

DOI: 10.12209/CAIM202512280001

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例耳穴压豆联合穴位贴敷干预肺腺癌化疗相关性 腹泻反应的护理报告

李彦迪

(北京市宣武中医医院 脾胃科, 北京, 100050)

**摘要:** 本文总结 1 例肺腺癌化疗相关性腹泻患者的中医护理实践,在西医常规对症治疗基础上,遵循辨证施护核心原则,通过评估患者腹泻程度、大便性状及全身症状,采用耳穴压豆联合穴位贴敷技术实施干预,有效恢复脾胃运化功能,改善患者腹泻、乏力等临床症状。本案例充分体现辨证施护在中医护理实践中的核心指导价值,可显著提升化疗期间患者的治疗舒适度与临床康复效果。

**关键词:** 肺腺癌; 化疗相关性腹泻; 耳穴压豆; 穴位贴敷

## Nursing Report on Auricular Acupoint Pressure Combined with Acupoint Application for Chemotherapy-Induced Diarrhea in a Patient with Lung Adenocarcinoma

LI Yandi

(Department of Spleen and Stomach Disorders, Xuanwu Hospital of Traditional Chinese Medicine,  
Beijing, 100050)

**ABSTRACT:** This article summarizes the Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing practice for a patient with lung adenocarcinoma experiencing chemotherapy-induced diarrhea. Based on conventional Western symptomatic treatment, the intervention adhered to the core principle of syndrome differentiation and nursing. By assessing the severity of diarrhea, stool characteristics, and systemic symptoms, auricular acupoint pressure combined with acupoint application was employed to restore spleen-stomach transportation and transformation functions, effectively alleviating clinical symptoms such as diarrhea and fatigue. This case highlights the pivotal role of syndrome differentiation in TCM nursing, demonstrating its potential to enhance patient comfort and clinical outcomes during chemotherapy.

**KEY WORDS:** lung adenocarcinoma; chemotherapy-induced diarrhea; auricular acupoint pressure; acupoint application

世界卫生组织国际癌症研究机构(IARC)研究团队对 2020 年全球 185 个国家的 36 种癌症进行统计发现,肺癌是全球范围内发病率和死亡率均居高位的恶性肿瘤。在我国,肺癌发病率男性居恶性肿瘤首位,女性居第二位;死亡率则无论男女均居首位<sup>[1]</sup>。化疗相关性腹泻(Chemotherapy-Induced Diarrhea, CID)是肺癌化疗常见的不良反应,《化疗相关腹泻全程管理中国专家共识(2025 年版)》指出,长春碱类、铂类等具有神经毒性的化疗药物可通过损伤肠道神经、加剧肠道扩张、影响肠道血供等途径加重肠黏膜损伤<sup>[2]</sup>。中医理论认

为,化疗药物属“药毒”范畴,易损伤脾胃之气,导致脾胃运化失常、肠道功能失调而发为泄泻<sup>[3]</sup>。耳穴压豆法是通过在耳部特定穴位贴压王不留行籽等颗粒物质并施以按揉刺激,调节脏腑功能与气血运行,从而发挥治疗作用的中医外治技术<sup>[4]</sup>;穴位贴敷疗法则融合药物外治与经络刺激作用,通过特定穴位给药以调和脏腑阴阳、畅通络气血。现代研究表明,穴位贴敷治疗 CID 的作用机制可能与抑制内毒素、降钙素原(PCT)、D-乳酸等有害物质分泌,降低其血清浓度,进而保护肠黏膜屏障相关<sup>[5]</sup>。本文基于“辨证施护”原则,探讨

