

DOI: 10.12209/CAIM202508060003

· 中西医结合临床案例 ·

基于理气温中理论干预 1 例中晚期恶性肿瘤 脾肾阳虚型失眠患者的护理体会

李 曼, 刘金红, 周钰帆

(中国中医科学院广安门医院南区 肿瘤科, 北京, 102600)

摘要: 本研究旨在探讨基于理气温中理论,运用中药热熨敷中医特色技术,治疗中晚期恶性肿瘤合并脾肾阳虚型失眠患者的临床疗效。针对该类患者,以理气温中、温阳散寒的吴茱萸为主要热熨药物,先沿足少阴肾经小腿段自上而下循经推熨,再针对涌泉穴进行局部热敷(局部存在实体肿瘤时需避开该部位),通过药物透皮吸收与温热刺激协同作用,起到理气温中、温补脾肾、养心安神的治療效果,从而有效减轻患者失眠症状,改善中晚期恶性肿瘤患者的整体生活质量。

关键词: 理气温中理论; 中晚期恶性肿瘤; 脾肾阳虚型; 失眠; 中药热熨敷

Nursing Experience of Regulating Qi and Warming the Middle Jiao in a Patient with Advanced Malignant Tumor and Insomnia of Spleen-Kidney Yang Deficiency Type

LI Man, LIU Jinhong, ZHOU Yufan

(Department of Oncology, Guang'anmen Hospital South Area, China Academy of
Chinese Medical Sciences, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This study aims to investigate the clinical efficacy of Traditional Chinese Medicine (TCM) hot compress therapy based on the principle of regulating Qi and warming the Middle Jiao in treating insomnia patients with advanced malignant tumors accompanied by Spleen-Kidney Yang Deficiency. Targeting such patients, the treatment primarily utilized Evodia rutaecarpa as the thermotherapeutic agent, known for its properties of regulating Qi, warming Yang, and dispelling cold. The therapeutic procedure involved: meridian-pushing along the lower leg segment of the Kidney Meridian of Foot-Shaoyin in a top-down manner, followed by localized hot compress on Yongquan (avoiding areas with solid tumors when present). The synergistic effects of transdermal drug absorption and thermal stimulation achieved the therapeutic goals of regulating Qi, warming the Middle Jiao, tonifying the Spleen and Kidney, and calming the mind. Consequently, this intervention effectively alleviated insomnia symptoms and improved the overall quality of life in patients with advanced malignant tumors.

KEY WORDS: regulating qi and warming the middle jiao theory; advanced malignant tumor; spleen-kidney yang deficiency; insomnia; TCM hot compress therapy

肺癌是临床常见的呼吸系统恶性肿瘤,其发病率与病死率持续攀升,已成为威胁人类健康的重要疾病之一。睡眠障碍是肺癌患者常面临的严重问题,许多患者因肿瘤本身引发的疼痛、咳嗽等症状,或是放化疗带来的不良反应,均会导致睡眠质量大幅下降,严重影响日常生活质量^[1]。相关

研究表明,肺癌患者的睡眠质量相较于其他癌症患者及健康人群更差^[2]。睡眠障碍作为恶性肿瘤患者常见并发症,不仅会延缓肺癌患者的康复进程,还会给患者带来心理压力,严重干扰其日常身心状态^[3]。因此,如何改善中晚期肺癌患者的睡眠质量,已成为临床亟待解决的重点问题。

收稿日期: 2025-08-06

基金项目: 中国中医科学院广安门医院南区院级科研基金(Y2020-14)

OPEN ACCESS

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

目前西医针对肺癌患者睡眠障碍的干预,多为遵医嘱开具镇静安眠类药物,这类药物虽能在短期内改善睡眠质量,但长期服用易让患者产生耐受与药物依赖性,还会伴随诸多不良反应。而中医则可通过耳穴贴压、穴位贴敷、中药足浴等多种特色疗法对失眠进行干预,能够在改善睡眠的同时减少不良反应,均取得了一定临床疗效。本文总结基于理气温中理论,采用中药热熨敷特色技术干预 1 例中晚期肺癌脾肾阳虚型失眠患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,68 岁,2021 年 10 月确诊为肺低分化鳞癌,术后患者因担心不良反应拒绝接受放疗,仅定期复查随访。2025 年患者肿瘤出现进展,同意行 GP 方案化疗 2 周期,具体给药为吉西他滨 1.4 g d1、d8 联合顺铂 30 mg d1-d3;化疗结束后患者为进一步接受中西医结合巩固治疗,于 2025 年 07 月 22 日步行入科。入院时可见患者腹部胀满、腰膝酸软、畏寒肢冷伴全身乏力,小便短少,夜间眠浅易醒、睡眠质量较差,大便稀溏不成形。舌诊可见舌质淡胖、舌边有齿痕,舌苔薄白,脉象沉细无力。患者既往有高血压及 2 型糖尿病病史 10 年,目前均通过口服药物控制病情稳定,否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

