

DOI: 10.12209/CAIM202601080001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例宫颈癌放射性治疗后膀胱炎合并阴道炎伴 输尿管梗阻患者的中西医结合护理

果海凤, 牛丽强, 周颖萍, 郑广明, 纪冬梅, 曹艳晨, 陈 博, 刘 扬

(北京中医药大学东直门医院 护理部, 北京, 100700)

摘要: 本文总结 1 例 43 岁宫颈鳞癌 IV 期复发患者的护理经验, 该患者经放化疗后并发放射性膀胱炎、阴道炎及输尿管梗阻伴肾功能不全, 同时合并重度贫血、肺转移、I 型呼吸衰竭及血栓病史, 病情危重。在多学科协作与精准评估基础上, 对患者实施中西医结合护理, 西医予会阴护理、抗感染、体液管理及抗凝监测, 中医予复方黄柏液湿敷及耳穴压丸治疗, 同时配合心理干预。经 10 d 干预, 患者症状改善, 未发生严重并发症, 提示“精准评估—多学科协作—中西医融合”的个体化护理模式, 可有效改善复杂危重患者的预后。

关键词: 宫颈鳞癌; 放射性膀胱炎; 中西医结合护理; 多学科协作; 危重护理

Integrated Traditional Chinese and Western Nursing Care for a Patient with Cervical Cancer Complicated by Radiation-induced Cystitis, Vaginitis and Ureteral Obstruction after Radiotherapy: A Case Report

GUO Haifeng, NIU Liqiang, ZHOU Yingping, ZHENG Guangming,
JI Dongmei, CAO Yanchen, CHEN Bo, LIU Yang

(Department of Nursing, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a 43-year-old patient with recurrent stage IV cervical squamous cell carcinoma. The patient developed radiation-induced cystitis, vaginitis, ureteral obstruction with renal insufficiency, severe anemia, lung metastasis, type I respiratory failure and a history of thrombosis after radiotherapy and chemotherapy. The patient's condition was critical. Based on precise assessment and multidisciplinary collaboration, the patient received integrated traditional Chinese and Western nursing care. Western medicine provided perineal care, anti-infection treatment, fluid management and anticoagulation monitoring. Traditional Chinese medicine included wet compress with compound Phellodendron amurense decoction and auricular point pressing therapy. Psychological intervention was also provided. After 10 days of intervention, the patient's symptoms improved without serious complications. This suggests that the individualized nursing model of "precise assessment - multidisciplinary collaboration - integration of traditional Chinese and Western medicine" can effectively improve the prognosis of complex and critical patients.

KEY WORDS: cervical squamous cell carcinoma; radiation-induced cystitis; integrated traditional Chinese and Western nursing care; multidisciplinary collaboration; critical care nursing

宫颈癌是严重威胁女性健康的常见恶性肿瘤^[1]。放疗作为宫颈癌的重要治疗手段, 易引发放射性膀胱炎、阴道炎及输尿管梗阻等并发症, 严重者可能出现肾功能不全, 影响肿瘤整体治疗进

程^[2-3]。目前单一放疗并发症的护理方案相对规范, 中西医护理均具有一定优势^[4-5], 但针对肿瘤复发、多重并发症叠加的危重患者, 个体化综合护理方案仍较为缺乏^[6]。本文总结 1 例宫颈鳞癌复

收稿日期: 2026-01-08

通信作者: 刘扬, E-mail: 13911643923@163.com

OPEN ACCESS

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

发伴多系统并发症危重患者的中西医结合护理实践,为临床同类病例的规范化、个体化护理提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,43岁,因“排尿不畅伴会阴破溃6个月,加重伴血尿1d”于2024年10月21日入院。患者2016年确诊宫颈鳞癌(Ⅱa₂期),行手术及同步放化疗;2023年08月出现盆腔转移,予化疗6周期;2024年04月因输尿管梗阻行双侧支架置入及阴道病灶切除术。

