

DOI: 10.12209/CAIM202506220003

· 中西医结合临床案例 ·

中医刮痧联合中药泡洗治疗 1 例乳腺癌化疗后手足麻木患者的护理体会

贾丽丽, 温晓燕, 刘瑾, 郭亚琳, 赵静, 丁秀领, 李橙橙, 刘娜

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 肿瘤科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例乳腺癌化疗后出现重度手足麻木患者的护理经验。针对其典型症状, 创新性采用中医刮痧(重点经络、穴位)联合活血通络中药泡洗的综合外治法。护理要点包括精准辨证选穴刮痧以通络止痛, 个性化中药(如鸡血藤、红花等)煎汤恒温泡洗以温经活血, 并严格把控操作规范、时间、温度及泡洗后保暖, 同时辅以情志调护与饮食指导。经系统护理, 患者手足麻木显著减轻, 生活自理能力及生活质量明显改善, 且无不良反应。本案例表明, 该特色中医护理组合方案对缓解化疗所致周围神经毒性(手足麻木)安全有效, 操作性强, 值得临床推广。

关键词: 化疗; 手足麻木; 中医刮痧; 中药泡洗; 中西医结合护理

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Gua Sha Combined with Herbal Foot Bath for a Breast Cancer Patient with Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy

JIA Lili, WEN Xiaoyan, LIU Jin, GUO Yalin, ZHAO Jing,
DING Xiuling, LI Chengcheng, LIU Na

(Department of Oncology, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a breast cancer patient with severe chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN), manifested as hand-foot numbness. An innovative integrated approach combining TCM Gua Sha (targeting specific meridians and acupoints) with herbal foot bath (composed of blood-activating herbs like *Spatholobus suberectus* and *Carthamus tinctorius*) was applied. Key nursing interventions included: (1) syndrome-differentiated Gua Sha to unblock collaterals and relieve pain, (2) personalized warm herbal immersion (temperature-controlled decoction) to promote blood circulation, (3) strict operational protocols (duration, temperature, and post-procedure warmth preservation), and (4) emotional support and dietary guidance. After systematic care, the patient showed significant alleviation of numbness, improved self-care ability and quality of life, with no adverse effects. This case demonstrates that this TCM nursing protocol is safe, effective, and clinically feasible for CIPN management.

KEY WORDS: chemotherapy; peripheral neuropathy; TCM Gua Sha; herbal bath; integrated nursing

乳腺癌(Breast Cancer)是指乳腺细胞在多种致癌因素作用下, 发生基因突变, 导致细胞异常增殖、失控生长, 并可能向周围组织浸润或通过淋巴、血液系统转移至身体其他部位的疾病, 是全球

发病率最高的癌症(2020年数据), 是女性癌症死亡的主要原因之一。乳腺癌的临床表现多样, 早期可能无症状, 常在体检(如乳腺X线摄影/钼靶、超声)中发现。乳腺癌影响患者身体形象和上肢

