

DOI: 10.12209/CAIM202606050004

· 中西医结合临床案例 ·

中药熨熨温度一时长双参数改良方案干预 1 例 结肠癌术后癌因性疲乏护理报告

乔秀颀

(北京中医医院顺义医院 中医护理门诊, 北京, 101300)

摘要: 本研究纳入 1 例 88 岁左半结肠癌术后气血亏虚、痰瘀闭阻证合并中重度癌因性疲乏患者, 采用制吴茱萸配伍中药熨熨包, 实施温度一时长双参数改良管控及规范熨熨手法, 联合系统化整体护理干预 14 d 后, 患者 Piper 疲乏评分由 7.2 分降至 2.1 分, 腹胀、睡眠紊乱症状明显缓解, 未发生不良事件, 随访 2 周症状未复发。该改良方案贴合高龄患者皮肤特点, 安全有效, 参数标准化, 便于临床推广。

关键词: 中药熨熨技术; 温度一时长双参数改良; 癌因性疲乏; 结肠癌; 中医护理

Nursing Report of a Dual-Parameter (Temperature – Duration) Modified Protocol of Chinese Herbal Hot Compress Therapy in the Intervention of Cancer-Related Fatigue in a Postoperative Colon Cancer Patient: A Case Study

QIAO Xiuqi

(TCM Nursing Clinic, Shunyi Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Beijing, 101300)

ABSTRACT: This study included an 88-year-old patient with postoperative deficiency of qi and blood, obstruction due to phlegm and stasis, and moderate-to-severe cancer-related fatigue following left-sided colon cancer surgery. The patient received a modified warming therapy using processed Evodia fruit combined with traditional Chinese medicine in a poultice, with improved temperature-time parameter control and standardized application techniques, along with systematic holistic nursing interventions over 14 days. After treatment, the patient's Piper Fatigue Scale score decreased from 7.2 to 2.1, abdominal distension and sleep disturbances significantly improved, no adverse events occurred, and symptoms did not recur during a 2-week follow-up. This modified approach is well-suited to the skin characteristics of elderly patients, safe and effective, with standardized parameters, making it suitable for clinical promotion.

KEY WORDS: Chinese herbal hot compress therapy; dual-parameter (temperature-duration) modification; cancer-related fatigue; colon cancer; Traditional Chinese Medicine nursing

癌因性疲乏是恶性肿瘤患者最常见的症状之一, 具有持续性、休息难以缓解等特点, 严重影响患者治疗依从性与生活质量。现代医学多采用营养支持、运动指导等对症处理, 效果有限。中药熨熨作为成熟的中医外治技术, 依托热力、药力与手法协同作用, 可温经通络、行气活血及调和脾胃, 已逐步应用于肿瘤患者症状管理^[1-5]。传统中药熨熨操作依赖经验, 存在温度不精准、时长不统

一、药效不稳定及安全风险偏高等问题^[6-9]。本例患者为 88 岁高龄, 结肠癌术后可疑肿瘤转移, 合并高血压病史, 辨证属气血亏虚、痰瘀闭阻, 中重度癌因性疲乏叠加腹胀、失眠多重症状, 个体诊疗护理特殊性突出。本病例参照肿瘤中医护理相关指南, 应用温度一时长双参数改良熨熨方案联合中西医闭环护理模式开展干预, 取得良好效果, 现将个案护理经过总结如下。

收稿日期: 2026-06-05

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,88岁,主因“结肠癌术后2年余,持续性全身疲乏伴间断恶心呕吐2周”,于2026年01月10日入院。患者2023年10月行左半结肠根治性切除术,术后接受规范对症治疗;2025年08月复查腹盆CT提示肿瘤或转移可能。入院症见:患者神志清楚,周身困重乏力、精神萎靡,轻微活动即疲惫难耐,间断恶心、腹部冷胀,进食后症状加重,夜间入睡困难。既往高血压病史10余年,规律服药,病情控制稳定;无中药、外用敷料过敏史,全身皮肤完整,肢体深浅感觉正常,无烫熨治疗禁忌症。

