

DOI: 10.12209/CAIM202604150002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例急性白血病患者化疗后恶心呕吐的中西医护理报告

安然¹, 李宁², 李静²

(1. 北京市隆福医院 血液科, 北京, 100010;

2. 北京市隆福医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本病例为 45 岁高危型急性髓系白血病 M2 型患者, 行 DAV 方案诱导化疗后达完全缓解, 病程中出现多重感染、贫血等情况, 护理特异性强。护理团队结合中西医理念, 对患者进行多维度评估, 确立针对性护理诊断, 实施抗感染等综合护理措施, 同时注重并发症预防与营养干预。经护理, 患者症状缓解、感染得到控制、血象改善后顺利出院。本案例表明, 急性白血病化疗后恶心呕吐的中西医结合整体护理可减轻患者症状、提升治疗耐受度, 为同类病例的临床护理提供参考。

关键词: 急性髓系白血病; 化疗; 中西医结合护理

Integrated Traditional Chinese and Western Nursing Report on Nausea and Vomiting in a Post-Chemotherapy Acute Leukemia Patient

AN Ran¹, LI Ning², LI Jing²

(1. Department of Hematology, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010;

2. Department of Nursing, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This case involves a 45-year-old patient with high-risk acute myeloid leukemia (AML-M2) who achieved complete remission after DAV induction chemotherapy but developed multiple infections and anemia during treatment, necessitating highly specific nursing care. The nursing team adopted an integrated Traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) approach, conducting multidimensional assessments, establishing targeted nursing diagnoses, and implementing comprehensive interventions including anti-infection measures, complication prevention, and nutritional support. Through these efforts, the patient's symptoms were alleviated, infections controlled, and hematologic parameters improved, leading to successful discharge. This case demonstrates that holistic TCM-WM nursing for chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in acute leukemia can mitigate symptoms and enhance treatment tolerance, offering a reference for clinical management of similar cases.

KEY WORDS: acute myeloid leukemia; chemotherapy; integrated Traditional Chinese and Western nursing

急性髓系白血病是临床高发的血液系统恶性肿瘤, 化疗为主要治疗手段。化疗药物在杀伤白血病细胞的同时, 会损伤胃肠道黏膜、刺激延髓呕吐中枢, 引发恶心呕吐, 这是临床最常见的化疗不良反应。该症状不仅严重影响患者生活质量, 还会降低化疗依从性, 甚至引发水电解质紊乱、营养不良, 进而加重骨髓抑制, 削弱机体免疫功能, 增加护理难度。

本例患者为高危型急性髓系白血病(M2

型), 经 DAV 方案诱导化疗后达完全缓解, 合并多重感染、中度贫血及粒细胞减少, 化疗相关胃肠道反应风险显著升高。临床常规西医护理以止吐及对症支持为主, 难以实现整体调理、改善脏腑功能的目标。针对该高危患者化疗后出现的多重感染与恶心呕吐症状, 临床采用中西医结合整体护理方案缓解胃肠道反应。本报告总结相关护理经验, 为同类病例护理提供实践依据, 以提升护理质量与临床疗效^[1]。

收稿日期: 2026-04-15

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男,45岁,蒙古族,因“心悸4月余,乏力近3月”于2026年01月29日入院。患者确诊为高危型急性髓系白血病M2型(FLT3-ITD1、KRAS、KMT2A阳性),2025年12月30日行1程DAV方案诱导化疗后达骨髓完全缓解;病程中合并重度粒细胞减少伴发热、血流感染(铜绿假单胞菌)、医院获得性肺炎(铜绿假单胞菌)、呼吸道感染(耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、MRSA)、低钾血症及化疗后恶心呕吐。既往有带状疱疹病史,万古霉素过敏史;家族中1姨患慢性粒细胞白血病。