收稿日期: 2025-06-22

通信作者: 温晓燕, E-mail: 13821682359@163.com

OPEN ACCESS

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

功能,造成患者严重的心理社会负担以及经济负担,对女性身心健康、家庭及社会造成巨大的危害,尽管诊疗水平提高,晚期乳腺癌死亡率仍较高。乳腺癌治疗已进入“个体化综合治疗”时代,但在乳腺癌诊疗方案中,化疗是乳腺癌等恶性肿瘤综合治疗的重要手段,但化疗药物常导致周围神经毒性^[1],手足麻木为常见不良反应之一,严重影响患者日常活动与生活质量。西医针对化疗后手足麻木多采用营养神经药物等治疗,效果有限。中医护理以其整体观、辨证施护、自然疗法、注重情志与养生的独特优势,在缓解症状、减轻治疗副作用、调适心理、优化营养、促进康复及提高生活质量等方面发挥着重要作用。将科学规范的中医护理理念和技术融入乳腺癌患者的全程管理中,是实现“以患者为中心”的优质护理、提升整体疗效和患者福祉的关键环节。中医外治技术在缓解化疗后周围神经毒性方面具有独特优势^[2],刮痧可疏通经络^[3],中药泡洗能使药物直达病所,发挥温通经络、活血止痛之效^[4-5]。本文通过分析1例乳腺癌术后化疗后手足麻木患者采用中医刮痧联合中药泡洗的治疗过程,总结护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,40岁,农民,于2025年02月13日,主诉因“右乳癌术后6月余”入院。患者于2024年02月自检发现右乳肿物,经一系列检查后确诊为右乳浸润性导管癌,行右乳癌改良根治术,术后病理分期为pT2N1M0。术后患者接受6周期的EC-T(表柔比星+环磷酰胺+紫杉醇)化疗方案,并联合曲妥珠单抗靶向治疗。患者本次入院,主因化疗后逐渐出现手足麻木的症状,呈进行性加重,影响持物、行走等日常活动,遂入院寻求进一步治疗。既往史:慢性胃炎伴糜烂病史1月余,未规律服药;近1月血压升高,规律口服厄贝沙坦氢氯噻嗪片12.5 mg,1次/d,血压控制较差;否认冠心病、糖尿病、高脂血症、脑梗死、脑出血、慢性阻塞性肺疾病及慢性肾炎病史。

1.2 查体

患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)162/97 mm Hg,神清,精神可,心烦,间断汗出,无胸痛,纳可,寐可,手足麻,小便可,大便3~4次/d,不成形,舌暗苔白厚,

脉沉细弱。阳性体征:腋下可扪及多个淋巴结,右乳有一长约5~6 cm的手术疤痕,愈合良好。神经电图回报双正中神经受损;脑电地形图回报临界BEAM。

1.3 临床诊断

西医诊断:乳房恶性肿瘤术后化疗后,化疗后周围神经毒性(手足麻木);中医诊断:乳癌病(气阴两虚证);痹证(气血亏虚、经络瘀阻证)。辨病辨证:多见于乳腺癌患者,患病日久,耗气伤阴,口干苦,喜饮,纳差,乏力,腰膝酸软,五心烦热,舌质干红,少苔或薄苔,脉细数或弦细为气阴两虚之象^[6]。

1.4 治疗方法

西医予营养神经、控制血压等对症支持治疗;中医以益气养阴、解毒抗癌为治则。中药泡洗,1次/d^[7],煎取药液约200 mL,外用泡洗手足,药方包括当归10 g、川芎20 g、燀桃仁10 g、赤芍20 g、牡丹皮10 g、黄芪30 g、醋三棱15 g、北柴胡10 g、红花20 g、炙淫羊藿10 g、牛膝10 g、丹参10 g、伸筋草10 g、独活10 g、羌活10 g、鸡血藤10 g、全蝎5 g、地龙10 g及丝瓜络30 g^[8]。中医刮痧治疗,1次/d,使用院内制剂地榆搽剂作为介质,于手足部相应经络进行刮痧。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者手足麻木,以双侧手足末端明显,伴有感觉减退,活动稍受限,不影响关节活动,但持筷、握笔等精细动作完成困难,行走时足部麻木感加重。采用肿瘤治疗神经毒性功能评估量表(FACT-Neurotoxicity, FACT-Ntx)和感觉功能评估工具(棉签或者大头针),结合患者主观感受,FACT-Ntx评估为39分,属中度,对日常生活有一定影响,但仍可自主活动^[9]。

2.1.2 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者心理状态^[10],评定采用1~4制计分,把20题的得分相加得总分,把总分乘以1.25,四舍五入取整数,即得标准分。焦虑评定的分界值为50分,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。该患者SAS评分为55分(属轻度焦虑),患者因手足麻木影响基本正常生活,并伴有焦虑情绪,担心症状无法缓解,影响后续生活及治疗。

