

DOI: 10.12209/CAIM202510150002

· 中西医结合临床案例 ·

基于“黜浊培本”理论应用刮痧治疗1例肺癌并发上腔静脉综合征患者的护理报告

汪亚男¹, 丁秀领², 刘瑾², 何洪波²

(1. 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 护理部, 天津, 300381;

2. 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例基于“黜浊培本”理论应用刮痧技术治疗肺癌并发上腔静脉综合征患者的护理效果。本案例以“黜浊培本”理论为指导,在中医辨证基础上确定刮痧方案,通过重点刮拭特定经络与穴位,达到祛除病邪浊毒、扶助机体正气的目的,同时配合起居、饮食、情志及运动等综合护理措施,观察患者症状改善情况。经护理后,患者胸闷喘憋缓解,可平卧休息,面部及上肢水肿明显减轻,血压恢复正常,无疼痛,情绪缓解,睡眠质量与进食情况均有所改善。基于“黜浊培本”理论的刮痧技术能有效改善肺癌并发上腔静脉综合征患者的临床症状,提升患者生存质量,为中西医结合护理该类疾病提供有效路径。

关键词: 黜浊培本; 刮痧; 肺癌; 上腔静脉综合征; 中医护理

Nursing Report on the Application of Scraping Therapy Based on the "Eliminating Turbid and Nourishing the Fundamental" Theory in a Patient with Lung Cancer Complicated with Superior Vena Cava Syndrome

WANG Yanan¹, DING Xiuling², LIU Jin², HE Hongbo²

(1. Department of Nursing, National Clinical Research Center for Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381;

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

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing effect of a patient with lung cancer complicated with superior vena cava syndrome treated with scraping therapy based on the "Eliminating Turbid and Nourishing the Fundamental" theory. Guided by this theory, the scraping plan was determined based on the TCM syndrome differentiation. By focusing on scraping specific meridians and acupoints, the aim was to eliminate pathogenic turbidity and toxins and support the body's vital energy. This was complemented by comprehensive nursing measures including daily living, diet, emotional regulation, and exercise. The patient's symptoms improved significantly after the nursing intervention, with relief of chest tightness and shortness of breath, the ability to lie flat for rest, significant reduction of facial and upper limb edema, normalization of blood pressure, absence of pain, emotional relief, and improvement in sleep quality and appetite. The scraping therapy based on the "Eliminating Turbid and Nourishing the Fundamental" theory can effectively alleviate the clinical symptoms of patients with lung cancer complicated with superior vena cava syndrome, improve their quality of life, and provide an effective approach for integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for such diseases.

KEY WORDS: Eliminating Turbid and Nourishing the Fundamental; scraping therapy; lung cancer; superior vena cava syndrome; Traditional Chinese Medicine nursing

肺癌是全球发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一^[1],据统计约2%~10%的肺癌患者会继发上腔静脉综合征(Superior vena cava syndrome, SVCS),其中小细胞肺癌及中央型肺癌患者发生率可达10%~13%^[2]。SVCS是上腔静脉自身或其周围病变引起上腔静脉完全或不完全阻塞,导致上腔静脉回流到右心房的血液部分或完全受阻,临床以颜面部、颈部、前胸部及上肢淤血、肿胀、静脉曲张的一组临床综合征^[3],患者伴胸闷喘憋,严重影响生活质量。

“黜浊培本”理论是贾英杰教授躬身临床几十载所凝练的恶性肿瘤防治理论^[4],贾英杰教授结合易瘤患者具有“浊”之体质特性和肿瘤具有代谢性疾病的特征,开创“癌浊致瘤”学说,并提出以“黜浊培本”辨治恶性肿瘤,培植本元、健运脾胃“化生优质气血”濡养脏腑,罢黜癌瘤之浊与周身之浊祛毒邪而出,以达阴平阳秘之期^[5]。刮痧技术作为中医适宜技术,在疏通腠理、驱邪外出,疏通经络、通调营卫方面具有独特疗效^[6]。在“黜浊培本”理论指导下的刮痧方案,核心特点是以“刮出浊邪”为手段,以“扶助正气、固本培元”为根本目的。在浊邪聚集的经络、穴位施术,通过刮拭促进局部气血运行,排出体内湿、瘀、毒等“浊邪”,达到“祛邪以安正”的效果。将“培本”贯穿刮痧过程中,刮痧力度以“轻缓渗透”为主,避免过度用力耗伤正气。刮痧过程中重点关注培补相关经络、穴位,在祛邪的同时兼顾扶正,实现“祛邪而不伤正”。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,72岁,主因“上肢颜面肿胀5月,伴胸闷喘憋1月”于2024年01月18日收入院。患者2023年06月无明显诱因出现颜面部水肿、乏力,查胸部CT右肺上叶中央型肺癌,并阻塞炎症及不张,纵膈多发淋巴结转移,右锁骨淋巴结取冰冻切片行病理检测示淋巴结转移性小细胞神经内分泌癌。2023年06月、07月、08月及09月于我院住院治疗,行“依托泊苷0.17 g+顺铂40 mg d1-3”化疗5周期,查胸部增强CT右肺上叶—肺门—纵膈区占位性病变较前范围略缩小,上腔静脉及右肺动脉狭窄程度较前减轻,提示病情好转。2023年09月30日患者右髂静脉血栓形成行下腔静脉滤器置入术,术前患者手术台上突发胸痛,汗出,心