1.2 体格检查

体格检查:体温(T)36.3℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)124/72 mm Hg;神志清楚,慢性病容,心肺查体无异常,腹部平软,无压痛、反跳痛,肠鸣音正常,四肢肌力尚可。

中医四诊:望诊见精神疲惫,面色少华,语音低微,舌暗红、苔薄白,舌体伴裂纹;闻诊见语速缓慢,呼吸平稳,无异常咳痰及异味;问诊见全身乏力、食后脘腹胀满、恶心纳呆、夜卧不宁;切诊见脉象沉细。

1.3 诊断

西医诊断:结肠恶性肿瘤术后,癌因性疲乏,高血压2级。中医诊断:虚劳病;辨证分型:气血亏虚证、痰瘀闭阻中焦证。辨证依据:肿瘤耗伤机体正气,加之化疗药毒损伤脾胃运化功能,中焦失司,气血生化无源,水湿聚而成痰、瘀血阻滞经络;四诊合参,病位在脾、肾,以虚为本,夹杂痰瘀实邪。

1.4 治疗与转归

入院后西医予以抗肿瘤对症支持、肠内营养补给、止呕及调节胃肠蠕动等常规药物治疗,在基础治疗之上加用改良双参数中药烫熨外治干预。药包组方包括制吴茱萸、炒莱菔子、花椒及大青盐各150 g,混匀装入无纺布袋,每3~7 d更换一次药料;每日治疗2次,25~40 min/次,药包加热至70~80℃、体表操作温度≤50℃、热敷皮温维持在38~43℃,采用序贯四步烫熨手法,重点熨敷神阙、中脘、气海、关元及双侧足三里区域,配合系统化整体护理。连续干预14 d后,2026年01月25日,患者疲乏、腹胀症状明显缓解,Piper疲乏量表

评分由7.2分降至2.1分,未发生烫伤、跌倒或过敏等并发症,可自主下床活动、正常进食,精神状态显著好转,于2026年02月12日顺利出院并按期完成后续治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者周身乏力、精神萎靡且四肢偏凉,伴随腹胀、食欲减退及睡眠障碍;高龄皮肤菲薄、末梢感觉减退,烫熨烫伤风险较高;重度乏力导致活动耐力下降,跌倒风险突出;病程迁延使患者产生焦虑情绪,担忧疾病预后;家属陪护充分,配合度良好。

2.1.2 疲乏程度评估

采用中文版Piper疲乏修订量表(The Revised Piper Fatigue Scale, RPFS)评估癌因性疲乏程度^[10],量表共22个条目,包含行为、情感、感知及认知4个维度,单条目计分0~10分,以四维平均分作为总分,分值区间0~10分,其中,0~3.9分为无/轻度疲乏,4.0~6.9分为中度疲乏,7.0~10.0分为重度疲乏。本例患者干预前得分为7.2分,判定为重度疲乏。

2.1.3 腹胀程度评估

采用数字评价量表(Numerical Rating Scale, NRS)评估腹胀程度^[11],总分0~10分,1~3分为轻度腹胀,4~6分为中度腹胀,7~10分为重度腹胀。患者干预前评分为4分,为中度腹胀。

2.1.4 睡眠质量评估

选用中文版匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估近1个月整体睡眠状况,量表含7个维度,总分0~21分;国内肿瘤老年患者判定标准为PSQI总分>7分提示存在明显睡眠障碍,分值越高睡眠质量越差^[12]。本例患者干预前PSQI评分>7分,存在显著睡眠紊乱。

2.2 护理诊断

①活动无耐力:与肿瘤消耗、术后气血不足及脾胃虚弱相关;②腹胀:与气滞不通、中焦虚寒及运化无力有关;③睡眠形态紊乱:与躯体不适、疲乏及情志失调相关;④焦虑:与疾病预后不确定、症状持续不缓解相关;⑤有皮肤完整性受损的风险:与高龄皮肤敏感、烫熨温热刺激有关;⑥有跌倒的风险:与重度疲乏、肢体无力相关。