2.2 护理诊断

躯体活动障碍与化疗后手足麻木、感觉减退有关;焦虑与手足麻木症状影响生活、担忧病情有关;缺乏中医刮痧、中药泡洗相关护理及自我调护知识;有皮肤完整性受损的风险与中药泡洗温度控制不当、刮痧操作不当有关。

2.3 护理计划

根据患者病情、护理评估及诊断结果,运用中医刮痧联合中药泡洗技术缓解患者手足麻木症状减轻;结合情志护理使患者焦虑情绪得到有效缓解;通过讲解健康宣教知识,强化患者及家属对手足麻木居家自我护理(如功能锻炼、防护)的基本知识。

2.4 护理措施

2.4.1 中药泡洗

操作前:评估患者皮肤情况,查看有无破损、溃疡等。准备好泡洗用品,将中药浸泡、煎制后,使用水温计测量确认,调节水温至 38~42℃(水温不宜过高,防止烫伤,过低则影响药效)。向患者及家属解释泡洗目的、方法及注意事项,告知可能出现的感受,如温热感、轻微药味等,取得配合。操作中:协助患者将手足放入泡洗容器,过程中密切观察患者反应,询问有无不适,如头晕、心慌、皮肤刺痛等。若患者感觉水温过高或者过低或出现不良反应,及时调整或停止操作。泡洗时间控制在 20~30 min,期间操作者可戴手套,或指导患者自行在泡洗过程中轻柔按摩麻木部位(如揉捏手指、足趾,活动腕踝关节),以促进血液循环和药物吸收,但注意动作轻柔,避免损伤感觉迟钝的皮肤。操作后:用干净毛巾擦干手足,注意保暖,避免受凉。观察手足皮肤有无发红、瘙痒、皮疹等过敏反应,若有异常及时处理。告知患者泡洗后可适当活动手足,但避免立即接触冷水或从事重体力活动。宣教强调居家泡洗时必须使用水温计。

2.4.2 中医刮痧

操作前:检查刮痧工具(如刮痧板)是否清洁、光滑,准备好介质(地榆搽剂)。评估患者皮肤情况,选择手足部合适刮痧部位,皮肤无异常者,先刮手足三阳经,后刮手足三阴经,重刮麻木部位及其所在的经络。向患者解释刮痧的目的(疏通经络、活血化瘀、缓解麻木)、可能出现的正常“痧象”(皮肤潮红、出现红色或紫红色瘀点/斑块,即“出痧”)、可能有轻微疼痛感及关键的注意

事项(操作后保暖、避免冷水),缓解其紧张情绪。操作中:协助患者取舒适体位,暴露手足刮痧部位。护士以适当力度,按照从上到下、先阳经后阴经的顺序进行刮痧操作,控制刮痧方向单一,避免来回刮擦损伤皮肤,刮痧板与皮肤呈 45~90°角,每条经络或部位刮拭约 20~30 次,或至出痧/皮肤微红发热。过程中询问患者感受,调整力度,以患者能耐受为宜;观察皮肤出痧情况,若出现严重不适(如剧痛、头晕等),立即停止操作。操作后:刮痧后用温水清洁手足部,避免吹风受凉。告知患者刮痧后皮肤毛孔张开,注意保暖,24 h 内尽量避免手足部接触冷水。观察刮痧部位皮肤有无破损、感染等情况,若有痧点,待其自然消退,不可强行擦拭。

