

DOI: 10.12209/CAIM202507070001

· 中西医结合临床案例 ·

1例乳腺癌患者术后化疗不良反应的中西医结合护理报告

朱宏惠, 李 瑾

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 本文通过中西医结合的诊断和治疗方式,对1例乳腺癌术后化疗患者不良反应进行护理干预。通过详细的护理评估,制定个性化护理计划,并在护理实施过程中密切观察患者反应,最终取得良好的护理效果,即患者疼痛减轻,心理状态得到改善,生活质量有所提高。

关键词: 乳腺癌; 术后化疗; 中西医结合; 化疗后不良反应

A Report on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for Adverse Reactions in a Postoperative Chemotherapy Patient with Breast Cancer

ZHU Honghui, LI Jin

(Department of General Surgery and Oncology, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This study employed an integrated approach of Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western medicine to provide nursing interventions for a breast cancer patient experiencing adverse reactions after postoperative chemotherapy. Through comprehensive nursing assessments, a personalized care plan was developed. Close monitoring during implementation demonstrated significant improvements, including alleviated pain, enhanced psychological well-being, and elevated quality of life.

KEY WORDS: breast cancer; postoperative chemotherapy; integrated traditional Chinese and Western medicine; chemotherapy-induced adverse reactions

乳腺癌作为全球女性发病率最高的恶性肿瘤,其发病呈显著年轻化趋势,严重威胁患者身心健康与生存质量^[1]。目前外科手术联合术后辅助化疗仍是乳腺癌标准治疗方案,但化疗诱导的胃肠道毒性及免疫功能障碍等不良反应,不仅延缓术后康复进程,更直接影响治疗耐受性与长期生存获益。近年来,随着中医药研究的不断深入,其以减毒增效的优势普遍为广大医师患者所接受^[2],为化疗不良反应管理提供了新思路^[3]。基于此,本文通过1例乳腺癌患者术后化疗产生的疼痛、焦虑、营养不良及恶心呕吐等情况,探讨针灸联合艾灸治疗在乳腺癌术后化疗患者中产生的应用效果,为临床护理提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,58岁,已婚,家庭主妇,主因“乳腺

癌改良根治术后,为行第一周期化疗”于2025年05月07日入院。患者既往体健,无外伤史及药物过敏史,家族中无乳腺癌病史。患者于2025年03月15日行乳腺癌改良根治术,术后恢复良好,于2025年05月08日行术后第一周期化疗,于2025年05月10日出现化疗后不良反应,即恶心呕吐,食欲不振,患者精神状态欠佳,情绪低落,对疾病治疗存在恐惧心理。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.8℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)155/80 mm Hg,身高165 cm,体重56 kg,疼痛评分为4分。中医四诊:望诊:面色晦暗,舌质暗红,舌苔薄白;闻诊:言语低微,时有叹息;问诊:情绪抑郁,食欲减退,睡眠差;切诊:脉弦细。

1.3 诊断

病理活检结果:浸润性导管癌,ER/PR阳性,

收稿日期:2025-07-07

通信作者:李瑾, E-mail: 3452539454@qq.com

OPEN ACCESS

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

HER-2 阴性,确诊为右侧乳腺浸润性导管癌(T2N0M0,IIA 期)。西医诊断:右侧乳腺浸润性导管癌术后,乳腺癌术后辅助化疗;中医诊断:右侧乳岩;中医辨证:肝郁气滞、痰瘀互结型。

1.4 治疗方案

西医治疗:采用 AC-T 方案(多柔比星+环磷酰胺,4 周期;紫杉醇,4 周期),每 21 d 为一周期。化疗后予患者营养支持及止吐抑酸对症治疗。中医治疗:口服中药,1 剂/d,分早晚两次服用;针灸治疗,3 次/周,每次留针 30 min;艾灸治疗,2 次/周,15 min/次。经治疗,患者化疗后不良反应减轻,疼痛减轻,心理状态得到改善,于 2025 年 05 月 17 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

患者术后伤口疼痛对日常生活和睡眠有影响,采用数字等级评定量表(numerical rating scale, NRS)进行疼痛评估。其中 0 代表无痛,1~3 代表轻度疼痛(疼痛并不会对患者睡眠有所影响),4~6 代表中度疼痛(对患者睡眠有所影响),7~9 代表重度疼痛(此时患者可能会出现睡眠中被疼醒,甚至难以入睡),10 代表剧烈疼痛。结合患者的口述反馈及评分量表,患者此次评分为 4 分,属中度疼痛。