1.2 体格检查

入院查体:体温(T)37.0℃,脉搏(P)93次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)131/80 mm Hg,贫血貌,双肺呼吸音稍粗,余无明显异常。辅助检查(2026年01月29日):白细胞计数(WBC)3.22×10⁹/L,血红蛋白(HGB)62 g/L,血小板计数(PLT)429×10⁹/L。

1.3 诊断

中医诊断:虚劳(脾肾两虚证);西医诊断:高危型急性髓系白血病(M2型,FLT3-ITD1、KRAS、KMT2A阳性)1程DAV诱导化疗后完全缓解,重度粒细胞减少伴发热,血流感染(铜绿假单胞菌),医院获得性肺炎(铜绿假单胞菌),呼吸道感染(MRSA)。

中医辨病辨证依据:患者以急性髓系白血病收入院,本病属中医“虚劳”范畴。患者平素饮食劳倦内伤脾胃,脾胃亏虚则运化失司,水谷精微无以运化,气血生化乏源而发病;气血不足,肢体筋脉失于濡养,加之久病耗伤阴精,阴血亏虚,故见乏力;脑窍失养则头晕;舌淡红、苔薄白,脉沉,均为气血两虚之象。本病病性以虚为主,病位主要在脾肾。

西医诊断依据:患者为中年男性,慢性病程,以心悸起病,逐渐出现咳嗽咳痰、乏力、贫血貌等症状;外周血检查提示白细胞升高、贫血、血小板减少,外周血镜检原始细胞占47%;完善骨髓穿刺活检,骨髓涂片原始粒细胞占78%,骨髓活检病理提示急性粒细胞白血病部分分化型,骨髓FLT3-ITD1、KRAS、KMT2A阳性;2025-12-30行第1程DAV化疗后复查骨髓达完全缓解(CR);病程中合并血流感染、医院获得性肺炎、呼吸道感染。结合患者病史及辅助检查,上述诊断成立。

1.4 治疗

患者急性髓系白血病化疗后合并血流感染,入院后予头孢他啶1 g,1次/8 h,联合环丙沙星0.4 g,1次/8 h,抗感染治疗,疗程至2026年02月02日结束;监测血常规示中度贫血,血红蛋白(HGB)由2026年01月31日的68 g/L升至2026年02月02日的74 g/L。

西医治疗以抗感染、对症支持为主。予头孢他啶联合环丙沙星足疗程抗铜绿假单胞菌,覆盖MRSA所致呼吸道感染;同时纠正低钾血症,监测血象与感染指标,保障化疗后缓解期病情稳定。中医以健脾补肾、益气生血为治法。予益肾升血汤加减,方用熟地黄、炙黄芪、党参、白术等补益脾肾、养血益气;配合避风寒、调情志、节饮食、慎起居等调护措施,改善乏力、头晕等虚损症状。护理方面执行血液科一级护理,严密监测体温、血常规、C反应蛋白(CRP)及肝肾功能;加强口腔与肛周护理,预防继发感染;指导清淡易消化饮食;关注贫血与乏力状态,做好病情告知与心理疏导;协助患者完成抗感染疗程,为后续化疗做好准备。经中西医协同干预与规范护理,患者感染得到控制,贫血改善,血钾恢复,病情平稳好转后出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者化疗后伴轻度恶心,无明显呕吐,乏力显著,活动后头晕;血常规提示中度贫血、粒细胞减少,存在多重感染;患者对治疗及预后存在担忧,且缺乏居家护理相关知识。

恶心呕吐评估:采用MASCC止吐评价工具(MAT)评估,量表得分0~6分,评分≥3分为中重度恶心呕吐,患者评2分,为轻度恶心^[2]。活动能力评估:采用巴氏功能状态量表(Barthel Index, BI)评估,总分100分,评分≥60分提示生活基本自理,患者评75分,存在活动无耐力,轻度依赖。情绪状态评估:采用医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)评估,0~7分为无焦虑,8~10分为轻度焦虑,患者评9分,为轻度焦虑。