收稿日期:2025-12-28

OPEN ACCESS

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

耳穴压豆联合穴位贴敷在1例肺腺癌化疗相关性腹泻患者中的临床应用,为临床提供可借鉴的中医护理方案。

## 1 病历资料

### 1.1 一般资料

患者男性,73岁,因“咳嗽4月余,确诊肺腺癌3月余”于2025年10月11日入院。2025年06月无明显诱因出现咳嗽,外院胸部CT提示右肺上叶结节,经PET/CT检查及病理活检确诊为肺浸润性腺癌。2025年08月起予“培美曲塞+卡铂+信迪利单抗”方案化疗,已完成2周期。本次入院拟行第3周期化疗,化疗第2天出现腹泻,伴乏力、头汗出,无腹痛,舌淡、苔薄白、有齿痕,大便4~7次/d,为黄色稀便,偶有咳嗽、无咳痰。既往高血压病史20余年,最高血压150/120 mm Hg,长期口服缬沙坦片降压治疗,血压控制尚可;有脂肪肝、前列腺增生伴钙化灶病史。否认手术史、食物及药物过敏史。

### 1.2 体格检查

入院时体温(T)36.7℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)138/89 mm Hg;身高169 cm,体重68 kg。神志清楚,精神可,全身皮肤黏膜无黄染及出血点,全身浅表淋巴结未触及肿大及压痛;胸廓对称,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音;心律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹部平软,无压痛、反跳痛及肌紧张,肠鸣音4次/min,无亢进或减弱;双下肢无水肿。舌淡、苔薄白、有齿痕,左脉弦细,右脉弦滑。

### 1.3 诊断

中医诊断:肺积(痰湿蕴肺证);西医诊断:右肺上叶浸润性腺癌(化疗后)。

### 1.4 治疗经过

入院后予二级护理,低脂普食。完善相关检查后,于2025年10月12日行第3周期“培美曲塞+卡铂+信迪利单抗”化疗。化疗结束后患者出现频繁腹泻,每日4~7次黄色稀便,伴乏力、头汗出,无腹痛。查大便常规示隐血阳性,血常规示白细胞计数 $3.21 \times 10^9/L \downarrow$ 。西医予抑酸护胃、止血药物治疗,同时予双歧杆菌四联活菌片调节肠道菌群、蒙脱石散止泻;针对化疗后骨髓抑制予升白细胞药物治疗。中医予辨证施护,采用耳穴压豆联合穴位贴敷治疗:①耳穴压豆:选取胃、肠、神门、交感、肝、脾穴,隔日更换1次;②穴位贴敷:神

阙穴(任脉穴,具有温中散寒、调理肠胃、固肠止泻功效),1次/d;同时遵医嘱予中药汤剂(茯苓15 g、陈皮10 g、半夏10 g、白术15 g、丹皮10 g等)口服,以健脾理气、清热凉血、燥湿化痰。经治疗后患者腹泻症状明显改善,大便转为成形软便,1~2次/d,无其他不适主诉,于2025年10月20日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 一般评估

采用营养风险筛查2002(NRS 2002)评估得分2分(<3分提示无营养风险,需每周复评);Braden压疮风险评分为21分(提示低度压疮风险);Morse跌倒风险评分为35分(提示低度跌倒风险)。

#### 2.1.2 腹泻严重程度评估

参照美国国家癌症研究所常见不良反应术语标准(NCI-CTCAE)5.0版化疗相关性腹泻分级标准<sup>[6]</sup>,0级为无腹泻;1级为较平日排便次数增加<4次/d;2级为较平日排便次数增加4~6次/d;3级为较平日排便次数增加≥7次/d;4级为危及生命的腹泻;5级为死亡。该患者化疗后每日排便4~7次,较平日增加≥7次,评估为3级腹泻。

#### 2.1.3 大便性状评估

采用布里斯托大便分类法将大便分为7型<sup>[7]</sup>,I型为坚果样硬便;II型为硬结状便;III型为香肠状便,表面有裂隙;IV型为香肠状或软香蕉状便;V型为软团状便,边缘清晰;VI型为糊状便,边缘毛糙;VII型为水样便,无固体成分。该患者大便为VI型(糊状便)。

#### 2.1.4 胃肠道症状评估

采用胃肠道症状分级评分量表(GSRS)评估患者过去1周的胃肠道症状,该量表包含15个条目,分为5个维度,每个条目按症状严重程度计0~3分,总分越高提示胃肠道症状越严重(0~7分轻度,8~15分中度,评分≥16分重度)。患者GSRS评分为17分,提示重度胃肠道症状。