律失常,血流动力学不稳定,抢救治疗后,好转出院。本次入院症见,患者精神疲倦,胸闷喘憋明显,上肢颜面水肿,咽中如有物梗塞,纳差,胸腹部时有疼痛,VAS评分3分,口服氨酚双氢可待因镇痛,寐差,二便调。患者分别于30余年前、10余年前行甲状腺良性肿物切除术,2023年09月行右下肢静脉滤器植入术,输注A型悬浮红细胞4U;高血压病史半年,自服拜新同30 mg/d;患者吸烟50年,5~10支/d,无饮酒史。

1.2 查体

患者神清、精神疲倦,舌红苔白腻,脉弦细,体格检查示体温(T)36.3℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)155/96 mm Hg。专科查体:半坐位,颜面、颈部及双上肢非凹陷性水肿,皮肤张力增高;眼睑水肿,结膜轻度充血,口唇轻度发绀;颈静脉充盈、怒张;右锁骨上可触及多个肿大淋巴结,最大约1.3 cm×1.5 cm,质硬,边界欠清活动度差,无压痛,与周围组织粘连;双肺呼吸音粗,可闻及散在湿啰音。胸部CT示右肺上叶中央型肺癌伴阻塞性炎症及不张,纵膈多发淋巴结转移;左肺舌段慢性炎症及不张,左肺上叶钙化灶;双肺下叶支气管轻度扩张;心包积液,动脉硬化;肝内多发低密度影。超声检查示右锁上多发肿大淋巴结,考虑转移性,肝内多发占位性病变,考虑转移瘤。

1.3 诊断

中医诊断为肺积,根据患者胸闷喘憋疲倦、皮肤干燥及舌脉象辨证分型为气阴两虚证。西医诊断为支气管或肺恶性肿瘤、淋巴结继发恶性肿瘤、肝部继发恶性肿瘤、上腔静脉综合征、化疗后骨髓抑制、心包积液、结节性甲状腺肿、阻塞性肺炎、肺不张、肝囊肿、肾囊肿、支气管扩张、下腔静脉滤器植入术后。

1.4 治疗

本次住院患者因既往有深静脉血栓病史,拒绝留置针及各类静脉导管置入,同时拒绝任何输液治疗。医护人员结合患者入院后的各项检查、化验结果进行综合评估,西医治疗以控制肿瘤增长为核心方向,于2024年01月25日为患者开具依托泊苷胶囊75 mg口服化疗方案,1次/d,需晨起空腹服用,服药后需间隔1 h再进食,连续服用21 d,停药一周为一个完整疗程,同时予以口服盐酸甲氧氯普胺10 mg,3次/d,以预防和改善化疗药物所致的恶心呕吐等胃肠道不良反应。中医治

疗以益气养阴为主要原则,在“黜浊培本”理论指导下为患者实施刮痧技术,分别于01月22日、26日及29日完成三次刮痧操作,同时配合起居指导、饮食调护、情志疏导及运动干预等综合护理措施,动态观察患者症状改善情况。患者入院时胸闷喘憋严重,无法平卧休息,眼睑及双上肢水肿为Ⅱ级,胸腹部时有疼痛,VAS评分达3分,精神倦怠、情绪低落,GAD-7评分为7分,属轻度焦虑,PHQ-9评分为5分,属轻度抑郁。经过系统治疗后,患者夜间可平卧睡眠,每日睡眠时间可达6 h,颜面及双上肢水肿完全消失,胸腹部疼痛症状消失,GAD-7评分降至3分、PHQ-9评分降至3分,焦虑抑郁状态得到明显改善,顺利于2024年01月30日办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 上腔静脉综合征程度评估