2.4.3 情志护理

该患者焦虑的关键点在于担心手足麻木症状愈加严重,严重影响今后的日常生活,主管护士与主管医生主动与患者沟通,耐心倾听其对手足麻木症状的担忧及感受,给予情感支持,向患者介绍成功缓解化疗后手足麻木的案例,增强其治疗信心。指导患者采用放松训练,如深呼吸、渐进性肌肉松弛等,缓解焦虑情绪。鼓励家属多陪伴患者,给予心理关怀,营造良好的家庭支持氛围。根据患者喜好选择舒缓的音乐,每日聆听 30 min。每周安排专门护理人员带领该患者在心理咨询室实施正念疗法,具体如下:周一注意力训练,周二葡萄干练习,周三身体扫描练习,周四躺式瑜伽+站立瑜伽,周五山峦冥想练习,周六一日静修练习,周日八段锦养生功法。

2.4.4 生活护理

为患者提供安全、便利的住院环境,如在病房通道、卫生间设置扶手,床边放置呼叫铃,方便患者活动及求助。协助患者进行日常活动,如穿衣、洗漱等,当患者独立活动时,在旁看护,防止因手足麻木导致跌倒、受伤。指导患者进行手足部功能锻炼,手指功能锻炼即握拳、伸展手指及对指训练等,3~4 次/d,10~15 min/次;足部功能锻炼即脚趾抓地、踝泵运动、踮脚尖等,3~4 次/d,10~15 min/次;全身活动,根据患者情况,指导进行八段锦、太极拳等温和的有氧运动,3~4 次/周,注意避免过度劳累。

2.4.5 饮食护理

根据患者气阴两虚证型,指导其饮食宜益气养阴、健脾和胃。推荐食用山药、莲子、银耳、枸

杞、桂圆等食物,可煲汤、熬粥食用,药膳推荐黄芪枸杞炖鸡汤、当归红枣粥及山药莲子粥。避免食用辛辣、生冷、油腻食物,如辣椒、冰淇淋、油炸食品等,以防损伤脾胃,影响气血生化。鼓励患者多饮水,每日饮水量 1500~2000 mL,促进代谢产物排出,控制盐的摄入,每日不超过 5 g。

2.5 护理评价

经过 1 周的中医刮痧联合中药泡洗治疗及护理,患者自述手足麻木症状明显减轻,持物、行走等日常活动基本恢复正常,手足部感觉较前灵敏,对温度的感知也有所改善。精细动作完成较前顺利,行走时足部麻木感缓解。再次评估感觉功能,麻木程度转为轻度,FACT-NTX 评分 15 分,对日常生活影响较小,可自主完成大部分活动。通过情感支持、放松训练及正念疗法的护理,患者焦虑情绪缓解,SAS 评分降至 40 分(无焦虑),对治疗及康复更有信心,主动参与护理及康复活动,睡眠质量明显改善,夜间能安静入睡。患者及家属能熟练复述中医刮痧、中药泡洗的注意事项,掌握手足部功能锻炼方法及饮食调护要点,能在日常生活中进行自我管理。中药泡洗及刮痧过程中,未出现皮肤破损、过敏等不良反应,皮肤完整性良好。

3 结果和随访

治疗结果:患者经中西医结合治疗(营养神经、控制血压、中药泡洗、刮痧)及系统化护理干预,手足麻木症状显著缓解,精细活动能力及步行功能改善,焦虑情绪有效控制。随访:首次随访(出院后 1 周,2025 年 02 月 27 日)为电话随访,患者诉手足麻木感持续减轻,坚持居家泡洗(自备水温计,水温控制良好)及功能锻炼,无皮肤不适,情绪稳定,提醒其继续注意安全防护及保暖;第二次随访(出院后 1 个月,2025 年 03 月 20 日)为门诊复诊,查体示手足感觉较前灵敏,肌力正常,精细动作(如系纽扣、写字)较出院时进一步改善,步行功能较前次改善,疗效满意,嘱其继续维持功能锻炼,可逐渐减少泡洗频率至隔日一次,定期监测血压;第三次随访(出院后 3 个月,2025 年 05 月 20 日)为电话随访,患者表示手足感觉轻微麻木,缓解缓慢但未见加重,日常生活完全自理,已恢复轻家务活动,未再出现明显焦虑情绪,对治疗和护理效果表示满意,建议其长期坚持适度的手足保健锻炼。