#### 2.1.5 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者心理状态,该量表包含20个条目,每个条目按症状严重程度计1~4分,总分越高焦虑程度越重(评分<50分正常,50~59分轻度焦虑,60~69分中度焦虑,评分≥70分重度焦虑)。患者SAS评分为64分,

提示中度焦虑。

## 2.2 护理诊断

腹泻:与化疗药物导致肠黏膜损伤有关;有体液不足的危险:与腹泻导致体液丢失过多有关;有皮肤完整性受损的危险:与粪便刺激肛周皮肤有关;营养失调:低于机体需要量,与腹泻导致营养吸收障碍、进食减少有关;潜在并发症:电解质紊乱,与腹泻导致钾、钠等电解质丢失有关;焦虑:与担心腹泻影响治疗效果及疾病预后有关。

## 2.3 护理计划与目标

患者腹泻,遵医嘱口服中药,并予中医特色护理技术耳穴压豆联合穴位贴敷穴治疗;同时遵医嘱予以静脉补液,预防体液不足和电解质紊乱。考虑患者腹泻多次,有皮肤完整性受损的危险,护理上需要加强肛周皮肤护理;患者因反复腹泻、担心疾病预后,需加强患者心理护理。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 病情观察

密切观察患者的排便次数、量、性状及伴随症状(如食欲下降、腹痛、恶心呕吐、口渴、肛周疼痛等);监测生命体征及全身中毒症状,警惕肠道坏死、出血及假膜性肠炎等严重并发症发生。每日评估患者营养状况及水电解质平衡状态,包括出入量、尿比重、皮肤弹性、黏膜温湿度及血清钾水平;观察肛周皮肤完整性,评估腹泻对生活质量的影响。发现异常及时通知医生,留取大便标本行细菌培养;严格记录出入水量及大便次数,为医生调整补液方案提供依据,预防水电解质紊乱及酸中毒。

### 2.4.2 腹部护理

指导患者注意腹部保暖,寒冷季节或环境中适当增添衣物,避免腹部受凉;可使用热水袋(温度控制在50~60℃)热敷腹部,促进局部血液循环,缓解腹部不适。告知患者避免腹部机械性压迫及强烈按摩,以免刺激肠道蠕动加重腹泻。

### 2.4.3 用药护理

遵医嘱予双歧杆菌三联活菌胶囊调节肠道菌群、蒙脱石散止泻。双歧杆菌三联活菌胶囊可通过改善肠黏膜屏障功能、调节肠道菌群平衡、降低炎性细胞因子水平,有效缓解化疗相关性腹泻症状<sup>[8]</sup>。向患者及家属详细讲解药物的正确服用方法及时间(蒙脱石散需空腹服用,双歧杆菌需与蒙脱石散间隔2 h以上),协助患者服药,提高治疗依从性,密切观察药物疗效及不良反应。

### 2.4.4 肛周皮肤护理

指导患者每次便后用温水轻柔清洗肛周皮肤,禁用粗糙纸巾擦拭;清洗后及时涂抹氧化锌软膏或皮肤保护剂,保持肛周皮肤清洁干燥。每日观察肛周皮肤有无红肿、破损、湿疹等异常,发现问题及时处理;保持床单位清洁干燥,污染后及时更换。

### 2.4.5 饮食护理

遵循循序渐进的饮食原则,根据腹泻严重程度调整饮食结构:化疗后第2~3天(10月13~14日):腹泻严重,暂禁食,予静脉营养支持。化疗后第4~5天(10月15~16日)进少量温热流质饮食,如米汤、藕粉等,避免刺激性、过敏性、高渗性、产气及油腻食物,忌食生冷食物;多饮水补充水分,多食含钾丰富的食物(如橘子汁、鲜榨蔬菜汁等);食物需充分加热消毒,避免进食变质食物。化疗后第6~8天(10月17~19日):腹泻症状减轻,过渡至正常量温热流质或半流质饮食,如小米粥、面片汤等。化疗后第9天(10月20日):腹泻停止,过渡至软食,饮食宜清淡、易消化,富含高热量、高维生素,少食多餐;中医辨证为痰湿蕴肺证,可适当食用健脾利湿、滋阴养胃的食物(如山药、百合、薏苡仁、枸杞等),逐步过渡至普食。