采用美国国立综合癌症网络(NCCN)指南发布的《NCCN Guidelines for Lung Cancer》^[7],因肺癌压迫引起SVCS的分为4级。Ⅰ级:仅活动时出现胸闷、气促,无面部/上肢水肿,静息时无症状;Ⅱ级:静息时即有轻微胸闷,活动后加重,伴轻度面部/上肢水肿,无呼吸困难;Ⅲ级:静息时明显胸闷、喘憋,伴面部/上肢明显水肿,可能出现颈静脉怒张,无喉头水肿或意识异常;Ⅳ级:严重呼吸困难(需端坐呼吸)、喉头水肿,或伴意识模糊、昏迷等危及生命的症状。该患者静息时胸闷、喘憋明显,且存在颈静脉怒张,属Ⅲ级SVCS。

2.1.2 水肿程度评估

采用国际通用水肿分级法^[8],通过视诊、触诊判断组织肿胀程度,共分4级,具体如下。0级:无水肿,颜面、上肢皮肤正常,按压无凹陷;Ⅰ级(轻度):仅晨起或活动后出现轻微肿胀,皮肤纹理清晰,按压局部,如手背、眼睑可出现轻度凹陷,松开后10 s内恢复;Ⅱ级(中度):全天存在明显肿胀,皮肤紧绷、纹理变浅,按压凹陷明显,深度约2~4 mm,松开后10~30 s恢复,可伴轻微胀痛;Ⅲ级(重度):肿胀显著,皮肤发亮、紧绷,甚至出现皮肤破溃或水疱,按压凹陷深>4 mm,松开后30 s以上恢复,伴明显胀痛、活动受限,如握拳困难。本例患者经评估为Ⅱ级(中度)水肿。

2.1.3 疼痛程度评估

采用视觉模拟评分法(VAS)^[9]评估患者疼痛

程度,画一条10 cm的水平线,分成10等分。水平线一端为10,代表剧烈疼痛,另一端为0,代表无痛,让患者根据自我感觉在水平线上画一符号,表示疼痛的程度。0分表示无痛;3分以下为轻度疼痛,表示患者有轻微疼痛,但可以忍受;4~6分为中度疼痛,表示患者疼痛明显且影响睡眠,但仍可忍受;7~10分为重度疼痛,表示患者有强烈的疼痛,疼痛不能忍受,并且影响食欲和睡眠。本例患者评分为3分,属轻度疼痛。

2.1.4 心理评估

2.1.4.1 焦虑程度评估

采用广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)^[10]评估患者焦虑程度,该量表共7个条目,每个问题有四个选项,对应0到3分。“完全没有”为0分,“有几天”为1分,“超过一半的日子”为2分,“几乎每天”为3分。总分范围是0~21分,即7个问题的得分相加。0~4分为无或轻度焦虑,5~9分为中度焦虑,10~14分为中重度焦虑,15~21分为重度焦虑。该患者评分为7分,属中度焦虑。

2.1.4.2 抑郁程度评估

采用患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)^[11]评估患者抑郁程度,该量表共9个条目,每个条目根据“过去2周内出现相应症状的频率”计分,选项对应分值为“完全没有”(0分)、“有几天”(1分)、“一半以上天数”(2分)、“几乎每天”(3分)。总分为9个条目得分相加,范围为0~27分。0~4分:无抑郁或抑郁症状极轻微;5~9分:轻度抑郁;10~14分:中度抑郁;15~19分:中重度抑郁;20~27分:重度抑郁。该患者评分为5分,属轻度抑郁。

2.1.5 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)对患者进行评估,该量表广泛用于睡眠质量评估,包含19个自评条目,分别归属于7个成分,即主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠时间、习惯睡眠效率、睡眠紊乱累加问题、睡眠药物使用以及日间功能紊乱。0~5分睡眠质量很好,6~10分睡眠质量还行,11~15分睡眠质量一般,16~21分睡眠质量很差。患者PSQI评分18分,属于睡眠质量很差。

2.1.6 恶心、呕吐程度评估

采用WHO化疗毒副反应评定抗癌药急性亚急性毒性反应分级标准中恶心、呕吐部分评估患者恶心呕吐程度。该分级标准主要用于评估化疗

后急性恶心呕吐和亚急性恶心呕吐的严重程度,是临床判断化疗相关恶心呕吐毒性等级、指导止吐方案调整的经典标准。根据恶心、呕吐的发生情况分为0~Ⅳ级,等级越高,毒性反应越严重。0级:无恶心,无呕吐;Ⅰ级:仅出现恶心症状,无呕吐,无需特殊处理,不影响日常进食与活动;Ⅱ级:出现暂时性(1~2次/d)呕吐,需通过口服止吐药物对症处理,对进食与活动影响较小;Ⅲ级:呕吐频繁(≥ 3 次/d),口服止吐药效果不佳,需静脉补液以维持水电解质平衡,明显影响进食与日常活动;Ⅳ级:出现顽固性呕吐(频繁发作且难以控制),伴严重水电解质紊乱、脱水或休克等并发症,危及患者生命,需紧急抢救干预。经评估患者口服化疗药第3天呕吐为2次,持续恶心,为Ⅱ级恶心呕吐。

