

DOI: 10.12209/CAIM202504280005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例 PICC 导管血栓形成的中西医护理报告

安然¹, 王雪¹, 李宁², 李静²

(1. 北京市隆福医院 血液科, 北京, 100010;

2. 北京市隆福医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本例报告 1 例急性淋巴细胞白血病(ALL)患者在接受经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)置管后并发相关深静脉血栓的中西医结合护理经验。患者于 PICC 导管置入后出现右上肢肿胀疼痛, 血管超声确诊为右侧锁骨下静脉中远段、腋静脉及肱静脉上段血栓形成, 伴严重低纤维蛋白原血症。西医护理以低分子肝素抗凝、抬高患肢及外涂自备喜辽妥治疗为主; 中医护理主予金黄散冷湿敷。护理后患肢肿胀消退, 未发生肺栓塞及出血等严重并发症。提示对于血液肿瘤化疗患者, 需高度重视 PICC 导管相关血栓的防治, 中西医结合护理模式在改善患者症状方面具有独特优势。

关键词: PICC 导管; 血栓形成; 急性淋巴细胞白血病; 中西医结合; 护理

Nursing Report on Integrated Chinese and Western Medicine Care for a Case of PICC Catheter-Related Thrombosis

AN Ran¹, WANG Xue¹, LI Ning², LI Jing²

(1. Department of Hematology, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010;

2. Department of Nursing, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This report summarizes the integrated Chinese and Western medicine nursing experience in managing a case of deep vein thrombosis (DVT) secondary to peripherally inserted central catheter (PICC) placement in a patient with acute lymphoblastic leukemia (ALL). The patient developed right upper limb swelling and pain post-PICC insertion, with ultrasound confirming thrombosis in the mid-distal right subclavian vein, axillary vein, and proximal brachial vein, accompanied by severe hypofibrinogenemia. Western nursing interventions included low-molecular-weight heparin anticoagulation, limb elevation, and topical application of Hirudoid cream, while traditional Chinese medicine (TCM) nursing employed cold compress with Jinhuang San (Golden Yellow Powder). Post-intervention, limb edema resolved without complications such as pulmonary embolism or bleeding. This case highlights the necessity of vigilant thrombosis prevention in hematologic malignancy patients undergoing chemotherapy and demonstrates the synergistic benefits of integrated Chinese-Western nursing in symptom management.

KEY WORDS: PICC catheter; thrombosis; acute lymphoblastic leukemia (ALL); integrated Chinese and Western medicine; nursing

经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)在血液肿瘤化疗中应用广泛, 但导管相关血栓形成是其严重并发症^[1-2]。急性淋巴细胞白血病(ALL)患者因疾病本身及化疗药物(如培门冬酶)影响, 常伴有凝血功能异常, 血栓风险显著增高^[3]。如果血栓脱落还可能导致肺栓塞等严重后果^[4-5]。因此, 如何降低肿瘤科 PICC 置管后发生相关血栓风险成为临床护理工作的重点课题。目前关于中西医结合护理

PICC 导管血栓形成的报告较少, 本例 ALL 患者化疗期间出现 PICC 置管后多发深静脉血栓, 护理难度大, 经中西医结合护理取得良好效果, 报告如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女, 28 岁, 因“ALL 诊断 1 月余”于 2025 年 03 月 13 日入院。患者病程缓慢, 初始症状包括