### 2.4.6 骨髓抑制护理

患者化疗后出现白细胞计数下降,考虑为化疗所致骨髓抑制,易出现体质虚弱、头晕、低血压、烦躁等症状,增加跌倒、坠床等意外风险<sup>[9]</sup>。安全护理:加床挡防护,必要时使用保护性约束;告知患者起床时遵循“起床三部曲”(平卧30 s→坐起30 s→站立30 s再行走),避免突然改变体位。出血观察:密切观察皮肤黏膜有无瘀斑、牙龈有无出血、尿便颜色变化等,发现异常及时通知医生;指导患者避免剧烈运动,防止外伤。感染预防:保持病房温度22~24℃、湿度50%~60%,每日紫外线消毒2次(30 min/次,间隔≥2 h);指导患者勤洗手、正确佩戴口罩,避免去人群密集场所;严格执行无菌操作,减少侵入性操作。

### 2.4.7 口腔护理

化疗导致白细胞减少、机体抵抗力下降,口腔正常菌群易失调,加之广谱抗生素的使用,极易引发口腔霉菌感染<sup>[9]</sup>。每日观察口腔黏膜有无充血、溃疡、白斑等异常改变;指导患者养成饭后刷牙、漱口的习惯,使用软毛牙刷,避免损伤口腔黏膜;予0.9%氯化钠溶液漱口,3~4次/d;必要时予

2%~3% 碳酸氢钠溶液或制霉菌素溶液漱口,预防口腔霉菌感染。

2.4.8 情志护理

主动关心安慰患者,通过沟通了解其心理状态及需求;向患者讲解化疗相关性腹泻是常见的药物不良反应,与疾病进展无关,列举成功治疗案例,缓解其焦虑情绪;鼓励家属及亲朋好友多陪伴患者,给予情感支持;指导患者采用深呼吸、渐进性肌肉放松等方法调节情绪,树立积极的治疗信心。

2.4.9 中医护理技术

耳穴压豆治疗选穴胃、肠、神门、交感、肝及脾穴。操作方法:用75%乙醇消毒耳廓皮肤,待干后用探棒均匀压力探寻穴位压痛点,将王不留行籽贴于胶布中央,对准压痛点粘贴固定;双侧耳廓交替进行,隔日更换1次。注意事项:指导患者用拇指和食指于耳廓正背面对应按压压豆部位,力度以产生能忍受的胀痛感为宜,每次每穴按压2 min,3次/d;告知患者避免耳廓沾水,如出现皮肤红肿、瘙痒等过敏反应及时告知护士。

穴位贴敷选穴神阙穴。操作方法:操作前评

估患者腹部皮肤情况,向患者解释操作目的、方法及注意事项,取得配合;协助患者取仰卧位,暴露神阙穴,用温水毛巾清洁局部皮肤并擦干;将自制中药膏(组方:黄芪15 g、干姜15 g、麸炒薏苡仁30 g、砂仁12 g、党参20 g、泽泻12 g、猪苓15 g、桔梗15 g、麸炒白术15 g及山药12 g,研细末加甘油调成稠膏状)制成直径2~3 cm、厚0.5 cm的药饼,微波炉加热8~10 s(温度控制在40~45℃)后贴于神阙穴,用透气胶布固定;每次贴敷4~6 h,1次/d,连续贴敷5 d。注意事项:贴敷过程中观察患者有无皮肤瘙痒、红肿等过敏反应;告知患者避免剧烈活动,防止药饼脱落;贴敷后如有残留药膏,用温水轻柔清洗,禁用肥皂等刺激性清洁剂。