2.2 护理诊断

①胸闷、喘憋与肺气不足、肿瘤侵犯、SVCSⅢ级有关;②水肿:与肿瘤压迫上腔静脉有关;③疼痛:与肿瘤刺激相关;④焦虑:与担心疾病预后有关;⑤睡眠形态紊乱:与胸闷憋气不能平卧相关;⑥恶心呕吐:与口服化疗药毒热积于胃肠相关。

2.3 护理计划

①通过中医特色干预,腹式呼吸与缩唇呼吸练习,患者胸闷症状缓解,可耐受半卧位至平卧,指脉氧维持在95%以上。②通过“黜浊”护理,使水肿程度减轻30%以上,皮肤弹性改善,降至Ⅰ级及以下,24 h出入量平衡,掌握利水饮食搭配原则。③VAS评分降至2分以下,患者可自主运用呼吸放松、五行音乐等中医止痛方法,疼痛发作频率减少。④GAD-7评分降至5分以下、PHQ-9评分降至4分以下,患者可完成2~3节八段锦,能主动表达情绪,掌握正念冥想基本方法。⑤夜间觉醒次数减少至3次以下,总睡眠时间达6 h以上,患者养成睡前足浴、穴位按摩及服用安神茶饮的中医助眠习惯。⑥恶心呕吐分级降至Ⅰ级,无呕吐发生,进食量恢复至发病前70%以上,掌握生姜止呕及健脾饮食调理方法。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

准确记录患者24 h出入量,遵循“量出为入”原则控制液体摄入,避免加重水肿;每日观察水肿部位皮肤颜色、温度及弹性,避免受压时间过长;每4 h采用VAS疼痛评分量表动态评估疼痛性质、部位及程度并记录,为护理方案调整提供依

据;每日两次监测患者血压变化。

2.4.2 辨证施术

2.4.2.1 “黜浊培本”刮痧

中医理论认为“通则不痛,痛则不通”,肺癌合并上腔静脉综合征患者因肿瘤压迫导致经络阻滞、气血运行不畅,水湿瘀毒内停,同时气阴亏虚、正气不足。刮痧通过机械刺激作用于经络穴位,一方面可疏通壅滞的气血,促进水湿、瘀毒等病邪排出体外,实现“黜浊”之效;另一方面可激发脏腑功能,补充肺脾之气、滋养阴液,达成“培本”之功,最终改善患者水肿、胸闷等症状^[12]。现代研究表明,刮痧能调节局部微循环,增加组织灌注,减轻局部水肿,同时通过神经-体液调节改善机体免疫功能,增强患者对疾病的耐受度^[13]。

根据患者整体情况制定刮痧方案,经络选择遵循“黜浊先利下、培本重补脏”原则,“黜浊”重点刮拭下肢脾经刮至血海、三阴交处重点刮拭;肾经刮至太溪、涌泉处重点刮拭,脾主运化水湿,肾主水液代谢,刮拭此二经可促进水湿排泄,减少浊邪内停。“培本”重点刮拭上肢肺经刮至列缺、太渊处重点刮拭、下肢胃经刮至足三里处重点刮拭,肺主气司呼吸,胃为气血生化之源,刮拭此二经可补肺益气、养胃生津,改善气阴两虚状态;同时沿十二经脉循行顺序刮拭,先下肢后上肢,避免病邪随气血上行加重症状。

操作前涂抹刮痧油润滑皮肤,刮拭力度以患者自觉酸胀无疼痛为度,水肿部位力度减半,不追求出痧,防止皮肤破损。胸腹部肿瘤及转移脏器、血栓形成部位未予刮拭,避免刺激病灶及引发血栓脱落风险;每次刮痧40~50 min,2次/周,共实施3次。刮痧过程中密切观察患者有无不适,刮痧后协助患者饮用300 mL温水,以补充津液、促进浊邪排出,同时避免吹风受凉,防止外邪侵袭^[6]。

2.4.2.2 中药足浴

以桂枝、茯苓、泽泻各15 g煮水取汁,温度降至38~40℃时协助患者足浴,每晚睡前沐足15~20 min,1次/d。桂枝温通经络,茯苓、泽泻利水渗湿,三者合用可温阳利水,配合刮痧增强“黜浊”效果。