入院时生命体征:心率(HR)96次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)135/65 mm Hg;排尿极度不畅(12 h尿量100 mL),间断排出血凝块及肉眼血尿;会阴部肿胀疼痛、皮肤破溃糜烂;间断喘憋,需持续吸氧;中下腹可触及约15 cm×10 cm肿块。既往合并重度贫血(血红蛋白60 g/L)、肺继发恶性肿瘤、Ⅰ型呼吸衰竭、下肢静脉血栓及肺栓塞病史,长期行抗凝治疗。

1.2 诊断

1.2.1 西医诊断

①宫颈鳞状细胞癌术后放化疗后复发(Ⅳ期,盆腔转移、肺转移);②放射性膀胱炎;③放射性外阴及阴道炎;④输尿管梗阻(双侧支架置入术后);⑤肾后性肾功能不全;⑥重度贫血;⑦Ⅰ型呼吸衰竭;⑧下肢静脉血栓形成;⑨肺栓塞病史。

1.2.2 中医诊断

淋证(下焦湿热,湿阻血瘀证)。辨证依据:患者久病耗伤正气,加之放疗后火热毒邪侵袭,致湿热蕴结下焦、瘀阻脉络,故见排尿不畅、血尿、会阴红肿破溃;湿热内蕴、气机阻滞,致腹胀、喘憋不适。结合患者舌红、苔黄腻、脉滑数,辨证为下焦湿热、湿阻血瘀证。

1.3 治疗经过与结果

住院期间组建由肿瘤科、泌尿外科、呼吸科、营养科及护理团队构成的多学科诊疗小组,制定综合治疗方案:①抗感染:遵医嘱予抗生素序贯治疗;②对症支持:增加液体入量以促进排尿,暂停抗凝治疗以规避出血风险;③中医治疗:予复方黄柏洗液会阴冲洗+湿敷,耳穴压丸调节情绪。2024年10月21日至11月7日,经10 d护理干预,患者排尿通畅(每日尿量1000~1500 mL),无血凝块及肉眼血尿;外阴红肿消退,皮肤破溃基本愈

合;肾功能恢复(血肌酐89 μmol/L),未发生脓毒症、再次栓塞等并发症,后续继续肿瘤相关治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生理功能评估

聚焦排尿、皮肤、肾功能及感染等核心维度,采用CTCAE 4.0量表评估会阴放射性皮肤损伤分级为3级^[22];动态监测实验室指标显示,血肌酐141.3 μmol/L、CRP 93.8 mg/L,均显著升高;排尿情况为12 h尿量100 mL,伴肉眼血尿及血凝块,会阴破溃糜烂、红肿疼痛。

2.1.2 心理与社会功能评估

患者因病情反复、缺乏家庭照护,表现为情绪悲观焦虑,焦虑自评量表(SAS)得分62分、抑郁自评量表(SDS)得分58分^[23],存在中度焦虑、轻度抑郁;患者独居且子女长期在外,无固定经济来源,医疗费用依赖亲友,缺乏情感与经济支持。

2.1.3 认知与自理能力评估

采用Barthel指数评定量表评估^[24],患者因身体虚弱、会阴疼痛,日常生活需他人重度协助,总分30分(评分≤40分为重度依赖)。

2.2 护理诊断

①排尿障碍:与输尿管梗阻、放射性膀胱炎相关;②皮肤完整性受损:与放射性外阴炎、阴道炎致会阴破溃糜烂相关;③有感染加重的风险:与皮肤黏膜损伤、机体免疫力低下相关;④肾功能受损:与输尿管梗阻致肾后性肾功能不全相关;⑤焦虑/抑郁:与病情危重、预后不确定、缺乏社会支持相关;⑥自理能力缺陷(重度):与身体虚弱、疼痛相关。