收稿日期: 2025-04-28

OPEN ACCESS

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

头晕、心悸、牙龈出血和发热。01月22日就诊于我院急诊,血常规检查结果显示白细胞计数为 $17.71\times 10^9/L$,淋巴细胞绝对值为 $16.41\times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值为 $0.50\times 10^9/L$,血红蛋白为57 g/L,血小板为 $22\times 10^9/L$ 。外周血涂片检查显示中性分叶细胞占2%,淋巴细胞占21%,单核细胞占1%,原始细胞占76%。骨髓穿刺活检结果诊断为急性淋巴细胞白血病L2型,累及骨髓,造血组织增多,且可见成片形态一致的小圆细胞。流式细胞术分析显示为急性异常早期B细胞淋巴细胞白血病。FISH检测显示BCR/ABL融合基因阳性率为4%,染色体核型为del(9)(p22),PHL1KE融合基因阴性,基因NRAS突变。患者已接受一疗程的VP+贝林妥单抗治疗,03月13日入院时正在进行一疗程的VDLD方案治疗。目前患者感到轻微的倦怠和乏力,但没有明显发热、咳嗽、咳痰、头晕、头痛、胸闷、胸痛或腹胀等症状,食欲和睡眠尚可,大便正常。患者既往身体健康,无血栓病史,否认有高血压、糖尿病、冠心病、慢性支气管炎、胆结石及胆囊炎等病史,否认有传染病史;患者按规定接受预防接种,曾接受后背痣切除术,否认有外伤史。03月13日入院后,在进行第一疗程的VDLD巩固化疗后,患者出现右上肢肿胀和疼痛,经检查发现患者右上肢留置的PICC导管周围形成血栓。

1.2 体格检查

入院时患者体温(T)36.7℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)88/53 mm Hg;神志清晰,语言表达流畅,精神状态良好。在检查过程中,未发现胸骨有压痛现象,全身皮肤和粘膜没有明显的瘀点或瘀斑,未触及浅表淋巴结肿大。双肺的呼吸音清晰,未听到显著的干湿性啰音,心率(HR)84次/min,心律整齐。腹部触诊显示柔软,无压痛和反跳痛,肝脾肋下未触及肿大。患者四肢活动正常,双下肢未出现水肿现象。患者神志清楚,面色自然,体型中等;语言和声音清晰正常,呼吸平稳,未发现异常口气及体气;皮肤毛发色泽黑亮,肤温湿度和弹性正常,皮肤苍白,无水肿和皮疹;头面五官无异常,颈项胸腹部检查未见异常,腰背四肢及爪甲正常,无畸形或肿胀;前后二阴及排出物正常;舌淡苔薄白,脉象沉。

1.3 诊断

西医诊断:B细胞急性淋巴细胞白血病(Ph-, PHL1KE-, 标危组, NRAS p. G12D 突变, VAF 15%);导管相关深静脉血栓(右侧锁骨下静脉中远段、腋静脉、肱静脉上段,急性期);化疗后状态(1程VDLD,骨髓CR)。中医诊断:虚劳类病(气血亏虚兼血瘀证)。

1.4 治疗干预

本病例治疗干预过程,详见表1。

表1 治疗干预过程

日期	事件	主要措施	备注
2025年03月14日	2025年03月11日开始第1程VDLD治疗,目前已完成d1-3治疗,继续本程治疗	地塞米松片(15 mg, d4-7, 15-21)、长春地辛4 mg(d8, 15, 22)及培门冬酶(3750U, d15);中医治疗予益气养血、健脾补肾治疗,方用八珍汤加减	予止吐治疗,自备阿昔洛韦0.2 g以预防病毒感染,自备复方磺胺甲噁唑片1片,1次/d,以预防PCP
2025年04月02日	出现右上肢肿胀疼痛	B超示患者右侧锁骨下静脉中远段、腋静脉、肱静脉上段血栓,予利伐沙班15 mg口服抗凝治疗;患者右上肢肿胀明显,嘱患者抬高右上肢并外涂自备喜辽妥治疗,予外用金黄散局部冷湿敷治疗	暂不予抗凝治疗
2025年04月03日	开始抗凝治疗	依诺肝素钠注射液4000IU(40 mg)皮下注射,1次/12 h	注意动态监测凝血指标变化
2025年04月10日	肿胀消退、疼痛缓解,肢体活动正常并出院	继续口服抗凝	/