2.2 护理诊断

恶心呕吐:与化疗药物刺激胃肠道、脾胃运化失调相关;活动无耐力:与中度贫血、骨髓抑制、气血不足相关;有感染加重的风险:与粒细胞减少、免疫力低下、多重感染未愈相关;焦虑:与高危白

血病、担忧预后相关;知识缺乏:与化疗后居家护理、感染预防知识不足相关。

2.3 护理计划

予西医止吐对症护理,配合中医健脾和胃食疗及穴位按摩,缓解胃肠道反应,保障患者进食量。根据患者血象情况制定个性化活动计划,予补血对症支持及中医益气生血调护,改善贫血症状,提升机体耐力。落实无菌操作及院感防控措施,监测体温及感染指标,遵医嘱足疗程抗感染治疗,预防感染加重。加强心理疏导及家属沟通,及时告知病情好转情况,配合中医情志调护,缓解患者负面情绪。制定系统的健康宣教计划,通过口头讲解、图文手册及视频演示等方式,向患者及家属普及白血病化疗后居家护理要点。

2.4 护理措施

2.4.1 恶心呕吐护理

指导患者养成良好进食习惯,以清淡、易消化、高蛋白及高维生素的流质或半流质饮食为主,忌食辛辣、油腻及生冷刺激性食物,采取少食多餐方式,进食后避免立即平卧,防止食物反流诱发恶心呕吐^[3]。保持病室环境清洁、安静、空气流通,减少异味、噪音等不良刺激,降低胃肠道反应诱因。

遵循健脾和胃、益气扶正原则配合中医外治与食疗。穴位按摩以内关、足三里、中脘等穴为主,早晚各1次,每次单穴按摩至患者产生酸胀感,取和胃降逆、理气止呕之效^[4];根据辨证结果指导患者食用小米粥、山药莲子粥及红枣桂圆汤等健脾养胃食疗方,忌食滋腻碍胃食物,嘱其饮食有节、细嚼慢咽,以促进脾胃运化功能。此外,遵医嘱予益肾升血汤加减中药汤剂,向患者说明服药方法及注意事项:中药温服应在餐前1h或餐后1h服用,避免引起消化道不适,提升中药治疗效果^[5]。

2.4.2 活动护理

入院时患者血红蛋白(HGB)为62 g/L,嘱其绝对卧床休息,减少体力活动,避免突然站立或行走引发头晕、晕厥,卧床期间指导其完成日常生活活动。当患者HGB升至68 g/L时,指导其开始床旁轻度活动,如端坐、缓慢行走,每次活动时间不超过10 min,随耐受能力提升逐步增加运动量,防止过度劳累^[6]。

遵医嘱予输血、补铁等补血治疗,输血前严格执行“三查八对”制度,输血过程中密切观察有无输血反应,发现异常立即停止输注并报告医生。配合中医艾灸脾俞、肾俞、气海及关元等穴位,15

~20 min/次,2~3次/周,以健脾益气、益肾固本;指导患者进行深呼吸、慢走等运动,促进气血运行、利湿化浊^[7]。同时观察患者睡眠情况,如存在入睡困难、早醒、多梦等失眠表现,及时对症处理。

2.4.3 感染防控

严格落实院感防控措施,病室每日定时开窗通风2次,30 min/次,用含氯消毒剂擦拭床单位等物体表面;控制探视人数及时间,探视人员需佩戴口罩、帽子,洗手后方可接触患者。针对患者粒细胞减少情况,指导其做好个人卫生,每日刷牙4~6次,餐后、睡前加强漱口,预防口腔感染;排便前后用温水清洁肛周,保持局部干燥,避免便秘诱发肛周感染^[8]。密切监测体温,每4 h测量1次,体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 时立即通知医生并采取降温措施。遵医嘱足疗程使用头孢他啶联合环丙沙星抗感染治疗,严格控制输注时间及剂量,观察有无过敏反应。定期复查血常规等感染指标,密切观察呼吸道症状,及时评估感染控制情况,并根据结果调整护理措施。

