

DOI: 10.12209/CAIM202506230011

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合穴位贴敷治疗 1 例 骨肉瘤化疗期呕吐患者的护理体会

关蕊

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 骨肿瘤科, 北京, 100000)

摘要: 本文总结 1 例骨肉瘤化疗期患者采用耳穴压丸联合穴位贴敷干预化疗相关性呕吐(CINV)的护理经验。基于中医“胃气上逆”理论实施特色外治法,结合个体化饮食调理、情志疏导及症状动态评估等综合护理措施。结果显示,患者呕吐症状及生活质量改善显著。本案例为肿瘤支持治疗中的中西医结合护理模式提供了实践依据。

关键词: 骨肉瘤; 呕吐; 耳穴压丸; 穴位贴敷

Nursing Experience of Auricular Acupressure Combined with Acupoint Application in Treating a Patient with Osteosarcoma Undergoing Chemotherapy-Induced Vomiting

GUAN Rui

(Department of Bone Oncology, Beijing Chaoyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine for Emergency Rescue, Beijing, 100000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with osteosarcoma undergoing chemotherapy-induced vomiting (CINV) treated with auricular acupressure and acupoint application. Based on the Traditional Chinese Medicine (TCM) theory of "rebellious stomach qi," the intervention combined specialized external therapies with individualized dietary guidance, emotional counseling, and dynamic symptom assessment. The results demonstrated significant improvement in vomiting symptoms and quality of life. This case provides practical evidence for the integrated TCM-Western medicine nursing model in supportive cancer care.

KEY WORDS: osteosarcoma; vomiting; auricular acupressure; acupoint application

骨肉瘤作为儿童及青少年高发的原发性恶性肿瘤,在恶性肿瘤中发病率居首位,约 60% 病例发生于膝关节周围长骨干骺端,严重威胁患者生存质量^[1-2]。当前临床以手术切除联合新辅助化疗为核心治疗方案,但化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时,常导致骨髓抑制、胃肠道反应等毒副作用^[3-4]。其中,化疗相关性呕吐(Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting, CINV)发生率达 70% 以上,其机制涉及 5-羟色胺(5-HT)、P 物质等神经递质释放及延髓最后区呕吐中枢激活^[5],成为影响治疗依从性的关键问题。

我科针对骨肿瘤化疗患者开展的临床观察显示,传统止吐方案(如 5-HT₃ 受体拮抗剂)虽起效迅速,但存在头痛、便秘等副作用,且部分患者出

现耐药性。基于此,本团队创新性采用耳穴压丸联合穴位贴敷的中医外治方案,通过调节胃肠蠕动、抑制迷走神经兴奋等多靶点协同作用缓解呕吐。现以 1 例 18 岁男性骨肉瘤患者为例,其在含顺铂方案化疗后出现顽固性呕吐(NRS 7 分),经中西医结合干预 72 h 后,呕吐频率由 8 次/d 降至 2 次/d,营养指标显著改善。本案例为优化肿瘤支持治疗提供了循证依据,现将案例报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,18 岁,汉族,文化程度中学,主因左胫骨近端骨肉瘤术后定期化疗于 2025 年 02 月 03 日住院行化疗。患者否认既往史,无药物、食

收稿日期:2025-06-23

OPEN ACCESS

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

物过敏史,无家族史。该患者化疗前日无呃逆,纳可,寐安,二便可;化疗当日上午,患者轻度呃逆,纳差,寐安,二便可,主诉恶心反胃,食欲不振;化疗当日下午,患者重度呃逆,口干纳差,面色萎黄,倦怠乏力,气短懒言,主诉恶心,呕吐剧烈,进食困难。

1.2 体格检查

生命体征:体温(T)36.6℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)102/82 mm Hg,体重45 kg。实验室检查:2025年02月03日入院检查血常规回报,白细胞 $8.2 \times 10^9/L$,血小板 $114 \times 10^9/L$,血红蛋白103 g/L,BNP及肝功能未见异常。辅助检查:心电图示窦性心律,心动超声未见异常。专科评估:患者左胫骨近端手术伤口愈合良好已成瘢痕,肢体活动度正常。