2 护理

2.1 护理评估

西医评估:患者诉右上肢肿胀、疼痛,右侧前臂肘正中肿胀,皮温正常,臂围24.5 cm,左侧肘

正中臂围21.0 cm。超声显示PICC相关右上肢深静脉血栓形成(右侧锁骨下静脉—腋静脉—肱静脉)。中医评估:望诊:面色苍白无华,精神萎靡,舌淡胖,边有齿痕,苔薄白;闻诊:语声低弱,未闻及异常气味;问诊:诉倦怠乏力,右上肢胀痛,纳

差,眠尚可;切诊:脉沉细弱。

2.2 护理诊断

肢体肿胀、疼痛:与静脉回流受阻、血瘀有关;
营养失调:低于机体需要量:与化疗所致胃肠道反应有关;潜在并发症:出血、肺栓塞。

2.3 护理计划

结合本例患者实际,制定如下护理方案:制定中西医护理症状管理方案,予患者营养支持,预防与监测并发症。

2.4 护理措施

2025年03月14日至2025年04月01日,以预防血栓形成及营养支持为主。叮嘱患者预防压迫插管侧肢体,可根据实际情况合适的加强插管侧手部活动,从而提高穿刺上肢的血液回流速度,最大限度的降低血栓形成的几率。积极观察患者反应情况,叮嘱患者如果置管侧肢体发生酸胀、疼痛等需及时报告医师或护理人员,以便于临床人员及时处理。置管后加强监护,仔细观察和记录穿刺部位皮肤温度、颜色情况,测量臂围,根据患者恢复情况指导患者开展适度肢体活动,防止血栓形成。予患者耳穴压丸治疗,取穴心、脾、胃、贲门、食道及交感等耳穴调节胃肠,和胃降逆止吐治疗。予穴位贴敷暖腹治疗,以炒苏子、炙香附、炒芥子、高良姜打粉为散剂,以黄酒调制,放于专用粘敷膜上,局部常规消毒后,取药贴于神阙,3 h后取下。予自备阿昔洛韦0.2 g,1次/d,以预防病毒感染;自备复方磺胺甲噁唑,1次/d,以预防PCP。嘱患者均衡饮食,合理搭配蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素和矿物质等营养素,保持规律作息,早睡早起,避免熬夜。保持心态平和,避免过度的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情绪波动。室内保持适宜温度和湿度,避免空调直吹或电风扇过度使用。

2025年04月02日,患者出现右上肢肿胀疼痛。嘱患者抬高右上肢并外涂自备喜辽妥治疗,予局部冷湿敷治疗,具体使用外用金黄散局部冷湿敷,以散瘀,消肿止痛治疗,方用包括大黄、黄柏、姜黄及白芷各25 g,胆南星、陈皮、苍术、厚朴及甘草各10 g,天花粉50 g。予患者耳穴压丸止吐治疗,取心、脾、胃、贲门、食道及交感等耳穴调节胃肠,和胃降逆止吐治疗。同时,密观患者病情变化,积极为患者解释发生静脉血栓形成的原因、处理措施等,解答患者疑问,以解除患者疑虑,其他护理措施同上。

2025年04月03日开始抗凝治疗,注意动态监测凝血指标变化,如凝血酶原时间,活化部分凝血活酶时间,纤维蛋白原,D-二聚体,纤维蛋白原降解产物,抗凝血酶,其他护理措施同上,密观患者病情变化。2025年04月04日至2025年04月10日,抗凝治疗至出院。护理措施同上,出院时患者肿胀消退,疼痛缓解,肢体活动正常。

2.5 护理评价

出院时,患者右上肢与健侧臂围差 ≤ 1 cm,右上肢胀痛消退,肢体活动正常;凝血酶原时间13.70 s $\uparrow$,活化部分凝血活酶时间42.30 s $\uparrow$,纤维蛋白原106.00 mg/dL $\downarrow$,凝血酶凝结时间22.70 s $\uparrow$,抗凝血酶III29.40% $\downarrow$;C反应蛋白、肝肾功未见明显异常,无新发血栓及出血等并发症出现。