2.5 护理评价

患者于2025年10月11日入院,经10 d综合治疗与护理,各项指标及症状均得到显著改善,精神状态明显好转,可正常进食,无恶心、乏力等不适;大便1~2次/d,为Ⅳ型(软香蕉状便),性状恢复正常;肛周皮肤清洁完整,无破损;未发生跌倒、感染、电解质紊乱等并发症;焦虑情绪缓解,治疗依从性良好,详见表1。

表1 疗效评估

| 评价指标  | 干预前(2025年10月12日)                   | 干预后(2025年10月20日)                    | 改善效果                 |
|-------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| 排便情况  | 每日4~7次黄色稀便,布里斯托分类Ⅵ型,NCI-CTCAE 3级腹泻 | 每日1~2次软香蕉状便,布里斯托分类Ⅳ型,NCI-CTCAE 0级腹泻 | 腹泻症状完全缓解,大便性状、次数恢复正常 |
| 胃肠道症状 | GSRS评分17分(重度),伴乏力、头汗出,食欲不振         | GSRS评分3分(轻度),无乏力、头汗出,食欲恢复正常         | 胃肠道不适症状基本消失,可正常进食    |
| 心理状态  | SAS评分64分(中度焦虑),担忧病情预后              | SAS评分42分(正常),对治疗康复有信心               | 焦虑情绪完全缓解,心理状态良好      |
| 营养及体能 | NRS 2002评分2分(无营养风险),乏力,活动量少        | NRS 2002评分0分(无营养风险),无乏力,可自主活动       | 营养状况改善,体能恢复正常        |
| 皮肤状态  | 肛周皮肤潮红,存在粪便刺激损伤风险                  | 肛周皮肤清洁完整,无潮红、破损                     | 皮肤完整性得到有效保护,无损伤发生    |
| 并发症情况 | 存在电解质紊乱、肠道感染潜在风险                   | 无电解质紊乱,无肠道感染、跌倒、坠床等并发症              | 未发生任何护理相关并发症         |

3 结果和随访

本案例通过耳穴压豆联合穴位贴敷的中医特色护理干预,有效改善患者的化疗相关性腹泻症状,提高患者的生活质量。患者于2025年10月20日出院,出院1周后电话随访结果显示患者无腹泻、腹胀等不适,每日排便1~2次,大便性状正常,对治疗效果表示非常满意。

4 讨论

中医认为化疗药物属“药毒”范畴,其性峻猛,

易损伤脾胃之气,导致脾胃运化失常,津液代谢障碍,湿浊内生,困阻脾胃,脾失健运,肠道传导失司而发为腹泻。本病病位在肠,与脾胃密切相关,病性以虚实夹杂为主,治疗应以健脾祛湿、理肠止泻为基本原则。中医外治疗法具有“简、便、验、廉”的特点,通过辨证论治可有效提高化疗相关性腹泻的临床疗效。

耳穴与脏腑经络密切相关,人体各脏腑组织在耳廓均有相应的反应区域。耳穴压豆是通过刺激耳部穴位,调节脏腑功能、疏通经络气血,从而达到治疗疾病的目的<sup>[10]</sup>。本案例选取胃、肠、神

门、交感、肝、脾穴;胃、肠穴直接作用于胃肠道,可调节胃肠蠕动,改善肠道功能;脾穴健脾益气,运化水湿,从根本上改善脾胃功能;肝穴疏肝理气,调畅气机,防止肝气犯脾加重腹泻;神门穴镇静安神,缓解患者因腹泻引起的焦虑情绪;交感穴调节植物神经功能,缓解肠道平滑肌痉挛,减轻腹泻症状<sup>[11]</sup>。穴位贴敷是将药物贴敷于特定穴位,通过药物透皮吸收和穴位刺激双重作用发挥治疗效果。本案例选取神阙穴(脐中),其为任脉要穴,与十二经脉、五脏六腑密切相连,具有温中散寒、调理肠胃、固肠止泻的功效。药物通过神阙穴透皮吸收后,循经络运行至全身,可调节脾胃功能,促进脾胃运化,改善湿浊内生的病理状态;修复肠黏膜屏障,减少肠道炎性反应;调节肠道菌群平衡,恢复肠道正常微生态环境;改善局部血液循环,促进肠道功能恢复。