1.3 诊断

中医诊断:骨瘤;辨证分型:气血亏虚证;西医诊断:左胫骨近端骨肉瘤术后化疗。

1.4 治疗

患者于2025年02月05日开始接受顺铂(高致吐风险,延迟性呕吐发生率>90%)联合盐酸多柔比星(中高致吐风险,急性呕吐发生率30%~90%)双药化疗方案。其中顺铂延迟性呕吐高峰期用药后24~72小时,可持续5~7 d;盐酸多柔比星以急性呕吐为主(用药后数小时内发生)^[6]。两药联用导致呕吐风险叠加,临床表现为持续性重度呕吐。西医止吐予静脉注射5-HT₃受体拮抗剂(托烷司琼6 mg,1次/d+帕洛司琼0.25 mg,1次/d);中医整合护理予耳穴压丸与穴位贴敷治疗,联合基础护理、饮食护理和情志护理,患者呕吐症状明显改善,顺利完成此次化疗,次日化验血常规未见明显异常,于2025年02月12日顺利出院,完成化疗周期并预约下一疗程。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 呕吐评估

数字评分量表(Vomiting Numerical Rating Scale, VNRS)是一种用于量化患者恶心或呕吐症状严重程度的工具,呕吐是胃内容物经口腔排出的过程,可伴随或不伴随恶心^[7]。通常采用0~10分制,0分表示“无症状”,10分表示“最严重的恶心/呕吐”,其中,0:无恶心/呕吐;1~3:轻度(可

耐受,不影响日常活动);4~6:中度(影响部分活动,需干预);7~10:重度(无法耐受,需紧急处理)。该患者化疗初期呕吐程度评估为8分,重度恶心。

2.1.2 恶心呕吐对患者日常生活功能影响

生活功能指数量表(Functional Living Index-Emesis, FLIE)用于评估呕吐症状对肿瘤化疗患者日常生活功能的影响,对患者日常生活能力的干扰,它关注的是症状如何影响患者的日常活动、情绪状态和生活质量^[7]。量表包含18个条目,每个条目采用1~7分的Likert评分法,1分表示“完全没有影响”,7分表示“极度影响”,总分范围18~126分,分数越高,说明呕吐对生活功能干扰越严重,通过类似调查问卷的方式询问患者最直观的感受。该患者评估为87分,呕吐已经严重影响其生活质量。

2.2 护理诊断

通过对患者评估,该病例主要护理问题是恶心、呕吐,与化疗药物刺激胃肠道反应有关。

2.3 护理目标

通过病例得知该患者主要护理问题为恶心呕吐,其他护理问题也多由恶心呕吐引起。针对该病例主要护理问题,制定护理目标如下:短期目标(24~72 h):控制急性呕吐(化疗后0~24 h呕吐≤1次);长期目标(化疗全程):减少延迟性呕吐(化疗后2~5 d呕吐≤2次/d);其他目标:维持水电解质平衡(尿量>30 mL/h,血钾、血钠正常),维持营养摄入(每日热量≥1500 kcal),预防误吸等相关并发症的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

中医护理操作是在中医理论(如整体观念、辨证施护、阴阳五行等)指导下形成的特色护理技术,其优势体现在对人体整体调节、副作用小、操作便捷、与治疗协同等多个方面^[8]。耳穴压丸和穴位贴敷均是中医护理中防治化疗呕吐的常用技术,二者通过刺激特定穴位调节脏腑功能、改善胃肠反应,且具有安全、无创、易接受等优势。我科骨肉瘤化疗患者多为青少年,生理层面呕吐反应更敏感,个体差异显著;心理层面情绪与呕吐相互影响,形成“恶性循环”;临床表现常伴随症状复杂,对生活质量影响更大。因此在常规西药给药的基础上,我科同步给予患者耳穴压丸联合穴位贴敷缓解其呕吐症状。