3 结果与随访

出院后继续低分子肝素抗凝,嘱患者至门诊复查每周1~2次。随访4周,复查血管超声示血栓部分再通,未出现肺栓塞及出血等并发症,目前继续门诊随访中。

4 讨论

本病例报告详细描述1例ALL患者在化疗期间因PICC置管后并发锁骨下静脉中远段、腋静脉及肱静脉上段血栓形成的中西医结合护理经验。血液肿瘤患者由于疾病本身及化疗药物的影响,常伴有凝血功能异常,血栓风险显著增高^[3]。目前,国内外指南均推荐对血液肿瘤患者进行血栓预防^[6],但关于PICC导管相关血栓的防治仍缺乏统一标准。

回顾类似已发表的案例,多数研究集中在西医抗凝治疗上,而对中医护理的探讨较少^[7-8]。本病例将中医护理融入到PICC导管相关血栓的治疗中,为临床提供新的思路。与相关临床试验或病例报告相比,本病例在护理措施的多样性和综合性方面具有一定优势,但在疗效评价和数据收集方面仍有待提高。本病例的优势在于采用中西医结合的护理模式,不仅遵循西医的抗凝治疗原则,还结合中医的辨证施护,如金黄散冷湿敷、耳穴压丸等,在改善患者症状、缓解疼痛方面显示出显著优势。既往研究表明,金黄散冷湿敷作为一种外用药物,可减轻患者症状,如肿胀和疼痛,同时具有较高的安全性,未发现不良反应。这种方

法不仅能够促进静脉炎消退,还能增强患者治疗效果^[9-10]。耳穴压丸止吐作为一种非药物疗法,通过刺激耳穴来调节身体生理功能,从而减轻恶心和呕吐症状^[11]。耳穴压丸操作简便,患者可自行按压药丸,强化治疗效果,且可与药物、康复训练等结合使用,具有较高的安全性^[12]。此外,耳穴压丸还能提供持续的刺激效果,尤其适合晕针患者及体质虚弱患者。同时,神阙穴位于人体的中心位置,通过穴位贴敷可温经通络,改善患者胃肠功能^[13]。

但本病例作为单病例报告,其结果可能不具有普遍适用性,需要更多临床研究来验证。此外,对于中医护理的效果评价,本研究尚缺乏客观的量化指标,需要进一步研究探索。本病例报告强调了对血液肿瘤化疗患者进行PICC导管相关性血栓防治的重要性,并展示中西医结合护理模式在改善患者症状方面的潜力。未来的研究应进一步探索中西医结合护理的最佳实践,包括抗凝治疗的优化、中医护理效果的量化评价以及长期随访的效果评估,以期为临床提供更多循证依据。