4 讨论

在当下癌症治疗领域,化疗应用最为广泛,也发挥着关键作用。然而,化疗在杀伤肿瘤细胞的同时,也会带来一些不良反应。据统计,30%~40% 的肿瘤患者在接受化疗后,会出现手足麻木的症状^[11]。本案例使用中的化疗方案中,紫杉醇白蛋白结合型是临床中重要的多种实体瘤一线化疗方案的细胞毒药物,其具有很强的抗癌特性,能显著延长癌症患者的生存时间。但同时会导致细胞结构和功能的变化,从而导致进行性、持续性,甚至不可逆的不良反应。化疗诱发的周围神经病变(Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy, CIPN)是几种一线化疗药物的常见不良反应之一。这些症状严重影响患者的生活质量,因此,对化疗后手足麻木的有效预防和治疗显得尤为重要。西医药物治疗法(选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂、利多卡因贴片等)和西医非药物治疗法(冷冻疗法、运动疗法)是最新的治疗方法^[12],但都有其局限性。

化疗后周围神经毒性导致的手足麻木,属中医“痹证”“血痹”范畴,多因化疗伤气耗阴,气血不足、经络瘀阻所致。《素问·逆调论》言:“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,则不仁且不用”,不仁指肢体麻木、感觉减退或消失。中医刮痧通过在体表特定部位进行刮拭,可疏通经络、调节气血、活血化瘀,改善局部微循环^[13],促进神经功能恢复。现代研究表明^[14],刮痧可刺激皮肤感受器,通过神经反射调节中枢神经系统功能,促进内啡肽等镇痛物质的释放,从而减轻疼痛和麻木感。本案例中使用的中药方剂由当归、川芎、桃仁、红花、黄芪等组成^[15],具有益气养血、活血化瘀、通络止痛的功效。药理学研究表明,这些药物可改善微循环,增加神经传导速度,促进神经再生,减轻炎症反应,从而改善化疗引起的周围神经病变。中药泡洗借助药物的温热和药力作用,可温通经络、散寒止痛、活血化瘀。

中医刮痧联合中药泡洗,内外同治,协同增效,可从多环节、多层次改善化疗后手足麻木症状,提高治疗效果。在护理过程中精准的护理评估是基础,能明确患者需求及潜在风险;规范的中医操作护理(如中药泡洗的温度、时间控制,刮痧的力度、部位选择)是保证疗效、预防并发症的关键;情志护理、生活护理及饮食护理等综合措施,

可提升患者整体舒适度及治疗依从性,促进康复。本案例显示中医刮痧联合中药泡洗治疗化疗后手足麻木,配合中西医结合护理,效果显著,值得临床推广应用。但临床中仍需进一步扩大样本量,深入研究不同化疗方案,优化护理方案,为更多化疗后周围神经毒性患者提供优质护理服务。

