

DOI: 10.12209/CAIM202604220001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例乙状结肠癌术后化疗期气血两虚证 患者的中医护理报告

郭晶晶

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例 68 岁乙状结肠癌术后化疗期气血两虚证患者的中西医结合护理实践。患者为乙状结肠中分化腺癌Ⅲ期, 伴神经侵犯、脉管癌栓及淋巴结转移, 术后 1 月余开展首次化疗, 中医辨证属气血两虚证。临床以扶正健脾、益气养血和胃为原则, 配合中药内外联用、穴位贴敷、膳食调理及康复指导等中医特色措施。患者化疗期间未发生严重胃肠道反应、骨髓抑制等不良事件, 证实中西医结合护理可改善患者气血亏虚状况, 提升生活质量。

关键词: 乙状结肠癌; 术后化疗; 气血两虚证; 中医护理; 穴位贴敷; 饮食调护

Nursing Report on Traditional Chinese Medicine Care for a Patient with Qi-Blood Deficiency Syndrome During Postoperative Chemotherapy for Sigmoid Colon Cancer

GUO Jingjing

(Department of General Surgery and Oncology, Beijing Jiangang Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing practice for a 68-year-old patient with Qi-blood deficiency syndrome during postoperative chemotherapy for sigmoid colon cancer. The patient was diagnosed with stage III moderately differentiated adenocarcinoma of the sigmoid colon, accompanied by perineural invasion, vascular tumor thrombus, and lymph node metastasis. The first chemotherapy cycle was initiated one month postoperatively, with traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation identifying Qi-blood deficiency. Clinical interventions followed the principles of reinforcing healthy Qi, strengthening the spleen, replenishing Qi and blood, and harmonizing the stomach, complemented by TCM-specific measures such as internal and external herbal applications, acupoint sticking therapy, dietary regulation, and rehabilitation guidance. No severe adverse events (e.g., gastrointestinal reactions or myelosuppression) occurred during chemotherapy, demonstrating that integrated nursing can effectively improve Qi-blood deficiency and enhance the patient's quality of life.

KEY WORDS: sigmoid colon cancer; postoperative chemotherapy; Qi-blood deficiency syndrome; Traditional Chinese Medicine nursing; acupoint sticking therapy; dietary intervention

结肠癌是临床常见的消化道恶性肿瘤, 以手术联合术后辅助化疗为主要治疗模式^[1]。化疗在杀灭残留癌细胞的同时, 易损伤脾胃功能、耗伤气血津液, 患者多表现为乏力、纳差、气短、面色淡白及精神欠佳等气血两虚证候, 降低治疗依从性与生活质量^[2-4]。中医认为^[5-6], 肿瘤术后正气亏虚, 化疗药毒更伤气血, 护理应以扶正补虚、益气养

血、健脾和胃为基本原则^[7]。本例患者为 68 岁女性, 乙状结肠癌术后 1 月余行首次化疗, 病理分期 pT3N1M0 Ⅲ期, 伴神经侵犯、脉管癌栓及淋巴结转移, 中医辨证为气血两虚证, 基础状况一般, 化疗耐受性管理难度较高。本个案参照中西医结合护理规范, 系统评估患者生理、心理与中医证候, 制定个体化护理方案, 重点实施中医特色干预与

收稿日期: 2026-04-22

OPEN ACCESS

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

西医化疗安全护理,观察其对改善气血两虚状态、减轻化疗不良反应、保障化疗顺利完成的效果,为结肠癌术后化疗期中医护理提供临床参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,68岁,主因“结肠癌术后1月余,行第1次化疗”于2026年04月07日入院。既往体健,否认高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中及传染病史;1月前于本院行腹腔镜下乙状结肠切除术+腹腔镜下胆囊切除术;否认输血史、食物及药物过敏史;已绝经,育1子1女,配偶体健;无吸烟史,有饮酒史,无有害物质接触史;家族无肿瘤及遗传病史。刻下症:精神尚可,饮食可,睡眠可,活动好,大便成形规律,尿量正常,体重无明显变化。

1.2 体格检查

生命体征:体温(T)36.6℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)110/70 mm Hg,疼痛数字评分0分。身高155 cm,体重95 kg, BMI 39.5(肥胖)。中医四诊:神色自如,面色淡白,精神差,形体正常;语声清,无异常气味;舌淡红,苔薄白,脉弦。西医查体:全身浅表淋巴结未触及肿大;腹平坦,可见手术瘢痕,全腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾未触及,肠鸣音正常(4次/min);神经系统检查未见异常。