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] ZHANG N, XU Y, LU Q D, et al. Nurses' knowledge, attitude, and practice in peripherally inserted central catheter-related thrombosis prophylactic practices: a multicentric cross-sectional study[J]. *Medicine*, 2025, 104(17): e42005.
- [2] NI W J, XI Y X, ZHOU Y C. Efficacy of combined psychological and physical nursing in preventing peripherally inserted central catheter-related thrombosis in gastric cancer patients[J]. *World J Gastrointest Surg*, 2025, 17(3): 100430.
- [3] REFAEI M, FERNANDES B, BRANDWEIN J, et al. Incidence of catheter-related thrombosis in acute leukemia patients: a comparative, retrospective study of the safety of peripherally inserted vs. centrally inserted central venous catheters[J]. *Ann Hematol*, 2016, 95(12): 2057-2064.
- [4] 黄明辉,汪红英,李卉青,等. 基于肿瘤病人PICC导管相关性血栓形成影响因素的预见性护理应用效果[J]. *护理研究*, 2024, 38(15): 2776-2781.
HUANG M H, WANG H Y, LI H Q, et al. Application effect of predictive nursing based on Logistic regression model for influencing factors of PICC catheter-related thrombosis in oncology patients[J]. *Chin Nurs Res*, 2024, 38(15): 2776-2781. (in Chinese)
- [5] 窦凌松,李然然,高铭,等. 血液病患儿PICC导管相关性血栓的原因分析及护理对策[J]. *中国小儿血液与肿瘤杂志*, 2024, 29(1): 50-52, 56.
DOU L S, LI R R, GAO M, et al. Causes and nursing strategies for PICC catheter-related thrombosis in children with hematological diseases[J]. *J China Pediatr Blood Cancer*, 2024, 29(1): 50-52, 56. (in Chinese)
- [6] 马平,宋华. 血液肿瘤患者PICC导管相关性血栓发生原因与预防研究进展[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(2): 301-305.
MA P, SONG H. Research progress of PICC catheter-associated thrombosis among patients with hematologic malignancies[J]. *Chin Nurs Manag*, 2019, 19(2): 301-305. (in Chinese)
- [7] 黄明辉,汪红英,李卉青,等. 基于肿瘤病人PICC导管相关性血栓形成影响因素的预见性护理应用效果[J]. *护理研究*, 2024, 38(15): 2776-2781.
HUANG M H, WANG H Y, LI H Q, et al. Application effect of predictive nursing based on Logistic regression model for influencing factors of PICC catheter-related thrombosis in oncology patients[J]. *Chin Nurs Res*, 2024, 38(15): 2776-2781. (in Chinese)
- [8] 李敏,屈卓军. 恶性肿瘤患者PICC置管血栓形成后的保管溶栓与护理措施探讨[J]. *贵州医药*, 2023, 47(1): 161-162.
LI M, QU Z J. Discussion on the Storage, Thrombolysis and Nursing Measures for PICC Catheter Thrombosis in Patients with Malignant Tumors[J]. *Guizhou Medicine*, 2023, 47(1): 161-162. (in Chinese)
- [9] 郭存霞,陈小永,赵俊峰,等. 如意金黄散外敷对兔留置针穿刺血管并发症的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2025, 45(8): 1938-1942.
GUO C X, CHEN X Y, ZHAO J F, et al. Effect of external application of Ruyi Jinhuang Powder on vascular complications of rabbit indwelling needle puncture[J]. *Chin J Gerontol*, 2025, 45(8): 1938-1942. (in Chinese)
- [10] 俞姝倩,王俏. 如意金黄散外敷辅助治疗经外周静脉穿刺中心静脉置管相关性血栓[J]. *实用临床医学*, 2024, 25(2): 113-114.
YU S Q, WANG Q. External application of Ruyi Ji-

- nhuang Powder in adjuvant treatment of thrombosis associated with central venous catheterization through peripheral vein puncture [J]. *Pract Clin Med*, 2024, 25(2): 113–114. (in Chinese)
- [11] 魏秀云. 艾灸结合耳穴压丸治疗顺铂化疗引起胃肠道反应的临床护理效果[J]. *智慧健康*, 2018, 4(35): 89–90.
- WEI X Y. Clinical nursing effect of moxibustion combined with auricular point pressing in treating gastrointestinal reactions induced by cisplatin chemotherapy [J]. *Smart Healthc*, 2018, 4(35): 89–90. (in Chinese)
- [12] 牛丽强, 杨喆, 田丽, 等. 吴茱萸热敷联合耳穴压丸辅助治疗脓毒症胃肠功能障碍效果观察[J]. *北京中医药*, 2023, 42(2): 214–217.
- NIU L Q, YANG Z, TIAN L, et al. Clinical study of hot application with *Evodia rutaecarpa* combined with auricular acupoint pressing with beans in the treatment of sepsis with gastrointestinal dysfunction [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2023, 42(2): 214–217. (in Chinese)
- [13] 李燕, 王莉, 吴琪芬. 神阙穴穴位贴敷联合推拿对脑卒中后便秘患者胃肠道功能、粪便性状和特质焦虑的影响[J]. *新中医*, 2024, 56(20): 190–194.
- LI Y, WANG L, WU Q F. Effect of point application at Shenque point combined with Chinese massage on gastrointestinal function, fecal traits and trait anxiety in post-stroke constipation patients [J]. *New Chin Med*, 2024, 56(20): 190–194. (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。