2.3 护理计划

短期目标(3 d内):患者尿量增至500 mL/d以上,血尿症状无加重;会阴皮肤破溃无扩大,感染得到初步控制。中期目标(7 d内):排尿通畅,每日尿量≥800 mL,血凝块减少;会阴红肿减轻,皮肤破溃开始愈合;肾功能指标趋于稳定。住院期间目标(10 d内):未发生脓毒症、再次栓塞等严重并发症;会阴皮肤破溃基本愈合,放射性皮炎分级降至2级以下;肾功能恢复正常;患者情绪稳定,主动配合治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 中西医结合控制感染与皮肤修复护理

2.4.1.1 西医护理干预

会阴清洁护理:保持会阴部透气干燥,每日行

2次会阴护理。采用0.9%氯化钠注射液冲洗、碘伏消毒,遵循由上到下、由外向内的操作顺序,确保清洁规范。病情监测:动态监测生命体征、炎症指标及尿量、尿色变化,遵医嘱使用抗生素,密切观察用药反应。

2.4.1.2 中医外治技术应用

复方黄柏洗液湿敷:辨证予清热祛湿解毒治疗,会阴护理后以复方黄柏液湿敷破溃处,20 min/次,2次/d,疗程10 d^[13,15,17]。皮肤评估:每班采用CTCAE 4.0量表评估皮肤损伤^[22],记录皮损变化并及时调整护理方案。

2.4.2 梗阻解除与肾功能保护护理

体液管理:遵医嘱补液,精确记录24 h出入量,维持体液平衡;密切观察尿量、尿色及血凝块情况,出现排尿中断、腹痛加重时及时排查梗阻并报告医师^[8]。肾功能监测:每日监测血肌酐、尿素氮水平,每周行泌尿系彩超检查,动态评估肾积水

及膀胱情况,预防肾功能恶化^[9-10]。抗凝护理:暂停抗凝治疗期间,观察下肢水肿、喘憋症状,监测PT、INR及D-二聚体等凝血指标;出现栓塞征象立即报告医师并配合处理。

2.4.3 心理干预与人文关怀

情绪沟通:每日评估患者心理状态,鼓励其表达诉求,操作前充分解释操作目的与流程,保护患者隐私,减轻抵触情绪。中医情志调摄(耳穴压丸):取皮质下、神门、交感、生殖器、心及肺穴,用王不留行籽贴压,每日按压3~4次,双耳交替进行,疗程10 d,以达到镇静安神、调和气血的目的^[21]。信心建立:及时向患者反馈病情好转信息,增强其康复信心,提高治疗依从性。

2.5 护理评价

采用多维度指标开展护理效果评价,干预前后各项核心指标均显著改善,护理目标全部达成,具体如表1所示。

表1 疗效评估

评价维度	评价指标	干预前	干预后	评价工具/标准
排尿功能	每日尿量	100~400 mL	1000~1500 mL	24 h出入量记录
	血尿及血凝块	肉眼血尿+血凝块	无血尿、无血凝块	肉眼观察+尿常规检测
皮肤损伤	CTCAE放射性皮炎分级	3级	1级	CTCAE 4.0版量表
肾功能	血肌酐	141.3 $\mu\text{mol/L}$	89 $\mu\text{mol/L}$	实验室生化检测
感染控制	CRP	93.8 mg/L	正常范围	实验室生化检测
心理状态	焦虑情绪评分	重度焦虑	轻度抑郁	自制情绪评估量表(10分制)
护理满意度	满意度评分	/	9.2分	自制满意度问卷(10分制)

3 结果与随访

患者于2024年11月07日出院,出院时精神状态改善,排尿通畅,会阴皮肤无红肿破溃,无喘憋,可独立完成基础日常活动。出院后第4周电话随访显示患者无血尿、排尿异常及会阴疼痛,日常生活能力恢复良好;复查血肌酐85~90 $\mu\text{mol/L}$,血常规及炎症指标均正常;患者可规范完成会阴护理及耳穴按压,情绪稳定,肿瘤治疗依从性良好。