2.1.2 心理状态评估

患者情绪不高、对治疗的信心及参与社交活动的意愿不强,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定患者焦虑症状的严重程度。HAMA 共 14 个条目,分为躯体性和精神性两大因子结构,采 5 级评分,0 分表示“无症状”,1 分表示“轻”,2 分表示“中等”,3 分表示“重”,4 分表示“极重”。本病例患者 HAMA 评分为 2 分,属中等焦虑。

2.1.3 营养状况评估

营养状况评估总计 14 分,评分>12 分表示正常(无营养不良危险性),评分<11 分提示可能营养不良,请营养科会诊。本例患者食欲较前减少计 1 分,近三个月体重由 58 kg 降至 56 kg 计 2 分,活动能力能外出计 2 分,近三个月无应激/急性病计 2 分,无神经精神疾病计 2 分,BMI 为 20.56 kg/m²,计 1 分。实验室检查结果结合患者饮食记录及评估量表,患者营养评分为 10 分,提示可能营养不良。

2.1.4 自我形象接受度

患者对外貌改变的接受程度、使用辅助用品(假发、胸垫)的依从性及社交活动参与情况,通过问卷调查及行为观察,评估患者对自我形象接受度不高。

2.1.5 潜在并发症

患者手术切口愈合情况良好、体温正常、白细胞计数升高,可能存在感染迹象。定期检查患者切口、监测生命体征及实验室指标。

2.2 护理诊断

疼痛:术后伤口疼痛,与切口愈合不良及化疗药物刺激有关;焦虑:与疾病诊断、治疗方案及预后不确定有关;自我形象紊乱:与乳房缺失及化疗导致的外貌改变有关;营养失调:与化疗引起的恶心、呕吐及食欲减退有关;潜在并发症:感染,与机体免疫力下降有关。

2.3 护理计划

疼痛管理:按时给予止痛药物,指导患者采用放松技巧,如深呼吸、音乐疗法等,以减轻疼痛。心理支持:与患者建立良好护患关系,倾听其内心感受,给予情感支持和鼓励;邀请康复患者分享经验,增强其治疗信心。形象护理:为患者提供合适的假发、胸垫等辅助用品,帮助其改善外观;鼓励患者参与社交活动,增强其自我认同感。营养指导:根据患者口味及营养需求,制定个性化饮食计划,提供高蛋白、高维生素及易消化的食物;必要时给予营养支持。感染预防:严格遵守无菌操作原则,保持手术切口清洁干燥;监测患者体温、白细胞计数等指标,及时发现感染迹象。

2.4 护理实施

2.4.1 疼痛护理

在患者化疗期间,观察其疼痛情况,遵医嘱予患者止痛药物,并根据疼痛程度遵医嘱调整剂量。指导患者采用放松技巧,在患者疼痛紧张时采用深呼吸、音乐疗法(五音疗法),以减轻疼痛。

2.4.2 心理护理

加强与患者沟通交流,倾听其内心感受,缓解患者内心焦虑情绪,给予情感支持和鼓励。邀请康复患者分享经验,增强其治疗信心。每月组织患者参加病房内的康复活动,参加手工制作活动,缓解患者焦虑情绪。

2.4.3 形象护理

嘱患者主动佩戴胸垫,并尝试假发,帮助其改善外观,增强其自我认同感。

2.4.4 营养护理

根据患者口味及营养需求,制定个性化饮食计划。在化疗期间,密切观察患者的恶心、呕吐情况,及时给予止吐药物。选择高蛋白低脂肪的食物,如牛奶、瘦肉及鸡蛋等,以及富含维生素和膳食纤维的新鲜蔬菜和水果。此过程中患者胃口不佳时,选择易于消化吸收的食物,如米糊、小米粥及八宝粥等,同时添加山楂、番茄及话梅等酸性食物,可有效刺激口腔内部的味蕾,从而提升食欲,必要时给予补液营养支持。

2.4.5 感染护理

每日监测患者体温、白细胞计数等指标,及时发现感染迹象。指导患者进行正确的个人卫生护理,如勤洗手、保持口腔清洁等。

2.4.6 中医特色治疗

针灸治疗两周,3次/周(周一、周三、周五),每次留针30 min。艾灸治疗两周,2次/周(周二、周四),15 min/次。予患者口服中药共14剂,2次/d,1剂/d,水煎服,分早晚两次服用,中药汤剂以疏肝理气、化痰祛瘀为主。处方包括柴胡10 g、郁金10 g、香附10 g(疏肝解郁);当归10 g、赤芍10 g、丹参15 g(活血化瘀);茯苓15 g、白术10 g、半夏10 g(健脾化痰);甘草5 g(调和诸药)。