2.4.2.3 中药贴敷

将我院肿瘤科研制的中药外用止痛剂“软坚止痛膏”贴于患者疼痛部位,6~8 h后揭除,1次/d,7 d为一疗程,使用过程中密切观察皮肤有无过

敏反应。该制剂由蜈蚣、木鳖子、姜黄等中药组成,具有解毒祛瘀,消肿止痛,透达病所的功效。外敷于肿瘤局部表皮或疼痛部位,临床适用于肺、胃、肝、胰腺、乳腺等实体肿瘤造成的轻、中度疼痛,具有起效快、持续时间较长、无毒副作用等优点。

2.4.2.4 辨证施乐

对于气阴两虚证的肺癌患者,五行音乐疗法可作为一种温和的辅助调理方式,通过特定的音乐调式来补益肺气、滋阴健脾,同时调和情绪。肺属金,对应商调式音乐;肾属水,对应羽调式音乐;脾属土,对应宫调式音乐。每日16:00~16:30为患者播放《阳春白雪》,每餐后半小时为患者播放《春江花月夜》及《平湖秋月》,30 min/次,连续7 d对患者进行评估,以调整施乐方案。患者平卧或半卧位,闭目宁神,全身放松,音量控制在30~60 dB,通过五行音乐调节情志、舒缓神经,减轻疼痛感知^[8]。

2.4.3 辨证起居

患者气阴两虚,病室保持空气清新,温湿度适宜,温度控制在23~25℃,相对湿度在50%~60%,避免灰尘、油烟等刺激性气味,防止诱发或加重呼吸道不适。安置其半卧位,床头抬高30~45°,此体位可减轻上腔静脉受压程度,促进静脉回流,缓解胸闷症状。持续低流量2 L/min氧气吸入,监测血氧饱和度,维持指脉氧≥95%,防止缺氧加重病情。

2.4.4 辨证施膳

饮食选择山药、银耳及百合等益气补肺食物,从饮食方面辅助“培本”。指导患者适量食用赤小豆、冬瓜、薏苡仁等利水食物,赤小豆能健脾利湿、消肿解毒,冬瓜能清热利水,二者均为“黠浊”之佳品。晚饭不宜过饱,睡前避免浓茶、咖啡等刺激性饮品。建议患者用酸枣仁15 g、柏子仁10 g、夜交藤15 g泡水代茶饮,三者均有养心安神之效,既能改善睡眠,又能补养心脾、滋养阴液^[14],契合“培本”理念。患者口服化疗药后出现恶心呕吐症状,指导其5~6餐/d,饮食以清淡易消化、少油腻为原则,避免辛辣、生冷食物,防止刺激胃肠;教会患者以生姜片含服或生姜汁滴舌,生姜性温,可温中降逆止呕。

2.4.5 情志调护

护理人员指导患者呼吸放松与意念引导,缓慢而深的呼吸下,依次放松头部、胸部、腹部、双上

肢及双下肢,减轻疼痛感知,1~2次/d,30 min/次。每晚20:00~20:20利用病房电视为患者播放正念冥想课程,指导患者跟随练习,教患者专注于呼吸与身体感受,减少焦虑情绪,以平和心态,放松身心。

2.4.6 辨证运动导引

教会患者练习腹式呼吸与缩唇呼吸,2~3次/d,10~15 min/次。腹式呼吸可增强膈肌运动,增加肺通气量,缩唇呼吸可延缓呼气速度,提高肺泡通气效率^[15]。动员患者积极参与科内中医养生功法八段锦的锻炼,1~2次/d,每次完成“双手托天理三焦”“左右开弓似射雕”及“调理脾胃须单举”,循序渐进,逐渐增加活动量,八段锦动作柔和缓慢,能调节气血、放松身心,运动量适中,适合体虚患者^[16]。

2.5 护理评价

经治疗,患者于2023年01月30日出院,共计住院12 d,于01月22日行第1次刮痧,01月23日晨起患者诉胸闷喘憋症状明显缓解,夜间排尿7次,总量约2500 mL,提示水湿浊邪外排。至出院时颜面部及上肢水肿由Ⅱ级降至0级,皮肤弹性改善;可平卧睡眠6 h且无憋喘发作,血压由入院时155/96 mmHg降至110/80 mmHg;双下肢寒凉感消失,提示气血运行改善。出院时患者疼痛消失、睡眠、情绪均较前好转,恶心症状评分由Ⅱ级降至Ⅰ级,未发生呕吐,进食量恢复至发病前70%,效果评价详见表1。