4 讨论

放疗是晚期及复发宫颈癌的重要治疗手段^[5],但易损伤盆腔正常组织,引发放射性膀胱炎、阴道炎及输尿管梗阻等并发症^[8]。多重并发症叠加虽发生率较低,但易导致感染、肾功能恶化等危重事件,显著增加护理难度^[7,10]。现有指南与专家共识多针对单一并发症制定标准化流程,对

复发伴多系统并发症的危重患者缺乏个体化方案^[11-12]。西医护理在控制急症方面优势显著,但在黏膜修复、情绪调节等方面存在不足;中医外治在改善局部症状、调节情志方面独具价值^[12,15],二者系统化融合应用于危重病例的实践仍较少。

本病例以精准评估为基础,采用CTCAE 4.0版量表量化评估^[22],结合肾功能、炎症、凝血等指标动态监测,精准识别护理风险,实现出血与栓塞的双向风险防控。通过多学科协作,联合肿瘤科、泌尿外科等团队共同制定方案,提升护理的整体性与安全性。同时基于中医下焦湿热、湿阻血瘀辨证,采用复方黄柏液湿敷联合耳穴压丸^[14,17,19],形成“西医控急症、中医修黏膜、调情志”的协同模式,有效弥补单一西医护理的不足,促进症状改善与康复。

本病例系统构建“精准评估—多学科协作—中西医融合”的个体化护理模式,明确护理评估核心指标、诊断优先级及实操细节,为临床同类复杂

病例提供可借鉴的实践经验。同时证实中西医结合护理可有效改善患者多项症状,为中医外治技术的临床应用提供证据,也为其规范化研究奠定基础。此外,本病例暴露出现有指南的局限性,提示未来需加强复杂危重病例护理研究,推动制定中西医结合护理标准化流程,也为延伸出院后远程护理、完善延续性护理服务提供了新方向。

针对宫颈癌放疗后多重并发症叠加的危重患者,以精准评估为前提、多学科协作为支撑、中西医结合技术融合为核心的个体化护理模式,可有效改善患者临床症状、防控严重并发症、提升护理效果。本病例的护理经验表明,复杂病例的护理需兼顾“对症处理”与“整体调理”,西医聚焦危重症状控制,中医侧重局部修复与情志调节,二者协同可实现1+1>2的干预效果。该护理模式为临床同类病例的综合管理提供了实践参考,也为后续中西医结合护理的标准化、规范化发展提供了有益启示。