2.4.1.1 耳穴压丸

通过按压耳廓上的特定穴位(耳穴与脏腑、经络存在对应关系),经神经传导调节胃肠功能和呕吐中枢,达到止吐作用。选穴脾、胃、神门、贲门、交感等穴位,将王不留行籽用专用胶带固定在耳部相应穴位,于化疗当日起至化疗结束后次日,隔日一次,左右耳交替。告知患者在使用期间每日按压3~5次,每次每穴2 min左右,以出现酸、麻、胀、痛为宜。

2.4.1.2 穴位贴敷

通过将中药膏剂(如姜汁、丁香、半夏等)贴于特定穴位,利用药物刺激和穴位作用双重调节,达到和胃止呕目的。治疗选穴中脘、内关、神阙等,于化疗当日起至化疗结束后次日,1次/d,每次作用6~8 h,告知患者辅助按摩。予患者推拿按摩,顺时针按摩腹部(绕脐周),按压内关、合谷穴,嘱患者生姜或柠檬片闻嗅,缓解恶心感。

2.4.2 基础护理

保持环境舒适,病房空气清新,避免异味(如消毒水、食物油腻味)。温湿度适宜,光线柔和,减

少噪声刺激。调整体位,呕吐时协助患者侧卧,防止误吸。进食后避免平躺,半卧位减少胃部压力。

2.4.3 饮食护理

饮食原则:少食多餐,避免过饱,以清淡、易消化食物为主(如粥、面条)。忌生油腻,避免加重脾胃负担。辨证选食,该患者为气血亏虚证,指导饮用山药粥、黄芪炖鸡汤(少量)。给予食疗方姜汁米粥,生姜榨汁加入米粥,温胃止呕;陈皮山楂饮,陈皮+山楂+冰糖煮水,消食化积。

2.4.4 情志护理

减轻患者焦虑,化疗前解释可能出现的不良反应,减少恐惧。鼓励患者倾诉,提供放松技巧(深呼吸、音乐疗法),分散注意力,听轻音乐、看电视及阅读等转移注意力。疏肝解郁,化疗患者易焦虑抑郁,配合按压太冲穴(肝经原穴),饮用玫瑰花茶疏肝。

2.5 护理评价

通过以上护理干预措施,针对患者化疗期间呕吐情况,其具体表现如表1所示。

表1 疗效评估

评估时间	化疗药品	VNRS/分	FLIE/分
2025年02月05日(化疗第1天)	顺铂	8	87
2025年02月06日(化疗第2天)	盐酸多柔比星	4	60
2025年02月07日(化疗第3天)	盐酸多柔比星	2	35
2025年02月08日(化疗第4天)	盐酸多柔比星	2	25
2025年02月09日(化疗结束次日)	无	0	20

3 结果与随访

经我科中西医结合护理干预,患者呕吐症状明显改善,顺利完成此次化疗,且患者在化疗结束后未再出现呕吐反应,体重无变化,检查血常规及血生化未见明显异常,于2025年02月12日顺利出院。患者出院3 d后予电话随访,患者自述饮食正常,无恶心呕吐,按时复查血,不适随诊。

4 讨论

中医护理技术作为我国传统医学的重要组成部分,既传承了中医学的治疗理念,又融入了现代医疗服务的要求^[9]。随着医疗健康服务的发展和人们健康需求的提升,中医护理技术在临床中的作用日益凸显。其注重个体化差异、强调整体调理与康复的特点,与西医护理形成鲜明对比^[10]。然而,相比西医护理技术的成熟与普及,中医护理

技术的推广仍面临较大挑战。本病例通过耳穴压丸联合穴位贴敷,有效缓解了化疗引起的呕吐症状,体现了中医技术疗效互补、辨证施治的优势。该方案不仅改善患者的呕吐反应,还提高生活质量,缓解焦虑情绪,为后续治疗奠定基础。但需要注意的是,本病例为单一案例,存在个体特异性和局限性;此外,我科患者以青少年为主,普遍对中医护理操作认知不足、接受度较低,因此短期内难以广泛推广。未来需从以下方面改进:扩大临床应用:通过多中心病例积累验证疗效;加强宣教:针对患者及家属普及中医护理知识,提升接受度;标准化流程:制定规范化的操作指南,确保技术可复制性;医护培训:提升医护人员对中医技术的掌握能力,以提供更个性化的治疗方案。