1.3 诊断

中医诊断:肠癌—气血两虚证;西医诊断:乙状结肠恶性肿瘤(pT3N1M0 III期)术后,恶性肿瘤术后化疗,胆囊结石(术后)。

1.4 治疗干预

西医治疗:完善血常规、肝肾功能及肿瘤标志物等检查;行术后辅助化疗,给予止吐、保肝、护胃及补液等对症支持治疗;监测生命体征与化疗不良反应。中医治疗:以益气健脾、养血扶正为法,给予中药内服调理,配合穴位贴敷、饮食调护及情志疏导等外治与护理干预。患者于2026年04月18日顺利完成首次化疗,病情稳定后出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

生理状态:生命体征平稳,腹部术后切口愈合良好,无红肿渗液;体质肥胖,存在面色淡白、精神差、稍活动易乏力等气血不足表现;化疗前血常规、

肝肾功能基本正常,无明显骨髓抑制及脏器功能损伤。心理状态:对化疗不良反应存在担忧,情绪轻度焦虑,沟通配合度尚可。中医四诊:舌淡红、苔薄白,脉弦,面色淡白、精神差,符合气血两虚证。

2.1.2 量表评估

①疼痛数字评分量表(NRS)^[8]用0~10分表示疼痛程度,其中,0分=无痛;1~3分=轻度疼痛(不影响睡眠);4~6分=中度疼痛;7~10分=重度疼痛。患者入院时评分为0分,化疗期间为0~1分,无明显疼痛。

②体力状态评分(ECOG)^[9],0分:活动能力完全正常;1分:轻度乏力,可自由活动,能从事轻体力工作;2分:能行走及自理,但不能工作;3分:仅能部分自理,卧床/端坐时间>50%;4分:完全卧床,无法自理。患者初始评分为1分(轻度乏力,可自由活动)。

③恶心呕吐分级(CTCAE 5.0)^[10],0级:无恶心呕吐;1级:轻度恶心,不影响进食;2级:呕吐1~2次/24 h,进食减少;3级:呕吐3~5次/24 h,需干预;4级:危及生命;5级:死亡。患者化疗期间为0~1级,无严重消化道反应。

2.2 护理诊断

气血两虚:与手术创伤、正气耗伤及化疗药毒损伤气血有关;恶心呕吐风险:与化疗药物胃肠道反应相关;骨髓抑制风险:与化疗药物抑制骨髓造血功能相关;焦虑:与担心化疗疗效、不良反应及预后相关;知识缺乏:与化疗期间中医调护、康复锻炼、饮食禁忌认知不足相关;潜在并发症:感染、出血、静脉炎、水电解质紊乱。

2.3 护理计划

气血调理:改善面色淡白、精神差、乏力等气血两虚症状,提升体力状态;不良反应防控:化疗期间恶心呕吐≤1级,无明显骨髓抑制、肝肾功能损伤;情绪管理:缓解焦虑情绪,保持心态平稳,配合治疗护理;健康宣教:患者及家属掌握化疗期中医饮食、起居及康复要点;并发症预防:住院期间无感染、出血及静脉炎等并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理—气血两虚调理

①中药内服护理:遵医嘱给予益气养血、健脾和胃中药。中药汤剂(益气养血健脾和胃方):药物组成包括黄芪30 g、党参20 g、当归12 g、白术15 g、茯苓15 g、熟地黄15 g、白芍12 g、陈皮10 g、姜半夏10 g、炙甘草6 g、生姜3片及大枣5枚。炮

制方法:药材均选用道地饮片,清水浸泡 30 min,加水煎煮 2 次,首次煎煮 30 min,二次煎煮 20 min,两次药液混合,共取汁约 400 mL。使用方法:温服(38~40℃),餐后 1 h 服用,1 剂/d,分早晚 2 次温服,200 mL/次,避免空腹刺激肠胃。疗程:7 d 为 1 个疗程,化疗前 3 d 开始服用,化疗结束后继续服用 4 d,共 1 疗程。观察要点:监测服药后食欲、乏力及睡眠改善情况,记录有无腹胀、腹泻及恶心等不适。中成药:药物名称为八珍颗粒,药物组成包括党参、白术(炒)、茯苓、甘草、当归、白芍、川芎及熟地黄。使用方法:开水冲服,1 袋/次,2 次/d,餐后服用。疗程:同中药汤剂,7 d 为 1 个疗程。