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] SINGH D, VIGNAT J, LORENZONI V, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative [J]. *Lancet Glob Health*, 2023, 11(2): e197-e206.
- [2] 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.
- [3] XIA C F, DONG X S, LI H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants [J]. *Chin Med J*, 2022, 135(5): 584-590.
- [4] 中国抗癌协会骨肿瘤与骨转移瘤专业委员会.《中国肿瘤临床》文章推荐:恶性骨肿瘤保留自身关节临床应用中国专家共识[J]. *中国肿瘤临床*, 2024, 51(15): 794.
Chinese Anti-Cancer Association, Professional Committee of Bone Tumor and Bone Metastasis Tumor. China Tumor Clinical article recommendation: The clinical application of malignant bone tumor preserving its own joints is the consensus of experts in China[J]. *Chin J Clin Oncol*, 2024, 51(15): 794. (in Chinese)
- [5] 吴庆军,蒲立新,何明杰,等.乳腺癌和宫颈癌的知识图谱构建[J]. *中国卫生信息管理杂志*, 2024, 21(3): 448-455.
WU Q J, PU L X, HE M J, et al. Knowledge graph construction for breast and cervical cancer [J]. *Chin J Health Inform Manag*, 2024, 21(3): 448-455. (in Chinese)
- [6] 王新宇,邓敏端,丛青,等.中国子宫颈癌防治科普指南[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2024, 25(6): 569-576.
WANG X Y, DENG M D, CONG Q, et al. Chinese character guide to prevention and treatment of cervical cancer [J]. *Chin J Clin Obstet Gynecol*, 2024, 25(6): 569-576. (in Chinese)
- [7] 叶海主,王洁,彭小保,等.中晚期宫颈癌同步放化疗致重度骨髓抑制的危险因素分析及预测模型的构建[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2025, 30(1): 49-54.
YE H Z, WANG J, PENG X B, et al. Risk factors and predictive model for severe myelosuppression due to concurrent chemoradiotherapy in advanced cervical cancer [J]. *Chin Clin Oncol*, 2025, 30(1): 49-54. (in Chinese)
- [8] 余志勇,朱小妹,韦迪,等.宫颈癌患者术后盆底功能障碍性疾病危险因素的Meta分析[J]. *中国妇幼保健*, 2025, 40(13): 2514-2518.
YU Z Y, ZHU X M, WEI D, et al. Meta-analysis of risk factors for postoperative pelvic floor dysfunction in patients with cervical cancer [J]. *Matern Child Health Care China*, 2025, 40(13): 2514-2518. (in Chinese)
- [9] 苏庆玲,刘瑾,李雯艳,等.宫颈癌术后尿潴留危险因素的Meta分析[J]. *中国妇幼保健*, 2024, 39(13): 2539-2545.
SU Q L, LIU J, LI W Y, et al. Meta-analysis of risk factors of urinary retention after cervical cancer surgery [J]. *Matern Child Health Care China*, 2024, 39(13): 2539-2545. (in Chinese)
- [10] 林林,刘雁峰,王铁枫.八珍汤加减联合放化疗治疗宫颈癌疗效及安全性的荟萃分析[J]. *癌症*, 2025, 44(5): 251-264.
LIN L, LIU Y F, WANG T F. Meta-analysis of the efficacy and safety of Bazhen decoction combined with radiotherapy and chemotherapy in the treatment of cervical cancer [J]. *Chin J Cancer*, 2025, 44(5): 251-264. (in Chinese)