2.4.6.1 针灸

选取足三里(健脾和胃)、太冲(疏肝解郁)及内关(宁心安神)等穴位,3次/周,每次留针30 min,具体操作方法如下。①通过身体自然标志定位取穴。足三里取穴:找到外膝眼:屈膝时,膝盖外侧的凹陷处称为犊鼻穴(外膝眼),内侧凹陷为内膝眼;用横指同身寸测量3寸距离:从外膝眼垂直向下,用同侧手四指并拢(约3寸)的距离;定位胫骨前嵴外侧:沿小腿正前方触摸到胫骨外

侧边缘,在此处向外侧移动1横指(约1.5 cm),即为足三里穴。太冲穴取穴:从大脚趾与第二脚趾之间的趾缝向足背方向推按,触及第一、二跖骨交汇处的凹陷即为该穴。内关穴位取穴:于前臂掌侧,先找到手腕内侧的腕横纹(手腕内侧的明显横向褶皱),在其上方2寸处。②用75%酒精棉球以穴位为中心螺旋式向外擦拭,直径 ≥ 5 cm。③用“指切进针法”(拇指固定,针尖快速刺入),直刺 90° ,快速穿透皮肤,避免捻转提插时触碰到神经末梢。④用提插法(上下运动)、捻转法(旋转针体)结合使用,以“得气”(酸、麻、胀感)为度。⑤留针15~30 min,密切观察患者有无不良反应。

2.4.6.2 艾灸

治疗选取关元、气海穴位,2次/周,15 min/次,与针灸间隔开,以温通经络、扶正固本,具体操作方法如下。①通过身体自然标志定位取穴。关元穴取穴:仰卧时,肚脐(神阙穴)至耻骨联合上缘的连线为5寸,关元穴在肚脐下3/5处,即肚脐与耻骨联合连线的上3/5与下2/5交点;气海穴取穴:以肚脐(神阙穴)为起点,垂直向下量取1.5寸(约两横指宽度)即为气海穴。②点燃艾条:用打火机点燃艾条一端,轻吹至充分燃烧,选用温和灸,即艾条距离皮肤3~5 cm,以温热不烫为宜,固定位置施灸。③每穴灸5~15 min,艾条完全燃烧后放入密闭金属罐熄灭,确保无火星残留。④在施灸过程中保持室内通风,避免艾烟过量吸入。艾灰及时抖落,可垫纱布隔离皮肤,防止烫伤。若出现小水泡,可自然吸收;大水泡需消毒处理,避免感染。

2.5 护理评价

护理期间患者未出现感染等并发症,手术切口愈合良好,体温正常,白细胞计数未见异常,无感染征象,患者相关症状均有所改善。

表1 疗效评估

评估项目	干预前	干预后
NRS	4分(重度疼痛)	2分(轻度疼痛)
HAMA	2分(中等焦虑)	1分(轻度焦虑)
自我形象紊乱	接受度不高	较前有所提高
营养状况	10分(提示存在营养不良风险)	12(无营养不良的风险)

3 结果和随访

于患者出院1周后予微信随访,患者疼痛较前减轻,心理状态处于较为平稳的状态,对自我形象的接受度有所提高,化疗致恶心、呕吐及营养不良症状控制平稳。

4 讨论

随着乳腺癌治疗水平的提高,患者生活质量逐渐成为关注焦点。化疗作为乳腺癌术后重要辅助治疗手段,其引发副作用,尤其是严重的胃肠道不良反应(如恶心、呕吐),已成为患者痛苦主要来

源之一,不仅极大损害其术后生存质量,也严重影响了治疗依从性^[4-5]。目前临床上较依赖于止吐药物缓解相关胃肠道反应,然而此类药物常伴随头痛、便秘、锥体外系反应及心律失常等新的并发症风险,其应用存在一定局限性^[6]。因此,亟需探索一种更为安全有效的干预措施。本病例报告基于全面评估与精确诊断,制定个性化护理方案,运用中医适宜技术联合西医护理措施,显著提升乳腺癌患者化疗期间的整体生活质量。

中医药技术在临床实践中的推广应用,为乳腺癌患者术后化疗不良反应提供更多有效的治疗选择^[7]。针灸疗法通过穴位刺激调节经络气血,恢复脏腑功能,临床研究表明足三里穴可有效促进胃肠功能并增强机体免疫力,印证中医“补益要穴”的理论价值;太冲穴可调节肝气郁结,同步改善情绪不畅及胃肠不适^[8-9]。此外,艾灸技术通过温热效应刺激穴位,实现温通经络、驱寒祛湿、调和气血的生理调节^[10],内关穴可提升正气加速术后康复进程,气海穴可补气益肾、调理下焦,缓解乏力症状并促进胃肠动力。与此同时,西医护理通过标准化安全体系与智能预警机制,在术后康复中发挥不可替代的基础支撑作用。护理人员在术后护理过程中严格执行无菌操作规范,通过动态监测生命体征、血象波动等关键生理参数,为中医干预提供精准数据支持。