入院查体,腋温 36.4℃,脉搏 80 次/min,呼吸 20 次/min,血压 124/74 mm Hg,生命体征平稳。辅助检查:男性肿瘤标志物常规 CEA 3.37 ng/mL, CYFRA21-1 4.35 ng/mL,细胞角蛋白 19 片段指标轻度升高;胸部平扫+增强 CT 提示纵隔多发淋巴结肿大,对比既往影像学检查可见淋巴结较前增多增大,考虑肿瘤转移。

1.3 诊断

西医诊断:肺恶性肿瘤(低分化鳞癌,纵隔淋巴结转移);中医诊断:肺积(主证:痰瘀互结;兼证:肺脾气虚、脾肾阳虚)。辨证依据:患者罹患肺癌多年,久病耗伤肺气,脾虚清气不升,气虚无力推动血行津液,津液聚而为痰、血滞成瘀,痰瘀胶结于肺,结合患者舌质淡胖边有齿痕,整体病机以痰瘀互结为主;同时肺气亏虚日久累及脾肾,肾阳不足则畏寒肢冷、腰膝酸软,脾虚失于运化则大便稀溏、腹部胀满,气血生化乏源导致四肢百骸失

养,出现全身乏力,脉沉细也符合脾肾阳气亏虚的脉象特点。

1.4 治疗

入院后予以康莱特注射液静脉滴注,200 mL/次,以益气养阴、消癥散结;同时基于理气温中理论,采用吴茱萸 200 g 进行中药热熨敷外治,1 次/d,沿足少阴肾经小腿段循经推熨后,针对涌泉穴进行局部温敷。经过一周系统治疗,患者畏寒乏力症状减轻,睡眠质量显著改善,夜间可连续睡眠 5~6 h,生活质量得到提升,于 2025 年 07 月 29 日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

采用 Barthel 日常生活能力指数量表评估患者自理能力^[4],该量表共包含进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯 10 个项目,每个项目根据患者自理程度分别赋值,完全独立得满分、部分帮助得半分、需要极大帮助或完全依赖得 0 分。评分分级标准为:100 分(0 级)为完全生活自理,无需他人帮助;61~99 分(1 级)为轻度功能障碍,可独立完成多数日常活动,仅需少量协助;41~60 分(2 级)为中度功能障碍,完成日常活动需极大帮助;评分≤40 分(3 级)为重度功能障碍,大部分日常活动无法独立完成,需完全照料。患者入院时 Barthel 评分为 90 分,属于 1 级轻度功能障碍,各项目得分如下:进食 10 分(完全独立)、洗澡 5 分(需少量协助)、修饰 5 分(完全独立)、穿衣 10 分(完全独立)、控制大便 10 分(自主控制)、控制小便 10 分(自主控制)、如厕 10 分(完全独立)、床椅转移 15 分(完全独立)、平地行走 10 分(需少量协助或借助辅助工具)、上下楼梯 5 分(需他人协助),日常可独立完成大部分活动,仅在洗澡、上下楼梯时需少量协助。

入院时中医证候积分为 18 分,属重度脾肾阳虚证,具体分项积分如下:畏寒肢冷 3 分(日常持续畏寒,四肢冰凉)、腰膝酸软 3 分(日常持续酸软,无法久立)、乏力 3 分(日常活动后即感极度乏力)、夜尿频 2 分(每晚起夜 2~3 次)、大便稀溏 3 分(水样便,每日排便≥4 次)、舌象 2 分(舌淡胖、边有齿痕)、脉象 2 分(脉沉细无力)。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对患者睡

眠质量进行评估^[5],量表涵盖主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍7个维度,总分范围0~21分,评分越高代表睡眠质量越差。患者入院时各维度得分如下:主观睡眠质量3分(睡眠质量较差)、入睡时间3分(入睡时长>60 min)、睡眠时间2分(每日睡眠时长5~6 h)、睡眠效率2分(睡眠效率65%~74%)、睡眠障碍3分(每周≥3次夜间易醒或早醒)、催眠药物3分(每日依赖镇静助眠药物入睡)、日间功能障碍3分(白天持续疲倦,伴随明显情绪低落),总得分19分,提示患者存在严重睡眠障碍。