②穴位贴敷:选取足三里、气海、关元及中脘穴,以黄芪、当归、党参、白术等益气养血中药研粉,姜汁调膏,制成直径 2 cm 药饼,每次贴敷 4~6 h,1 次/d。疗程:7 d 为 1 个疗程,与中药内服同步启动,化疗前 3 d 开始,至化疗结束后 4 d 结束,共 7 次。若贴敷期间出现皮肤轻度瘙痒可缩短至 4 h/次,皮肤无不适可延长至 6 h/次,全程连续治疗,无需间隔。操作前以酒精消毒皮肤,药膏厚度约 0.3 cm,弹力绷带固定;贴敷后观察皮肤有无瘙痒、红肿,发生过敏立即停药^[11]。

③腹部按摩:以肚脐为中心,顺时针轻柔按摩腹部,10~15 min/次,2 次/d,促进胃肠蠕动,健脾和胃,改善消化吸收。

2.4.2 化疗专项护理

①静脉管理:选择粗直、弹性好的血管建立静脉通路,优先使用留置针;输注化疗药物前后用生理盐水冲管,严防药物外渗;一旦发生外渗立即停止输液,局部冷敷并对症处理。

②症状监测:化疗期间每 4 h 监测体温、脉搏、呼吸及血压;观察恶心、呕吐、食欲、腹泻及口腔黏膜情况;定期复查血常规、肝肾功能,警惕白细胞下降、血小板减少、肝损伤^[12]。

③止吐护胃:遵医嘱按时给予止吐、护胃药物;指导患者少量多餐,避免油腻、气味浓烈食物,减少呕吐诱因。

2.4.3 饮食护理(气血两虚证专方)

①原则:健脾益气、养血扶正、清淡易消化,少量多餐,避免生冷、辛辣、油腻及坚硬食物。②推荐:黄芪党参炖鸡、当归生姜羊肉汤、山药莲子粥、红枣桂圆粥、蒸蛋、鱼肉及豆腐等。③禁忌:烟酒、浓茶、咖啡、油炸及产气食物(豆类、碳酸饮料)。

④指导:每日饮水 1500~2000 mL,促进化疗代谢产物排出;肥胖患者适当控制总热量,保持营养均衡^[13]。

2.4.4 情志护理

①耐心倾听患者担忧,用通俗语言讲解化疗目的、不良反应及应对方法,增强治疗信心。②指导放松训练,如深呼吸、听舒缓音乐及闭目养神,2~3 次/d,15 min/次^[14]。③鼓励家属陪伴,给予情感支持,缓解孤独与焦虑,保持心情舒畅。

2.4.5 生活起居与康复护理

①环境:病房安静整洁、温湿度适宜,保证每日睡眠 7~8 h。②活动:病情稳定后指导适度活动(床边坐起、慢走),2~3 次/d,10~15 min/次,避免劳累;指导提肛运动,促进肠道功能恢复^[15]。③皮肤与口腔:每日温水擦浴,保持皮肤清洁;晨起、睡前、餐后漱口,预防口腔感染。

2.4.6 并发症预防

①感染预防:严格无菌操作,限制探视;监测体温,白细胞偏低时加强保护性隔离。②出血预防:观察皮肤有无瘀斑、牙龈出血、便血,避免碰撞、用力排便。③水电解质平衡:记录出入量,呕吐、腹泻时及时补液纠正紊乱。

2.5 护理评价

气血状态:面色淡白、精神差、乏力明显改善,体力状态稳定,ECOG 评分维持 1 分。化疗反应:恶心呕吐 0~1 级,无严重呕吐、腹泻,食欲、睡眠良好。实验室指标:血常规、肝肾功能基本正常,无明显骨髓抑制及脏器损伤。心理状态:焦虑缓解,情绪平稳,主动配合治疗护理。知识掌握:患者及家属掌握化疗期饮食、起居及中医调护要点。并发症:住院期间无感染、出血、静脉炎及药物外渗等并发症。治疗完成:顺利完成首次术后辅助化疗,病情稳定准予出院。