2.4.4 情志调护

中医情志调护以疏肝理气、怡情悦志为原则,通过听音乐、与家人聊天及读书等方式分散患者注意力,缓解焦虑情绪。依据中医五志相胜理论,采用“喜胜忧”法,向患者分享白血病化疗后好转案例,引导其保持积极乐观心态。同时,护士以温柔、耐心的态度与患者沟通,以积极情绪感染患者,建立良好护患关系,提高患者护理依从性^[9]。

2.4.5 健康宣教

针对患者及家属缺乏白血病化疗后居家护理知识的情况,护理人员制定分阶段、个性化健康宣教方案。入院初期:通过一对一讲解及图文手册,向患者及家属介绍急性髓系白血病相关常识、DAV化疗方案的不良反应及应对措施,强调常见并发症的早期识别信号。居家护理指导:演示口腔、肛周护理操作并发放流程图;饮食指导方面,除住院期间食疗建议外,制定出院饮食计划,强调饮食卫生;活动与休息指导方面,根据患者出院时血象,建议初期居家进行轻度活动,出现不适立即停止;用药指导详细说明出院带药的用法、剂量、服药时间及副作用,并指导应对方法。复查指导:强调定期复查的重要性,告知复查时间、项目及联系方式。宣教过程中采用提问反馈法确保患者及家属理解,鼓励其记录疑问并及时沟通,以提升患者居家自我照护能力,降低并发症风险,促进康复^[10]。

表 1 疗效评估

观察指标	干预前状况	干预后状况
胃肠道反应	MAT 评分 2 分(轻度恶心)	症状完全消失
活动耐力与贫血	BI 评分 75 分; 血红蛋白(Hb)62 g/L	可完成轻度居家活动; Hb 74g/L, 显著改善
感染控制状况	体温异常; C 反应蛋白(CRP)28.31 mg/L	体温持续正常; CRP 22.28 mg/L, 控制良好
焦虑情绪	HADS 评分 9 分(轻度焦虑)	无明显负面情绪
健康素养	HeLMS 评分偏低	掌握居家护理及复查要点

3 结果和随访

患者经过 4 d 的中西医结合整体护理后,化疗后恶心呕吐症状消失,感染得到控制,无发热,双肺呼吸音略粗,未闻及干湿啰音,低钾血症纠正,血红蛋白升至 74 g/L,血小板正常,精神状态改善,食欲好转,于 2026 年 02 月 02 日出院,详见表 1。出院后 1 周,患者无恶心呕吐、发热等不适,饮食、睡眠良好,可进行轻度居家活动,能规范落实居家护理及饮食调理;复查血常规示血象好转;患者及家属明确下次复查时间及下一步化疗计划,无明显焦虑情绪,积极配合后续治疗,等待下一疗程化疗。

4 讨论

急性白血病化疗后恶心、呕吐是常见的胃肠道不良反应,与化疗药物的毒性损伤相关,高危患者还可能因并发症加重而诱发症状。西医护理以止吐对症处理为主,中医将其归属于“呕吐”范畴,病机为药物损伤脾胃、运化失司,中医护理以健脾和胃、理气止呕为核心,与西医护理形成互补。

本例依托中西医结合整体护理模式,在西医对症治疗基础上加入穴位按摩、食疗等中医护理措施,达到改善症状,增强免疫力及促进病情好转的目的。该模式体现整体护理思想,既提升护理成效,又增强患者康复信心,可为临床护理工作提供参考。但本病例护理仍存在局限性,中医护理措施缺乏长期坚持、形式较传统、样本量偏小等。未来可延长中医护理干预时长,结合现代技术开展大规模研究,优化护理方案,进一步提升护理质量与效果。

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] 林热. 个性化护理在预防急性白血病患者首程化

疗后恶心、呕吐中的应用效果[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2025(12): 171-174.