2.2 护理诊断

睡眠形态紊乱与气血不足,心失所养,心肾不交有关;疲乏与神疲乏力、脾肾阳虚有关。

2.3 护理计划

短期目标(1周内):患者夜间睡眠时间延长至≥6 h,入睡时间缩短至≤30 min,PSQI总分降至≤10分,减少催眠药物依赖,改善畏寒肢冷、腰膝酸软等症状。长期目标(出院后1个月):维持PSQI总分≤7分,建立规律睡眠习惯,通过饮食及情志调理,增强脾肾功能,减少失眠复发;患者掌握至少2种自我调理方法(如功能锻炼、饮食护理等),增强长期自我管理能力。

2.4 护理措施

2.4.1 饮食护理

指导患者多进食补益脾肺之气、富含粗纤维的食物,如山药、糯米、牛肉、鱼肉、鸡肉、鹌鹑、乳鸽、大麦、南瓜、蘑菇、白扁豆及芹菜等,可日常食用糯米山药粥作为食疗方。针对脾肾阳虚证型,可增加温补肾阳的食材,如秋葵、韭菜、黑米、黑豆及黑芝麻等。同时为患者发放中医特色饮食处方,指导制作肉桂瘦肉汤、杜仲猪腰汤两款药膳,告知具体配方与煎煮方法,以达到祛风除湿、温补肾阳、补脾益气的功效。日常需忌食辛辣刺激、肥甘厚腻、煎炸生冷食物,保持规律进食,避免过饥过饱。

2.4.2 情志护理

加强健康宣教,主动与患者及家属沟通交流,帮助其正确认识病情,缓解紧张、恐惧、焦虑等不良情绪,提升治疗配合度。为患者提供心理支持与疾病相关信息引导,调动家庭及社会支持力量,帮助改善失眠困扰。同时指导患者养成良好助眠习惯,如睡前可聆听轻音乐、阅读舒缓书籍或饮用

热牛奶、温水泡脚,舒缓身心;保持病房安静整洁、温湿度适中、光线柔和,减少不必要人员探视,为患者营造舒适睡眠环境。

2.4.3 功能锻炼

指导患者选择低强度且适合自身状态的运动方式,帮助疏通经络、调畅气血、改善睡眠,例如练习八段锦、太极拳等传统中医健身功法,每日适度练习20~30 min,循序渐进提升体能状态。

2.4.4 中医特色护理

热熨敷前期准备:将吴茱萸与粗盐各200 g充分混匀,装入16 cm×17 cm双层无纺布袋中,放入设定温度为80℃的恒温箱中加热至药物温度达到70~90℃后取出,用一次性垫巾包裹保温^[6]。准备医用白凡士林作为透皮介质,使用时均匀涂抹于推熨部位皮肤,厚度1~2 mm,涂抹范围大于热熨区域,以促进药物经皮渗透,同时保护皮肤便于观察局部反应^[7]。

操作流程:体位选择:协助患者取俯卧位,双臂抱枕、头偏向一侧,双足心朝上,充分放松下肢肌肉组织,暴露小腿及足底部位。手法要求:遵循平补平泻原则,沿足少阴肾经小腿段自上而下顺经推熨,推熨力度以患者感受到温热且能耐受为宜,完成循经推熨后,将药袋置于涌泉穴局部温敷。治疗时间:每次总治疗时长30 min,依据子午流注理论,选择酉时(17:00~19:00)进行干预,此时肾经气血最为旺盛,可最大化发挥吴茱萸温补肾阳的功效,帮助充养肾精、安神助眠^[8]。每日治疗1次,7次为一个疗程。皮肤观察:治疗过程中每5 min检查一次局部皮肤状态,查看有无红肿、灼热、疼痛或过敏反应,若出现异常立即停止操作,采用冷敷或其他对症方法处理,严防出现烫伤。