- [11] 孔含娇, 赵红, 李祎思, 等. 宫颈癌患者就医延迟原因质性研究的Meta整合[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(14): 1860–1867.
KONG H J, ZHAO H, LI Y S, et al. Meta-synthesis of qualitative studies on the reasons for delayed medical consultation in cervical cancer patients [J]. Chin J Mod Nurs, 2025, 31(14): 1860–1867. (in Chinese)
- [12] 陈佳骏, 孙建, 方庆亮, 等. 基于数据挖掘探究中医治疗放射性皮炎的用药规律及作用机制[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(5): 884–894.
CHEN J J, SUN J, FANG Q L, et al. Medication rules and mechanisms of traditional Chinese medicine in the treatment of radiodermatitis based on data mining [J]. World J Integr Tradit West Med, 2024, 19(5): 884–894. (in Chinese)
- [13] 刘琼, 吕欢欢, 闫辉, 等. 中药塌渍对宫颈癌放疗治疗患者急性放射性阴道炎的防治效果[J]. 河北中医, 2025, 47(3): 405–409.
LIU Q, LYU H H, YAN H, et al. Prevention and treatment of Chinese medicine collapse stains on acute radiation vaginitis in patients underwent cervical cancer radiotherapy [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2025, 47(3): 405–409. (in Chinese)
- [14] 张茹梅, 刘昆, 鲁媛媛, 等. 纳米银凝胶联合乳酸菌阴道胶囊治疗放射性阴道炎临床研究[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(7): 953–954.
ZHANG R M, LIU K, LU Y Y, et al. Clinical study of nano-silver gel combined with lactobacillus vaginal capsule in the treatment of radiation vaginitis [J]. Shaanxi Med J, 2017, 46(7): 953–954. (in Chinese)
- [15] 郜蕾, 袁香坤, 胡建伟, 等. 清热解毒方中药灌洗治疗宫颈癌放疗患者放射性阴道炎的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(11): 2232–2235, 2240.
GAO L, YUAN X K, HU J W, et al. Effect of lavage with qingrejiedu decoction on radiation-induced vaginitis in patients after cervical cancer radiotherapy [J]. World J Integr Tradit West Med, 2022, 17(11): 2232–2235, 2240. (in Chinese)
- [16] 陈洁琼, 许兆军, 王春英, 等. 不同会阴护理方法对ICU患者导尿管相关尿路感染及尿液病原菌的影响[J]. 现代实用医学, 2023, 35(6): 817–820.
CHEN J Q, XU Z J, WANG C Y, et al. Effects of different perineal nursing methods on catheter-related urinary tract infection and urine pathogens in ICU patients [J]. Mod Pract Med, 2023, 35(6): 817–820. (in Chinese)
- [17] 杨剑锋, 李友山, 赛序林, 等. 复方黄柏液涂剂促进糖尿病溃疡模型大鼠创面愈合机制研究[J]. 世界中医药, 2025, 20(11): 1930–1938.
YANG J F, LI Y S, SAI X L, et al. Mechanism of compound huangbai liquid in promoting wound healing in diabetic foot ulcer model rats [J]. World Chin Med, 2025, 20(11): 1930–1938. (in Chinese)
- [18] 李军, 门傲雪, 薛晓鸥. 复方黄柏液涂剂治疗阴道炎和会阴伤口感染临床应用专家共识(2025年版)[J]. 中国新药杂志, 2026, 35(5): 538–545.
LI J, MEN A X, XUE X O. Clinical application expert consensus on Compound Phellodendron Liquid Coating for vaginitis and perineum wound infection (2025 edition) [J]. Chin J New Drugs, 2026, 35(5): 538–545. (in Chinese)
- [19] 张力元, 常韵芳, 王彬彬, 等. 医用射线防护喷剂防治皮肤黏膜放射性损伤的临床观察[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2006, 26(6): 597–599.
ZHANG L Y, CHANG Y F, WANG B B, et al. Effect of protective spray against rays for medical use [J]. Chin J Radiol Med Prot, 2006, 26(6): 597–599. (in Chinese)
- [20] 张楠楠. 复方黄柏液涂剂对细菌性阴道病大鼠模型TLR4及炎症因子TNF- α 、IL-6、IL-8表达水平的影响[D]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [21] 申屠君亚, 应红玉. 中西医结合护理干预对宫颈癌患者围手术期康复的临床效果[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(24): 89–94.
SHENDU J Y, YING H Y. Effect of nursing intervention of Chinese and Western integrative medicine on postoperative rehabilitation of cervical carcinoma patients in perioperative period [J]. China J Mod Med, 2014, 24(24): 89–94. (in Chinese)
- [22] 张颐, 严妍, 何玥, 等. 老年宫颈鳞癌规范化诊疗中国专家共识(2024年版)[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2025, 24(1): 1–9.
ZHANG Y, YAN Y, HE Y, et al. Chinese expert consensus on standardized diagnosis and treatment of elderly cervical cancer (2024 Edition) [J]. Chin J Mult Organ Dis Elder, 2025, 24(1): 1–9. (in Chinese)
- [23] 卓至丽, 宋清雅, 卢雯平, 等. 中医药治疗肿瘤相关性焦虑、抑郁患者疗效及对免疫水平影响的Meta分析[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(10): 1092–1102.
ZHUO Z L, SONG Q Y, LU W P, et al. Meta-analysis of curative efficacy of traditional Chinese

- medicine in treating tumor-related anxiety and depression and its impact on immune level of patients [J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2024, 43(10): 1092–1102. (in Chinese)
- [24] 赵瑞芳, 陈长香, 宋玉兰. 脑卒中患者日常生活活动能力与认知功能障碍的相关性讨论[J]. *护士进修杂志*, 2009, 24(18): 1693–1695.
- ZHAO R F, CHEN C X, SONG Y L. Correlation between activities of daily living and cognitive dysfunction in stroke patients [J]. *J Nurses Train*, 2009, 24(18): 1693–1695. (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。