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] 王晨超, 杨淑德, 熊伟, 等. 血管肉瘤综合诊治的研究现状与进展[J]. 中华整形外科杂志, 2023, 39(3): 330-335.
WANG C C, YANG S D, XIONG W, et al. Research status and progress of comprehensive diagnosis and treatment of angiosarcoma [J]. Chin J Plast Surg, 2023, 39(3): 330-335. (in Chinese)
- [2] 李亚宁, 姜永宏, 李珂. 骨原发血管性恶性肿瘤6例影像学特征分析[J]. 大连医科大学学报, 2022, 44(4): 332-336.
LI Y N, JIANG Y H, LI K. Analysis of imaging features of primary vascular malignant tumor of bone in 6 cases[J]. J Dalian Med Univ, 2022, 44(4): 332-336. (in Chinese)
- [3] 李少利, 董颖, 袁琰. 2023年第2版《NCCN恶性肿瘤临床实践指南》更新解读[J]. 实用肿瘤杂志, 2023, 38(1): 1-4.
LI S L, DONG Y, YUAN Y. Interpretation of updated NCCN clinical practice guidelines in oncology for bone cancer, version 2. 2023[J]. J Pract Oncol, 2023, 38(1): 1-4. (in Chinese)
- [4] 虞露艳, 林楠, 周莹, 等. 肿瘤化疗患儿延迟性恶心呕吐的影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(20): 2494-2502.
YU L Y, LIN N, ZHOU Y, et al. Analysis of influencing factors of delayed nausea and vomiting in children with tumor chemotherapy [J]. Chin J Nurs, 2023, 58(20): 2494-2502. (in Chinese)
- [5] 卢佳萱, 王瑞平. 中医药防治化疗相关性恶心呕吐[J]. 中医临床研究, 2023, 15(6): 97-100.
LU J X, WANG R P. TCM prevention and treatment of chemotherapy induced nausea and vomiting [J]. Clin J Chin Med, 2023, 15(6): 97-100. (in Chinese)
- [6] 程颖, 柳菁菁. 《中国肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治专家共识(2022年版)》解读[J]. 临床内科杂志, 2023, 40(5): 351-353.
CHENG Y, LIU J J. Interpretation of expert consensus on prevention and treatment of nausea and vomiting related to cancer drug therapy in China (2022 edition) [J]. J Clin Intern Med, 2023, 40(5): 351-353. (in Chinese)
- [7] 赵利群. 化疗相关性恶性呕吐的研究进展[J]. 甘肃科技, 2023, 39(8): 123-127.
ZHAO L Q. Research progress of chemotherapy-related malignant vomiting [J]. Gansu Sci Technol, 2023, 39(8): 123-127. (in Chinese)
- [8] 赵益, 刘萍, 史俊青, 等. 老年科患者对中医护理技术接受情况的调查及影响因素分析[J]. 中医药导报, 2022, 28(1): 193-196.
ZHAO Y, LIU P, SHI J Q, et al. Investigation and analysis of influencing factors of geriatric patients' acceptance of traditional Chinese medicine nursing technology [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 28(1): 193-196. (in Chinese)
- [9] 陈彬业, 陈春艳, 刘蕾, 等. 扶阳理论指导中医护理技术应用现状分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(7): 149-151.
CHEN B Y, CHEN C Y, LIU L, et al. Application status of nursing technology of traditional Chinese medicine guided by Fuyang theory [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(7): 149-151. (in Chinese)
- [10] 郭敬, 陈丽丽, 陆镇涛, 等. 中医护理技术研究现状与思考[J]. 北京中医药, 2023, 42(2): 127-132.
GUO J, CHEN L L, LU Z T, et al. Present situation and thinking of nursing technology research in traditional Chinese medicine [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(2): 127-132. (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。