综上所述,中医辨证施护根据患者体质和病情制定个性化护理方案,通过针灸、艾灸等干预调节机体稳态,减轻术后化疗不良症状并提升生活质量。同时西医规范化治疗和护理也为患者康复提供了基础保障。二者协同治疗为患者康复提供双向保障,为乳腺癌患者术后化疗不良反应的整体康复问题提供了有效的解决方案。

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] 范蕾,黄纪程,李尧,等.老年与非老年女性乳腺癌患者临床病理特征和影响预后因素的差异分析[J].中华老年医学杂志,2024,43(9):1162-1173.
FAN L, HUANG J C, LI Y, et al. Analysis of differences in clinicopathological characteristics and prognostic factors between elderly and non-elderly female breast cancer patients [J]. Chin J Geriatr, 2024, 43(9): 1162-1173. (in Chinese)
- [2] 张佳慧,于明薇,王笑民,等.中医药改善三阴性乳腺癌术后患者生活质量临床观察[J].北京中医药大学学报,2022,45(11):1095-1102.
ZHANG J H, YU M W, WANG X M, et al. Clinical observation of traditional Chinese medicine in improving the quality of life of patients with triple-negative breast cancer after surgery [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2022, 45(11): 1095-1102. (in Chinese)
- [3] 钱静霞,钱红英,沈映恣.乳腺癌患者护理中使用全程专业化个案管理模式对患者护理满意度的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(1):175-177.
QIAN J X, QIAN H Y, SHEN Y M. Effect of the whole-course specialized case management mode on nursing satisfaction of breast cancer patients [J]. Today Nurse, 2020, 27(1): 175-177. (in Chinese)
- [4] 胡佳琪,耿怡丹,张玺,等.个案管理模式在乳腺癌患者中的应用研究进展[J].承德医学院学报,2022,39(2):159-162.
HU J Q, GENG Y D, ZHANG X, et al. Research progress on the application of case management model in breast cancer patients [J]. J Chengde Med Univ, 2022, 39(2): 159-162. (in Chinese)
- [5] AAPRO M, CAPRARIU Z, CHILINGIROV P, et al. Assessing the impact of antiemetic guideline compliance on prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting: Results of the nausea/emesis registry in oncology (NERO) [J]. Eur J Cancer, 2022, 166: 126-133.
- [6] 张玉.化疗所致恶心呕吐的药物防治指南[J].中国医院药学杂志,2022,42(5):457-473.
ZHANG Y. Guideline for drug prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting [J]. Chin J Hosp Pharm, 2022, 42(5): 457-473. (in Chinese)
- [7] 韩明明,袁宇红,王松.中医护理技术对乳腺癌术后化疗不良反应的影响[J].中国医药导报,2024,21(12):136-139.
HAN M M, YUAN Y H, WANG S. Effect of traditional Chinese medicine nursing technology on the adverse reactions of postoperative chemotherapy for breast cancer [J]. China Med Her, 2024, 21(12): 136-139. (in Chinese)
- [8] 罗坚女,金国军.足三里穴位按摩对腹部手术后肠功能恢复的疗效观察[J].中华中医药杂志,2020,

- 35(3): 1611–1612.
- LUO J N, JIN G J. Effects of Zusanli (ST 36) acupoint massage on intestinal function recovery after abdominal operation [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2020, 35(3): 1611–1612. (in Chinese)
- [9] 古旭莹, 高志清, 张子敬, 等. 温针灸对结肠癌术后腹腔热灌注化疗患者胃肠道反应的影响[J]. *针刺研究*, 2020, 45(4): 315–319.
- GU X Y, GAO Z Q, ZHANG Z J, et al. Influence of warming needling technique on gastrointestinal reaction after hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in patients with postoperation of colon cancer [J]. *Acupunct Res*, 2020, 45(4): 315–319. (in Chinese)
- [10] 廖燕凤, 练菲艳. 排气通腑汤联合艾灸足三里治疗腹腔镜术后腹胀的临床疗效[J]. *临床合理用药杂志*, 2018, 11(9): 85–86.
- LIAO Y F, LIAN F Y. Clinical effect of Paiqitongfu decoction combined with moxibustion at Zusanli on abdominal distension after laparoscopic surgery [J]. *Chin J Clin Ration Drug Use*, 2018, 11(9): 85–86. (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。