2.5 护理评价

经过一周系统治疗,患者畏寒乏力症状减轻,睡眠质量显著改善,生活质量得到提升,详见表1。

表1 疗效评估

评价维度	评价指标	干预前	干预后
日常生活能力	BI	90分	100分
睡眠质量	PSQI	19分	5分
中医证候	中医证候积分	18分	6分

2.6 延续性护理

患者出院前为其建立专属个人档案,详细记录患者的基本信息、病情评估结果及住院期间诊

护理细节。出院后通过电话、微信随访及时掌握患者居家康复需求,结合住院治疗方案制定个性化延续护理服务计划,为患者及家属提供居家康复指导。通过出院宣教及发放护理宣传册,帮助患者主动学习疾病护理知识,同时指导家属共同协助患者养成健康生活习惯即保持居家环境安静舒适,起居作息规律,注意随天气变化增减衣物防寒保暖,预防感冒;日常保持心情舒畅,避免不良情绪刺激,遇事保持心态平和,避免观看恐怖刺激的影视或文学作品,可适当聆听舒缓音乐放松身心。为患者开通专属服务热线,随时解答居家康复中的各类问题,帮助患者消除心理顾虑,解决实际照护难题,将专业护理服务延伸至家庭中。引导家属全程参与康复计划,确保出院后治疗护理的连续性,同时指导患者及家属共同建立睡眠日记,每日详细记录入睡时间、夜间觉醒次数及次日日间精神状态,医护人员每周通过随访收集睡眠日记反馈,及时调整康复指导方案。

3 讨论

本病例患者为肺癌化疗后2周期老年男性,因腹部胀满、腰膝酸软、畏寒肢冷伴乏力、小便短少、大便稀溏、睡眠质量差入院。其失眠症状主要与以下病机相关:本虚标实,痰瘀互结:患者久病耗伤肺气,脾虚清气不升,气虚推动无力致痰瘀胶结于肺,肺失宣降、气机不畅,形成肺积核心病机^[9]。脾肾阳虚,心神失养:肾阳不足则精气输布失调,四肢百骸失于温养;脾虚生化乏源,营血亏虚且水湿不化,水谷精微无法上承滋养心神,阳气亏虚不能温煦脏腑,导致心神失养、神魂不安而引发不寐^[10]。情志失调,心神不宁:患者因病情思虑过度,劳倦耗伤气血,导致心神内守失常、脾失健运,进一步扰动神明,加重失眠症状。邪毒蕴结,正气亏虚:恶性肿瘤的核心病机为邪毒蕴结、正气亏虚,气血精微运化失司,心神失养最终发为不寐。

该患者以脾肾阳虚为本,痰瘀互结为标,临床治疗以“益气扶正、平衡阴阳”为核心原则。中药热熨敷作为传统中医特色外治法,可通过调节机体经脉运行、补气养血,平衡机体气血阴阳状态,最终实现阴平阳秘、扶正祛邪的效果^[11]。本次选用理气温中的吴茱萸作为热熨药物,其归肝、脾、胃、肾经,正如《本草衍义》所载“吴茱萸下气最速,气味俱厚”,局部用药可通过穴位疏通脏腑经脉,

起到暖肾温脾、温中散寒、疏导气机的作用^[12]。

治疗遵循平补平泻原则,以足少阴肾经为主要推熨路线,同时对涌泉穴进行局部温敷。涌泉穴作为肾经井穴,可引火归元、滋水涵木,与吴茱萸温肾助阳的功效协同作用,增强温补肾阳、安神定志的效果。此外,依据子午流注十二经气血循行规律“申膀胱心包经”,选择肾经气血最旺盛的酉时(17:00~19:00)进行治疗,进一步提升温阳安神的疗效。吴茱萸循经推熨可通过温热刺激促进局部血液循环,增加免疫细胞血供、激活免疫活性,调节细胞因子与免疫球蛋白水平,增强机体抵抗力,还能发挥温散寒邪、疏肝理气、燥湿解郁、平衡阴阳的综合作用。相关研究表明,吴茱萸外用可显著提升失眠患者的睡眠效率与总睡眠时间。

经过一周系统热熨敷治疗后,患者失眠症状得到明显改善,生活质量显著提升,整体病情恢复良好,证明该方案在中晚期恶性肿瘤合并脾肾阳虚型失眠患者的治疗中具有突出优势,值得临床推广使用。