表1 疗效评估

评估内容	治疗前	治疗6 d	治疗12 d
SVCS程度/级	Ⅲ	Ⅱ	Ⅰ
水肿程度/级	Ⅱ	Ⅰ	0
VAS/分	3	1	0
GAD-7/分	7	4	3
PHQ-9/分	5	4	3
PSQI/分	18	15	10
恶心、呕吐评估/级	0	Ⅱ	Ⅰ

3 随访

患者出院一周后,医护人员对其进行电话随访,随访内容及结果具体如下:①临床症状评估:详细询问患者胸闷、水肿、疼痛、睡眠、进食及情绪状态,同步记录VAS疼痛评分、GAD-7焦虑评分及PHQ-9抑郁评分。②中医居家护理执行情况:了解八段锦练习频率、助眠茶饮服用及中医食疗

落实情况。③刮痧后反应:询问患者刮痧部位皮肤恢复状况及近期有无乏力、躯体不适等异常表现。患者反馈胸闷喘憋症状未再复发,可平卧睡眠,每日睡眠时间可达7 h;颜面及上肢水肿情况与出院时无明显变化;VAS疼痛评分维持0分,GAD-7评分与PHQ-9评分均为3分,情绪状态稳定;日常坚持每日练习2节八段锦,睡前坚持中药足浴,隔日规律饮用助眠茶饮,每日进食总量恢复至发病前的90%;未出现任何与刮痧相关的不适症状。随访中医护理人员指导患者日常减少不必要的外出及活动,避免过度劳累及外感风寒,遵医嘱按时返院复查,并可每日自行进行肢体经络拍打疏通气血。患者及家属对本次住院期间采用的中医治疗及护理措施效果表示高度认可与满意。

4 讨论

4.1 黜浊培本理论在刮痧护理中的应用价值

肺癌并发上腔静脉综合征患者多处于疾病晚期,中医辨证多属“本虚标实”之证,气阴两虚为发病之本,水湿内停、瘀毒阻滞、癌浊留滞为表现之标。“黜浊培本”学术思想是结合肿瘤患者“气涩血浊”的体质特点,以及恶性肿瘤“正气内虚,毒瘀并存”的核心病机提出的肿瘤辨治体系^[17]。“癌浊”则是该体系中对于肿瘤邪气的病机概括^[18]。其中“黜浊”针对肿瘤患者体内久稽成瘤、毒根深藏的癌浊之邪,以“罢黜清解”为法则,不求“彻底根除”,而是通过及早化浊解毒散瘀,为邪气开辟外排通路,契合晚期肿瘤“带瘤生存”、改善生活质量的治疗理念^[19]。“正气亏虚”是癌病发生的内在根源,也是疾病进展的核心因素^[20]。“培本”主张在恶性肿瘤全程管理中动态权衡扶正与祛邪的主次,贯穿癌病治疗的始终^[21]。本案例中,基于该理论的刮痧护理充分体现中医特色优势,一方面选择刮拭下肢脾经、肾经通络利水,促进水湿瘀毒外排,解决“浊邪内停”标证,同时配合刮拭颈胸部疏通经络以改善上腔静脉回流不畅的问题;另一方面通过刮拭肺经、胃经以滋养气阴,改善“气阴两虚”的本证,实现“浊去而正不伤,扶正而不恋邪”的治疗目标。从护理结局来看,患者刮痧次日即出现水肿减轻、血压下降,出院时疼痛、焦虑等症状均得到显著改善,充分证明该理论指导下的刮痧护理能够精准贴合患者核心病机,有效改善临床症状。

4.2 护理要点与注意事项

4.2.1 以辨证施刮为核心

中医护理强调“因人施护”,刮痧护理需结合患者具体证型、病情严重程度灵活调整方案。本案例患者为气阴两虚证,刮痧力度需以轻柔适中为原则,避免过度刮拭耗伤正气。同时,需根据症状变化动态调整经络选择与刮拭时长:水肿加重时增加下肢脾经、肾经刮拭频率;胸闷明显时加强上肢肺经与颈胸部经络刮拭力度。

4.2.2 以安全防护为前提

该患者体质虚弱,伴有多发转移、心包积液,且合并血栓病史,刮痧时需严格规避心前区、颈动脉窦等禁忌部位,严格控制操作力度与单次操作总时长,防止出血、晕刮等不良事件发生;操作前还需充分评估患者凝血功能、皮肤完整性,确认无刮痧禁忌症后方可开展操作。

