,生化指标无异常
心理状态	HADS-A评分为12分(中度焦虑),HADS-D评分为9分(轻度抑郁),主动交流少	HADS-A评分为8分(焦虑减轻),HADS-D评分为6分(抑郁缓解)主动配合治疗,满意度95%	出院1个月恢复社区社交活动,对护理满意度高
并发症风险	白细胞减少($3.49\times 10^9/L$),肌力减弱,跌倒风险高	白细胞 $5.70\times 10^9/L$ (正常),肌力恢复正常,无跌倒事件	住院及随访期间无感染征象
活动耐力	步行50 m需停歇,依赖家属协助日常生活	步行200~300 m无喘憋,自主完成穿衣、洗漱等活动	出院1个月可独立完成

3 结果与随访

通过穴位贴敷联合穴位注射治疗及系统性护

理干预,75岁肺癌化疗后出现胃肠道反应的男性患者病情得到显著改善,其恶心、呕吐频率从3~5次/d降至1~2次/d,便秘缓解,大便转为1~2

次/d,成形便;食欲增强,体重增加1 kg,血清白蛋白升高,低钠血症、低钾血症得到纠正;焦虑、抑郁评分降低,心理状态改善,且未发生化疗中断及感染、跌倒等并发症,生命体征平稳。患者于2025年03月28日出院,出院后1周偶有轻微恶心、无呕吐,大便正常,血常规指标正常,可独立完成日常活动;出院后1个月胃肠道反应基本消失,食欲正常,体重稳定,生化全项指标无异常,恢复社区社交活动,对护理满意度高。

4 讨论

肺癌化疗后胃肠道反应(如恶心、呕吐、便秘等)的发生机制复杂,主要与化疗药物损伤胃肠黏膜、干扰5-羟色胺等神经递质传导及破坏肠道菌群平衡相关^[5-6]。目前西医主要采用止吐药物(如5-HT₃受体拮抗剂)、营养支持等对症治疗,但部分患者疗效有限,尤其老年患者因多器官功能减退,药物耐受性较差。中医理论认为,化疗损伤脾胃之气,导致脾胃升降失调、痰湿内停,治宜健脾和胃、降逆止呕。穴位贴敷与穴位注射作为中医外治法,通过刺激足三里(胃经合穴)、内关(心包经穴位)及中脘(胃之募穴)等穴位,可调节经络气血运行,配合中药透皮吸收与药物穴位注射的双重作用,形成“双通路”治疗,达到多靶点改善胃肠功能的效果^[3,7-8]。本案例中,穴位贴敷联合穴位注射通过多靶点协同作用改善症状,选取足三里、内关、中脘等穴位进行贴敷与注射,足三里可刺激迷走神经抑制胃肠平滑肌痉挛,内关调节自主神经减轻恶心呕吐,中脘穴直接作用于胃部,维生素B₆穴位注射则增强局部药物浓度、抑制呕吐中枢敏感性;贴敷药物中木香、砂仁等成分经皮渗透,促进胃液分泌、抑制胃肠平滑肌异常收缩,避免肝脏首过效应,与穴位刺激形成“双通路”治疗,同时可能间接调节肠道微生态^[7-8]。综合护理措施进一步强化治疗效果,通过多维度评估制定个性化计划,针对患者焦虑状态开展心理干预,以减轻“脑-肠轴”交互作用导致的呕吐反射,结合骨髓抑制及低蛋白血症情况实施分层营养支持,并通过环境管理、无菌操作等系统性策略预防并发症,确保化疗周期顺利完成^[9-11]。

本例75岁患者合并多种基础疾病,护理中需协调多种药物用药时序以避免胃肠道黏膜损伤叠加风险,针对肌力减弱、电解质紊乱等多因素防控跌倒风险,并结合老年皮肤特点改良中医适宜技

术以提升依从性。尽管本案例取得良好疗效,但作为单中心个案研究,难以排除个体差异影响,且作用机制仍基于传统中医理论,随访时间较短。未来需扩大样本量开展对照试验,借助现代技术深入挖掘机制,并延长观察周期评估长期疗效。总体而言,穴位贴敷联合穴位注射与综合护理的结合,整合中医“整体调理”与西医“精准对症”优势,通过多维度干预实现症状控制与生活质量提升,可为肺癌化疗后胃肠道反应提供安全有效的治疗方案,尤其适用于老年、多合并症患者,未来需进一步推动中西医结合护理标准化建设,明确不同证型差异化治疗方案。