3 结果与随访

患者经中西医结合系统护理,顺利完成首次乙状结肠癌术后辅助化疗。出院时患者精神状态良好,面色转润,乏力减轻,饮食、睡眠正常,大便规律;无恶心呕吐、发热、出血及静脉炎等不良反应;血常规、肝肾功能无明显异常;焦虑情绪缓解,对后续治疗信心提升。出院后 1 周门诊复查血常规、肝肾功能;指导居家中医调护,坚持益气养血饮食、适度锻炼、规律作息;按时返院行下一周期化疗,定期监测肿瘤标志物与影像学检查。

4 讨论

乙状结肠癌术后化疗患者因手术创伤与化疗药毒的双重作用,正气亏虚、气血不足为核心病机,临床多见气血两虚证。西医化疗护理侧重不良反应监测与并发症防控,中医护理以扶正补虚、益气养血、健脾和胃为特色,二者结合可实现优势互补。本案例中,中医护理通过中药内服、穴位贴敷、腹部按摩及饮食调护直接改善气血两虚状态,提升机体正气与化疗耐受性;西医护理规范实施静脉管理、症状监测及并发症预防,保障化疗安全;情志护理与康复指导则从身心两方面促进患者恢复。结果显示,患者化疗期间不良反应轻微,无并发症发生,顺利完成治疗,证实中西医结合护理可有效改善气血两虚状态、减轻化疗损伤、提高生活质量与治疗依从性^[16-17]。本个案为单病例报告,存在个体差异,未来可开展大样本研究,优化结肠癌术后化疗期中医护理方案,规范穴位贴敷、中药熏洗等技术操作,完善长期随访体系,为临床提供更高级别证据。