中医外治护理以整体观念和辨证论治为指导,通过耳穴压豆、穴位贴敷等非药物疗法,避免口服药物的胃肠道刺激,减少药物不良反应的发生;操作简便易行,患者痛苦小,易于接受;可有效改善患者的腹泻症状,提高生活质量,减轻患者及家属的负担;同时体现“内病外治”的中医特色,为化疗相关性腹泻的治疗提供新的思路和方法。

本案例通过耳穴压豆联合穴位贴敷治疗肺癌化疗相关性腹泻取得了显著疗效,体现中医护理在肿瘤治疗中的优势。但本研究为单病例报告,样本量小,缺乏对照研究,其疗效和作用机制还需要大样本、多中心的临床研究进一步验证。未来可开展随机对照试验,探讨中医外治护理对化疗相关性腹泻的疗效及作用机制,为临床推广应用提供更充分的证据支持。

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] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209–249.
- [2] 中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会, 福建省抗癌协会癌痛专业委员会, 林榕波, 等. 化疗相关腹泻全程管理中国专家共识(2025年版)[J]. 中国癌症杂志, 2025, 35(6): 605–629.
- [3] LIN X L, FANG Y, CHENG Y, et al. Chinese herbal medicine for irinotecan-induced diarrhea: a systematic review and meta-analysis[J]. Explore, 2024, 20(2): 158–167.
- [4] 孙威, 沈贤, 许冬佳, 等. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征及对负性情绪的影响[J]. 新中医, 2025, 57(5): 157–162.
- [5] 李利菊, 朱丽, 徐有祖. 穴位贴敷对肺癌化疗相关性腹泻患者肠黏膜屏障的作用[J]. 中国现代医生, 2020, 58(35): 144–147.
- [6] 周岩, 田乃菊, 赵玮璿, 等. 当归四逆汤合身痛逐瘀汤联合艾灸治疗化疗后周围神经病变的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(6): 143–147.
- [7] LEWIS S J, HEATON K W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time[J]. Scand J Gastroenterol, 1997, 32(9): 920–924.
- [8] 柯天成, 康丽群, 周怡. 白血病患者化疗相关性腹泻的研究进展[J]. 康颐, 2021(18): 291–292.
- [9] 张公正, 闫奇. 健脾化痰祛湿方对放化疗非小细胞肺癌患者免疫功能、疗效及预后的影响[J]. 临床与

- 病理杂志, 2025, 45(3): 275–282.
- ZHANG G Z, YAN Q. Effect of the Jianpi Huatan Qushi formula on immune function, efficacy, and prognosis in patients with non-small cell lung cancer undergoing concurrent chemoradiotherapy[J]. J Clin Pathol Res, 2025, 45(3): 275–282. (in Chinese)
- [10] 黄秋光, 彭寿洲, 杨昌卫, 等. 隔盐灸联合耳穴压豆在消化道肿瘤病人化疗相关性腹泻的护理效果探析[J]. 饮食保健, 2024(1): 129–132.
- HUANG Q G, PENG S Z, YANG C W, et al. Analysis on the nursing effect of salt-separated moxibustion combined with auricular point pressing beans in chemotherapy-related diarrhea of digestive tract tumor patients[J]. Diet Health, 2024(1): 129–132. (in Chinese)
- [11] 李冬梅, 孔菲, 姜洪娟, 等. 耳穴压豆治疗老年肺癌患者多日化疗所致恶心呕吐的效果评价[J]. 军事护理, 2025, 42(2): 5–9.
- LI D M, KONG F, JIANG H J, et al. Study on the effect of auricular point compression therapy on chemotherapy induced nausea and vomiting in elderly lung cancer patients[J]. Mil Nurs, 2025, 42(2): 5–9. (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。