4.2.3 以综合护理为保障

刮痧护理需与饮食调护、情志疏导、功能锻炼等措施有机结合,形成完整闭环的中医护理链条。饮食调护从内部改善患者气血生化能力,情志护理可减少情志郁结对气机的阻滞影响,功能锻炼帮助患者逐步增强自身正气,三者与刮痧护理协同作用,实现最佳的护理效果。

4.3 不足与展望

本研究为单一个案报告,样本量较小,且未设置同期对照,护理效果可能受个体差异影响,难以直接推广至所有肺癌并发上腔静脉综合征患者;目前中医护理路径尚未标准化,刮痧的经络选择、力度控制、操作频率等多依赖护理人员临床经验,缺乏统一可遵循的操作规范;同时,本次研究未进行长期随访,无法评估刮痧技术对患者远期生存质量及生存期的影响。未来的研究方向可聚焦于:一是制定肺癌合并上腔静脉综合征的中医护理标准化路径,规范刮痧等中医护理技术的应用细节;二是开展多中心、大样本随机对照研究,系统对比基于黜浊培本理论的刮痧护理与常规护理的临床效果差异;三是建立长期随访机制,追踪观察中医护理对患者远期预后的影响,为中医护理技术在肿瘤并发症中的应用提供更多循证依据。

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] 李小钰, 黄青, 吴雨濛, 等. 2022年全球癌症统计报告的窄谱总结和展望[J]. 肿瘤防治研究, 2024, 51(5): 307-312.
LI X Y, HUANG Q, WU Y M, et al. The global cancer statistics report in 2022: a narrow spectrum summary and outlook [J]. Cancer Res Prev Treat, 2024, 51(5): 307-312. (in Chinese)
- [2] 尹悦, 夏琪琪, 王如洁, 等. 基于鳖甲煎丸组方思路探讨肺癌并发上腔静脉综合征的中医辨治[J]. 基层中医药, 2025, 4(4): 56-60.
YIN Y, XIA Q Q, WANG R J, et al. Traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of lung cancer complicated by superior vena cava syndrome based on formula of decocted turtle shell pills [J]. Basic Tradit Chin Med, 2025, 4(4): 56-60. (in Chinese)
- [3] 王玉光, 史锁芳. 中医内科学-呼吸分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 328-332.
- [4] 王晓群, 李玉婷, 赵林林, 等. 贾英杰“黜浊培本”治疗恶性肿瘤学术探讨[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 568-571.
WANG X Q, LI Y T, ZHAO L L, et al. Academic discussion on professor JIA yingjie's theory of "Chuzhuo Peiben" in the treatment of malignant tumors [J]. J Tradit Chin Med, 2021, 62(7): 568-571. (in Chinese)
- [5] 廖冬颖, 王晓群, 王超然, 等. “黜浊培本”理论指导下恶性肿瘤减毒思路探析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(9): 4770-4774.
LIAO D Y, WANG X Q, WANG C R, et al. Exploration of thoughts for reducing the toxicity of malignant tumor based on the theory of 'Chuzhuo-Peiben' [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(9): 4770-4774. (in Chinese)
- [6] 姚万霞, 柯娟. 中医护理技术[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2015.
- [7] 王琪, 王剑, 金依诺. 2025年版《NCCN小细胞肺癌指南》更新要点解读[J]. 中国实用内科杂志, 2025, 45(6): 495-497.
WANG Q, WANG J, JIN Y N. Interpretation of key updates on NCCN small cell lung cancer guidelines (version 2025) [J]. Chin J Pract Intern Med, 2025, 45(6): 495-497. (in Chinese)
- [8] 贾凌莹, 郑苏娜, 蒋凌云, 等. 基于COSMIN的癌症患者自我管理测量工具测量学属性的系统评价[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(4): 411-419, 438.
JIA L Y, ZHENG S N, JIANG L Y, et al. A systematic review of the psychometric properties for patient-reported outcomes measures tools of COSMIN-based self-management in cancer patients [J]. J Nurses Train, 2025, 40(4): 411-419, 438. (in Chinese)
- [9] 郑振东, 黄明, 金毅, 等. 癌症相关性疼痛病人多维疼痛评估量表的构建及信效度检验[J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(3): 196-204.
ZHENG Z D, HUANG M, JIN Y, et al. Construction and testing of reliability and validity of multi-dimensional brief test scale for pain in cancer-related pain patients [J]. Chin J Pain Med, 2024, 30(3): 196-204. (in Chinese)
- [10] 曲姗, 胜利. 广泛性焦虑量表在综合医院心理科门诊筛查广泛性焦虑障碍的诊断试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(12): 939-944.
QU S, SHENG L. Diagnostic test of screening generalized anxiety disorders in general hospital psychological department with GAD-7 [J]. Chin Ment Health J, 2015, 29(12): 939-944. (in Chinese)
- [11] 明优, 曾倩雯, 陈凯琪, 等. 病人健康问卷抑郁自评量表在某三级甲等医院内科住院病人中的应用研究[J]. 全科护理, 2022, 20(23): 3302-3305.
MING Y, ZENG Q W, CHEN K Q, et al. A study on the application of the patient health questionnaire depression self-rating scale in inpatients of the internal medicine department in a tertiary a hospital [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(23): 3302-3305. (in Chinese)
- [12] 郑涵尹, 刘建材, 李传芬, 等. 刮痧疗法临床研究现状与展望[J]. 光明中医, 2024, 39(6): 1225-1228.
ZHENG H Y, LIU J C, LI C F, et al. Clinical research status and prospect of scrapping therapy [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(6): 1225-1228. (in Chinese)
- [13] 张宏允, 史青凌. 芬太尼透皮贴结合五行音乐疗法在肿瘤疼痛患者中的应用效果研究[C]//临床医学创新与实践学术研讨会论文集. 重庆, 2025: 1174-1177.
- [14] 张丁一, 张波. 酸枣仁汤足浴和足底穴位按摩干预对改善肿瘤科患者睡眠质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(9): 139-141.
ZHANG D Y, ZHANG B. The effect of foot bath with Suanzaoren decoction and foot massage intervention on improving the sleep quality of oncology patients [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18(9): 139-141. (in Chinese)