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] 陈中华,吕洁,周晓红. 养正合剂对中晚期非小细胞肺癌化疗患者中医证候及睡眠质量的影响[J]. 临床合理用药, 2025, 18(20): 67-70.
CHEN Z H, LV J, ZHOU X H. Effect of Yang-zheng mixture on TCM syndromes and sleep quality of patients with advanced non-small cell lung cancer undergoing chemotherapy [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2025, 18(20): 67-70. (in Chinese)
- [2] 卞学莉,张婷,秦琦. 肺癌患者心理弹性在睡眠质量与生存质量间的中介效应[J]. 复旦学报(医学版), 2025, 52(4): 601-604, 610.
BIAN X L, ZHANG T, QIN Q. The mediating effect of resilience between sleep quality and quality of life in lung cancer patients [J]. Fudan Univ J Med Sci, 2025, 52(4): 601-604, 610. (in Chinese)
- [3] 阳婷,胡文静,方海燕,等. 酸枣仁汤足浴联合五行音乐疗法对晚期肺癌患者睡眠障碍的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(24): 55-58.
YANG T, HU W J, FANG H Y, et al. Effect of Suzanzaoren decoction foot bath combined with five elements music on sleep disorders in advanced lung can-

- cer[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(24): 55–58. (in Chinese)
- [4] 包良笑, 李婧, 张洋, 等. 阶梯式模拟居家康复训练在髋关节置换术后患者中的应用效果[J]. 中国护理管理, 2022, 22(1): 142–146.
- BAO L X, LI J, ZHANG Y, et al. The effects of a home rehabilitation training through stepwise teaching in patients after Total Hip Arthroplasty[J]. Chin Nurs Manag, 2022, 22(1): 142–146. (in Chinese)
- [5] 杨佐琴, 靳素萍, 秦尔奇, 等. 电针结合耳穴贴压对围绝经期失眠患者睡眠及生活质量的影响[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(3): 72–75.
- YANG Z Q, JIN S P, QIN E Q, et al. Effect of electroacupuncture combined with auricular acupressure on sleep quality and life quality of perimenopausal insomnia patients[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2020, 54(3): 72–75. (in Chinese)
- [6] 王坤, 侯燕丽, 赵志正. 中药热熨敷技术对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏的干预效果[J]. 现代肿瘤医学, 2020, 28(5): 803–806.
- WANG K, HOU Y L, ZHAO Z Z. Effect of hot compress of Chinese medicine on cancer related fatigue in breast cancer patients undergoing chemotherapy[J]. J Mod Oncol, 2020, 28(5): 803–806. (in Chinese)
- [7] 张培培, 崔佳丽, 刘红斌, 等. 草乌甲素4种皮肤屏障模型家兔在体透皮吸收对比研究[J]. 昆明医科大学学报, 2024, 45(4): 26–34.
- ZHANG P P, CUI J L, LIU H B, et al. Comparative study on transdermal absorption of bulleyaconitine a in four skin barrier models of rabbits[J]. J Kunming Med Univ, 2024, 45(4): 26–34. (in Chinese)
- [8] 张宁, 刘佳, 刘凡琪, 等. 围绝经期失眠论治以肝肾为先[J]. 环球中医药, 2020, 13(7): 1250–1253.
- ZHANG N, LIU J, LIU F Q, et al. Treatment of insomnia in perimenopausal period takes liver and kidney first[J]. Glob Tradit Chin Med, 2020, 13(7): 1250–1253. (in Chinese)
- [9] 冯筱筱, 杨涵棋, 郭航, 等. 从脾肾阳虚理论治失眠思路临床探讨[J]. 四川中医, 2019, 37(3): 29–31.
- FENG X X, YANG H Q, GUO H, et al. Clinical discussion on the treatment of insomnia from the theory of deficiency of spleen and kidney Yang[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2019, 37(3): 29–31. (in Chinese)
- [10] 李晨, 姚源, 李柳, 等. 基于癌毒病机理论辨治前列腺癌[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(3): 307–311.
- LI C, YAO Y, LI L, et al. Syndrome differentiation and treatment of carcinoma of prostate based on the pathogenesis theory of cancer toxin[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2024, 47(3): 307–311. (in Chinese)
- [11] 黄玉萍, 金珊珊, 黄苑萍, 等. 吴茱萸循经热熨护理干预在乳腺癌术后患者中的应用效果[J]. 当代护士, 2025, 32(6): 32–37.
- HUANG Y P, JIN S S, HUANG Y P, et al. Application effect of hot ironing nursing intervention of Evodia rutaecarpa along meridian in postoperative patients with breast cancer[J]. Mod Nurse, 2025, 32(6): 32–37. (in Chinese)
- [12] 黄宇燕, 鲁影影, 何海玲. 吴茱萸中药热奄包对剖宫产术后尿潴留的护理效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(23): 87–90.
- HUANG Y Y, LU Y Y, HE H L. Nursing effect of evodia Chinese traditional medicine foment package in urinary retention after cesarean section[J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(23): 87–90. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。