LIN R. Effect of individualized nursing on preventing nausea and vomiting in children with acute leukemia after the first course of chemotherapy [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Full-text Edition) Medicine and Health, 2025 (12): 171-174. (in Chinese)

[2] 唐一如, 徐靓萍. 耳穴贴压联合穴位按摩对急性白血病患者化疗所致恶心呕吐的影响[J]. 当代护理, 2024, 5(3).

TANG Y R, XU L P. The effect of ear acupoint pressing combined with acupoint massage on chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with acute leukemia [J]. Contemp Nurs, 2024, 5 (3). (in Chinese)

[3] 李研. 个性化照护对脑瘤患者化疗后恶心呕吐的改善作用研究[C]//2025 精神医学与心理健康系列研讨会论文集. 2025.

[4] 余自慧, 余红春, 蔡翠娟, 等. 个性化护理在预防急性白血病患者首程化疗后恶心、呕吐中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(3): 112-115.

YU Z H, YU H C, CAI C J, et al. Application effect of personalized nursing in preventing nausea and vomiting in children with acute leukemia after the first course of chemotherapy [J]. J Women Child Health Guide, 2025, 4(3): 112-115. (in Chinese)

[5] 卢小明. 化疗患者恶心呕吐风险分层护理对症状控制与治疗依从性的影响研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2026(1): 147-150.

LU X M. Study on the influence of stratified nursing on symptom control and treatment compliance of chemotherapy patients with nausea and vomiting risk [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Citation Edition) - Medicine and Health, 2026 (1): 147-150. (in Chinese)

[6] 屠娜飞, 詹芳娟, 黄馨睿, 等. 成人化疗相关性恶心呕吐患者中医护理干预的最佳证据总结[J]. 护理与康复, 2025, 24(3): 51-57, 63.

TU N F, ZHAN F J, HUANG X R, et al. Best evidence summary of traditional Chinese medicine nurs-

- ing interventions for chemotherapy-induced nausea and vomiting in adults[J]. *J Nurs Rehabil*, 2025, 24(3): 51–57, 63. (in Chinese)
- [7] 徐琳洁, 陈蓉, 过云琳, 等. 整体护理对白血病化疗患者恶心呕吐、负性情绪及社会支持的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2016, 25(12): 1351–1354. XU L J, CHEN R, GUO Y L, et al. Effect of holistic nursing on nausea and vomiting, negative emotions and social support of leukemia patients undergoing chemotherapy [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2016, 25(12): 1351–1354. (in Chinese)
- [8] 李素娟, 梁艳文, 谢云清, 等. 白血病化疗所致恶心呕吐的中医护理现状及研究进展[J]. *现代医学与健康研究电子杂志*, 2024, 8(2): 115–118. LI S J, LIANG Y W, XIE Y Q, et al. Current situation and research progress of traditional Chinese medicine nursing for nausea and vomiting caused by leukemia chemotherapy[J]. *Mod Med Health Res Electron J*, 2024, 8(2): 115–118. (in Chinese)
- [9] 贾丽雯, 吴永红, 蒋娟. 基于综合护理的胃癌化疗患者恶心呕吐缓解效果研究[J]. *基层医学论坛*, 2025, 29(26): 101–104. JIA L W, WU Y H, JIANG J. Effect of comprehensive nursing on relieving nausea and vomiting in patients with gastric cancer undergoing chemotherapy [J]. *Med Forum*, 2025, 29(26): 101–104. (in Chinese)
- [10] 徐竹伟. 综合护理干预对急性白血病化疗患儿恶心呕吐及社会支持的影响[J]. *妇儿健康导刊*, 2022, 1(2): 70–73. XU Z W. Effect of comprehensive nursing intervention on nausea and vomiting and social support in children with acute leukemia undergoing chemotherapy[J]. *J Women Child Health Guide*, 2022, 1(2): 70–73. (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。