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] 朱维. 健脾益气方联合穴位贴敷防治肿瘤化疗后胃肠道反应的研究[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(10): 107-110.
ZHU W. Study on Jianpi Yiqi decoction combined with acupoint application in prevention and treatment of gastrointestinal reaction after tumor chemotherapy [J]. China Health Stand Manag, 2021, 12(10): 107-110. (in Chinese)
- [2] 冯桂银, 陈雯. 穴位注射护理改善肺癌化疗后恶心呕吐的研究[J]. 中外医学研究, 2022, 20(35): 94-98.
FENG G Y, CHEN W. Study on acupoint injection nursing for improving nausea and vomiting after chemotherapy of lung cancer [J]. Chin Foreign Med Res, 2022, 20(35): 94-98. (in Chinese)
- [3] 陈旭, 周兵, 李擎虎, 等. 脐穴敷贴配合足三里穴位注射对胃肠道肿瘤患者化疗后胃肠道反应的护理观察[J]. 中医药导报, 2021, 27(6): 120-122.
CHEN X, ZHOU B, LI Q H, et al. Nursing observation of umbilical point application combined with Zusanli point injection on gastrointestinal reaction of patients with gastrointestinal tumor after chemotherapy [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharmacol, 2021, 27(6): 120-122. (in Chinese)
- [4] 盖磊, 常莎, 柳华伟, 等. 穴位贴敷联合热敏灸治疗化疗后胃肠道反应的应用效果[J]. 大医生, 2024, 9(20): 7-9.
GAIL, CHANG S, LIU H W, et al. Application Effect of Acupoint Patching Combined with Heat-Sen-

- sitive Moxibustion on Gastrointestinal Reactions After Chemotherapy [J]. *Big Doctor*, 2024, 9(20): 7–9. (in Chinese)
- [5] 罗珊珊, 李红杰, 张丹. 穴位注射护理对肺癌化疗后恶心呕吐的影响[J]. *实用中医内科杂志*, 2023, 37(9): 139–141.
- LUO S S, LI H J, ZHANG D. Study on the effect of acupoint injection care on nausea and vomiting after chemotherapy for lung cancer[J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2023, 37(9): 139–141. (in Chinese)
- [6] 冷霞, 周馨颖, 朱丽琴. 耳穴压豆配合穴位注射护理对肺癌化疗后恶心呕吐的影响分析[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2020, 7(26): 88, 103.
- LENG X, ZHOU X Y, ZHU L Q. Analysis of the influence of auricular point bean pressing combined with acupoint injection nursing on nausea and vomiting after chemotherapy for lung cancer[J]. *Electron J Clin Med Lit*, 2020, 7(26): 88, 103. (in Chinese)
- [7] 张璐, 车瑛琦. 穴位敷贴联合护理对肿瘤热疗患者的疗效观察[J]. *中华针灸电子杂志*, 2022, 11(3): 100–103.
- ZHANG L, CHE Y Q. Observation on the curative effect of acupoint application combined with nursing care on patients with tumor hyperthermia[J]. *Chin J Acupunct Moxibustion Electron Ed*, 2022, 11(3): 100–103. (in Chinese)
- [8] 马胜男, 范奎, 曹芳. 穴位贴敷疗法在恶性肿瘤中的应用进展[J]. *国际中医中药杂志*, 2021, 43(7): 713–716.
- MA S N, FAN K, CAO F. Application progress of acupoint sticking therapy in the treatment of malignant tumor [J]. *Int J Tradit Chin Med*, 2021, 43(7): 713–716. (in Chinese)
- [9] 熊常州, 韩坤余, 马帅, 等. 肿瘤相关抑郁状态的中医特色疗法研究进展[J]. *中医肿瘤学杂志*, 2022, 4(5): 85–91.
- XIONG C Z, HAN K Y, MA S, et al. Research progress in traditional Chinese medicine characteristic therapy for cancer-related depression[J]. *J Oncol Chin Med*, 2022, 4(5): 85–91. (in Chinese)
- [10] 盛航文. 中医护理干预在减少肺癌化疗不良反应中的应用[J]. *医学前沿*, 2025(3): 115–116.
- SHENG H W. Application of traditional Chinese medicine intervention in reducing adverse reaction of chemotherapy in patients with lung cancer[J]. *Front Med*, 2025(3): 115–116. (in Chinese)
- [11] 陈文静, 史金凤, 赵蓓. 精细化护理联合中医饮食干预在胃肠道恶性肿瘤热灌注化疗中的应用价值[J]. *现代中西医结合杂志*, 2024, 33(14): 2012–2016.
- CHEN W J, SHI J F, ZHAO B. Application value of meticulous nursing combined with traditional Chinese medicine diet intervention in hot perfusion chemotherapy of gastrointestinal malignant tumor [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 33(14): 2012–2016. (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。