- [15] 辛雯艳, 石正扬, 刘冬, 等. 1990—2021 年全球视角下慢性阻塞性肺疾病负担特征及预测研究[J]. 疾病监测, 2025, 40(3): 403–409.
- XIN W Y, SHI Z Y, LIU D, et al. Characteristics of chronic obstructive pulmonary disease burden during 1990–2021 and future trend worldwide[J]. Dis Surveillance, 2025, 40(3): 403–409. (in Chinese)
- [16] 金晶, 李繁漪, 何春辉, 等. 八段锦功法对慢性阻塞性肺疾病患者去脂肪指数及焦虑抑郁状态的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2024, 27(4): 508–512.
- JIN J, LI F Y, HE C H, et al. Effects of Baduanjin in ameliorating FFMI, anti-depression and anti-anxiety in COPD patients[J]. Chin J Clin Healthc, 2024, 27(4): 508–512. (in Chinese)
- [17] 陈倩倩, 孔凡铭, 赵辰辰, 等. 贾英杰教授“黜浊培本”理论治疗恶性肿瘤探讨[J]. 天津中医药, 2020, 37(3): 282–286.
- CHEN Q Q, KONG F M, ZHAO C C, et al. An investigation of Professor JIA Yingjie's theory of "Chuzhuo Peiben" in the treatment of malignant tumors[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2020, 37(3): 282–286. (in Chinese)
- [18] 贾英杰. 试论癌瘤“正气内虚, 毒瘀并存”的病机观点[J]. 新中医, 2013, 45(6): 9–11.
- JIA Y J. A discussion on the pathogenic mechanism of cancer tumors: "internal deficiency of righteous qi with coexistence of toxicity and blood stasis"[J]. J New Chin Med, 2013, 45(6): 9–11. (in Chinese)
- [19] 王晓群, 廖冬颖, 徐竞一, 等. “黜浊培本”内涵及在恶性肿瘤辨治中的应用[J]. 中医杂志, 2023, 64(6): 545–549.
- WANG X Q, LIAO D Y, XU J Y, et al. Connotation of "eliminating turbidity and banking up essence" and its application in differentiation and treatment of malignant tumor[J]. J Tradit Chin Med, 2023, 64(6): 545–549. (in Chinese)
- [20] 贾英杰. 扶正解毒祛瘀法治疗恶性肿瘤探析[J]. 中医杂志, 2013, 54(24): 2145–2146.
- JIA Y J. Exploration of the treatment of malignant tumors by the method of supporting the healthy Qi, detoxifying, and removing blood stasis[J]. J Tradit Chin Med, 2013, 54(24): 2145–2146. (in Chinese)
- [21] 姚姝, 贾英杰, 于建春. 略论恶性肿瘤的动态辨治[J]. 新中医, 2018, 50(5): 226–229.
- YAO S, JIA Y J, YU J C. A brief discussion on dynamic syndrome differentiation and treatment for malignant tumor[J]. J New Chin Med, 2018, 50(5): 226–229. (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。