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] 董亚运, 胡珊珊, 吕亚, 等. 吐纳呼吸、通腑贴脐联合肠道运动疗法对宫颈癌化疗病人便秘症状及生活质量的影响[J]. 循证护理, 2025, 11(17): 3663-3666.
DONG Y Y, HU S S, LV Y, et al. Controlled breathing, umbilical compress for regulating combined with bowel movement therapy Fu-organs on constipation symptoms and quality of life of cervical cancer patients[J]. Chin Evid Based Nurs, 2025, 11(17): 3663-3666. (in Chinese)
- [2] 金文宜, 李文霞, 费晓萍, 等. 耳穴埋籽中医护理在急性阑尾炎切除术后便秘患儿中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2025, 22(12): 1798-1803.
JIN W Y, LI W X, FEI X P, et al. Application effect of ear auricular seed implantation in paediatric patients with postoperative constipation following acute appendectomy[J]. Nurs Pract Res, 2025, 22(12): 1798-1803. (in Chinese)
- [3] 李萨, 张瑞瑞, 周会云, 等. 虎符铜砭刮痧疗法对晚期非小细胞肺癌患者化疗相关不良反应的影响[J]. 中国临床护理, 2025, 17(10): 624-626, 632.
LI S, ZHANG R R, ZHOU H Y, et al. The influence of Hufu Tongbian Gua Sha therapy on chemotherapy-related adverse reactions in patients with advanced non-small cell lung cancer[J]. Chin Clin Nurs, 2025, 17(10): 624-626, 632. (in Chinese)
- [4] 李云川, 欧洋, 宋美颖, 等. 穴位按摩联合乳果糖治疗便秘的 Meta 分析[J]. 中国现代医生, 2025, 63(24): 6-11, 43.
LI Y C, OU Y, SONG M Y, et al. Acupoint massage combined with lactulose in the treatment of constipation: a Meta-analysis[J]. China Mod Dr, 2025, 63(24): 6-11, 43. (in Chinese)
- [5] 沈永红, 荣丽媛, 李斯珺, 等. 中医护理适宜技术对化疗相关性便秘的症状管理研究进展[J]. 军事护理, 2025, 42(2): 14-16.
SHEN Y H, RONG L Y, LI S J, et al. Using traditional Chinese medicine techniques in nursing care of chemotherapy induced constipation: a review[J]. Mil Nurs, 2025, 42(2): 14-16. (in Chinese)
- [6] 唐保锐, 吴晶洁. 中医护理技术在肿瘤患者中的应用现状与优势[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(19): 254-257.
TANG B R, WU J J. Application status and advantages of traditional Chinese medicine nursing technology in tumor patients[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2025, 33(19): 254-257. (in Chinese)
- [7] 李蕾. 加味四逆藿连汤治疗恶性肿瘤化疗后顽固性呃逆疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2025.
- [8] 苗润娜, 苏钰婷, 鱼星峰, 等. 癌症化疗患者周围神经病变非药物管理最佳证据总结[J]. 海南医学, 2025, 36(10): 1480-1487.
MIAO R N, SU Y T, YU X F, et al. Summary of the best evidence for non-pharmacological management of peripheral neuropathy in cancer patients undergoing chemotherapy[J]. Hainan Med J, 2025, 36(10): 1480-1487. (in Chinese)
- [9] 熊琪, 程顺花. 预见性中医护理联合常规护理对膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者的临床疗效[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(8): 1578-1584.
XIONG Q, CHENG S H. Clinical efficacy of predictive Chinese medicine nursing combined with routine care for postoperative intravesical chemotherapy in bladder cancer patients[J]. J Tradit Chin Med Univ Hunan, 2025, 45(8): 1578-1584. (in Chinese)
- [10] 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 nursing interventions for chemotherapy-induced nausea and vomiting in adults[J]. *J Nurs Rehabil*, 2025, 24(3): 51–57, 63. (in Chinese)
- [11] 李丽, 韩倩倩, 张建华, 等. 中医特色护理在老年肿瘤化疗患者中的应用效果分析[J]. *中国社区医师*, 2025, 41(13): 55–57.
- LI L, HAN Q Q, ZHANG J H, et al. Analysis of application effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing in elderly tumor patients undergoing chemotherapy [J]. *Chin Community Dr*, 2025, 41(13): 55–57. (in Chinese)
- [12] 周东晶, 黄逸菡. 中医营养支持联合中医适宜技术对肿瘤科化疗患者生活质量的影响[J]. *中医药管理杂志*, 2024, 32(22): 154–156.
- ZHOU D J, HUANG Y H. Effect of nutritional support of traditional Chinese medicine combined with appropriate technology of traditional Chinese medicine on quality of life of patients undergoing chemotherapy in oncology department [J]. *J Tradit Chin Med Manag*, 2024, 32(22): 154–156. (in Chinese)
- [13] 周琰, 危艳霞, 芮最红, 等. 6S全方位管理模式联合中医护理在肿瘤科的应用效果[J]. *中医药管理杂志*, 2025, 33(2): 155–158.
- ZHOU Y, WEI Y X, RUI Z H, et al. Application effect of 6S all-round management mode combined with traditional Chinese medicine nursing in oncology department[J]. *J Tradit Chin Med Manag*, 2025, 33(2): 155–158. (in Chinese)
- [14] 张小飞, 李亚玲. 中医护理技术在癌症患者安宁疗护中的应用进展[J]. *现代医药卫生*, 2026, 42(3): 527–530.
- ZHANG X F, LI Y L. Application progress of traditional Chinese medicine nursing technology in hospice care of cancer patients[J]. *J Mod Med Health*, 2026, 42(3): 527–530. (in Chinese)
- [15] 娄文瀚, 柳琳琳, 秦辉艳, 等. 五音疗法联合腕踝针对肝动脉化疗栓塞术后患者恶心呕吐的影响[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2025, 23(13): 156–159.
- LOU W H, LIU L L, QIN H Y, et al. The effect of five-tone therapy combined with wrist ankle therapy on nausea and vomiting in patients after transarterial chemoembolization surgery[J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2025, 23(13): 156–159. (in Chinese)
- [16] 王丽君, 宋娇. 穴位贴敷联合渐进放松训练对消化道恶性肿瘤化疗患者睡眠障碍的影响效果分析[J]. *黑龙江中医药*, 2025, 54(2): 93–95.
- WANG L J, SONG J. Effect analysis of acupoint application combined with progressive relaxation training on sleep disorder in patients with digestive tract malignant tumor undergoing chemotherapy[J]. *Heilongjiang J Tradit Chin Med*, 2025, 54(2): 93–95. (in Chinese)
- [17] 钟映雯, 樊奕丹, 郭旋, 等. 结直肠癌化疗患者癌因性疲乏中医护理干预的证据总结[J]. *新中医*, 2025, 57(4): 121–127.
- ZHONG Y W, FAN Y D, GUO X, et al. Summary of evidence of Chinese medicine nursing intervention for cancer-related fatigue in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy [J]. *J New Chin Med*, 2025, 57(4): 121–127. (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。