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] 李靖, 李星, 刘维, 等. 乳腺癌化疗所致周围神经病变患者运动干预的范围综述[J]. 护理学杂志, 2024, 39(17): 120-125.
LI J, LI X, LIU W, et al. Scoping review of exercise interventions for chemotherapy-induced peripheral neuropathy in breast cancer patients[J]. J Nurs Sci, 2024, 39(17): 120-125. (in Chinese)
- [2] 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)
- [3] 蒋晨宇, 杨玉雪, 金春晖, 等. 奥沙利铂所致周围神经病变的中西医研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(5): 718-724, 730.
JIANG C Y, YANG Y X, JIN C H, et al. Research progress of peripheral neuropathy caused by oxaliplatin in traditional Chinese and western medicine[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(5): 718-724, 730. (in Chinese)
- [4] 路娜, 刘慧玲, 欧阳丹, 等. 耳部刮痧配合正念疗法对晚期肺癌患者肿瘤相关性失眠的临床疗效[J]. 天津中医药, 2024, 41(12): 1533-1537.
LU N, LIU H L, OUYANG D, et al. The clinical effect of ear scraping combined with mindfulness therapy on tumor related insomnia in advanced lung cancer patients [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(12): 1533-1537. (in Chinese)
- [5] 毕竟啥, 白琴, 张洪亮. 奥沙利铂化疗后手足麻木的中医认识及中药熏洗效果分析[J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(1): 123-125.
BI J H, BAI Q, ZHANG H L. TCM understanding of hand and foot numbness after oxaliplatin chemotherapy and analysis of fumigation and washing effect of traditional Chinese medicine [J]. J Med Sci Yanbian Univ, 2025, 48(1): 123-125. (in Chinese)
- [6] 刘艺苑. 白蛋白紫杉醇致乳腺癌患者周围神经病变的中医证型分布及相关因素分析[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2024.
- [7] 殷飞, 倪毅, 刘伟, 等. 黄芪桂枝五物汤治疗乳腺癌化疗后手足麻木的效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(5): 62-64.
YIN F, NI Y, LIU W, et al. Effect of Huangqi Guizhi Wuwu decoction in treatment of numbness in hands and feet after chemotherapy for breast cancer [J]. Chin Community Dr, 2024, 40(5): 62-64. (in Chinese)
- [8] 武敏, 黄传兵, 王鹏飞, 等. 补阳还五汤化裁治疗气虚血瘀型手足综合征[J]. 中医学报, 2023, 38(5): 1082-1087.
WU M, HUANG C B, WANG P F, et al. Treatment of hand and foot syndrome of qi deficiency and blood stasis type with modified Buyang Huanwu decoction [J]. Acta Chin Med, 2023, 38(5): 1082-1087. (in Chinese)
- [9] HAROUN Y, YOUNIS A S, EBIED W F, et al. Impacts of preoperative anxiety and depression on pain and range of motion after arthroscopic frozen shoulder release: a cohort study [J]. Int Orthop, 2024, 48(8): 2113-2119.
- [10] 王鳧. 李氏铜砭刮痧治疗奥沙利铂周围神经病变的临床研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- [11] 姜彧, 孙磊涛, 阮善明, 等. 抗肿瘤治疗不良反应中医病机探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(5): 540-543.
JIANG Y, SUN L T, RUAN S M, et al. Discussion on traditional Chinese medicine pathogenesis of toxic and side effects of tumor treatment [J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2023, 47(5): 540-543. (in Chinese)
- [12] 于源, 陈丽娟, 孙金芳. 中西医治疗化疗药物诱导周围神经病变临床研究进展[J]. 世界中医药, 2024, 19(9): 1348-1354.
YU Y, CHEN L J, SUN J F. Research progress on Chinese and western medicine in the clinical treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy [J]. World Chin Med, 2024, 19(9): 1348-1354. (in Chinese)
- [14] 王秋琴, 章雨桐, 徐语晨, 等. 刮痧联合药物治疗原发性帕金森病的短期临床疗效研究[J]. 中国全

- 科医学, 2023, 26(17): 2155–2161.
- WANG Q Q, ZHANG Y T, XU Y C, et al. Short-term clinical effect of Guasha combined with drug therapy on idiopathic Parkinson's disease [J]. *Chin Gen Pract*, 2023, 26(17): 2155–2161. (in Chinese)
- [15] 胡艳粉, 赵晓婷, 李领侠, 等. 中医延续性护理方案对糖尿病周围神经病变患者临床疗效、周围神经传导速度及心理痛苦的影响[J]. *四川中医*, 2021, 39(1): 202–205.
- HU Y F, ZHAO X T, LI L X, et al. Effect of continuous nursing program of traditional Chinese medicine on clinical efficacy, peripheral nerve conduction velocity and psychological distress for patients with diabetic peripheral neuropathy [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2021, 39(1): 202–205. (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。