2.3 护理计划

护理目标:连续干预14 d后,患者疲乏降至轻度,腹胀完全消退,睡眠明显改善;全程规避烫伤、跌倒及过敏等不良事件;患者及家属掌握居家简易中医护理方法,焦虑情绪缓解,顺利完成后续抗肿瘤治疗。实施方案:标准化落实双参数改良中药熨熨;基于中医辨证开展起居、饮食及情志专项护理;每日通过动态量表评分监测病情;建立烫伤、跌倒应急防控流程;开展健康宣教与出院延续护理。

2.4 护理措施

2.4.1 标准化落实双参数改良中药熨熨操作

护理人员严格按照标准化流程及双参数改良方案操作,具体如下。

①物品准备:恒温加热箱、接触式电子测温仪、手持式红外测温仪、计时器、配制好的中药药包(制吴茱萸、炒莱菔子、花椒及大青盐各150 g等量配比,装入无纺布袋,每3~7 d更换1次)及医用白凡士林,必要时备大毛巾及弹力绷带等。

②药包预处理:将药包置入恒温箱加热至70~80℃,取出后充分抖动以混匀药物,采用五点法(四角+中心)测温,袋面标注患者信息与启用日期。

③皮肤预处理:熨敷区域皮肤清洁干燥后,均匀涂抹1~2 mm厚的医用白凡士林,涂布范围大于熨熨面积,在防护皮肤的同时促进药物透皮吸收。

④遵医嘱取穴:主穴为神阙、中脘、气海、关元及双侧足三里,腹胀显著者加用天枢穴。

⑤序贯熨熨手法:点熨:单手或双手握紧熨熨包,在治疗部位或相应穴位进行点熨,熨熨包温度较高时,操作速度宜快(30~40次/min),时间1~2 min;按熨:将药包平铺于穴位处,手掌轻柔垂直按压,单穴停留15~30 s,重复5~6次;揉熨:持药包于腹部行环旋揉动,持续3~5 min,重在消胀理气;推熨:循腹部经络顺逆时针往返推熨,随药包降温放缓速度、适度加重力度,单次操作5~8 min;热敷:将药包固定于穴位处,测温探头置于皮表实时监控,维持皮温38~43℃,操作期间注意腹部保暖^[13]。

⑥双参数管控:药包加热温度为70~80℃,高龄患者操作前药包温度严格≤50℃,热敷时皮温维持38~43℃;单次操作时长25~40 min,每日上、下午分2次治疗,两次间隔≥6 h。

⑦全程监测:操作前用测温仪测量熨熨包正

反面四角及正中的五点温度;操作过程中,用电子控温器实时监测皮肤温度,热敷第3~4 min查看皮肤状态(有无发红、灼热及起疹等),同时主动询问患者感受(如是否有过热、疼痛等不适),做好护理记录,确保操作安全。

2.4.2 辨证施护

结合患者脾胃虚寒、气血亏虚及气滞湿阻的中医辨证结果,实施针对性辨证施护,涵盖生活起居、饮食护理、情志护理、健康宣教及沟通管理等内容。

起居护理:病室温度维持22~24℃,保持安静通风,避免患者受凉;疲乏明显时嘱其卧床休养,症状好转后循序渐进增加活动量,禁止剧烈运动;每晚用40~45℃艾叶温水泡脚15~20 min,以改善睡眠;日常佩戴棉质腹带做好腹部保暖,减少寒邪诱发腹胀。

饮食护理:遵循温、软、烂、易消化原则,选择小米粥、山药、红枣、瘦肉末及蒸蛋羹等健脾益气养血食材;严格忌食生冷、油腻、产气、辛辣刺激性食物;采用少量多餐模式,5~6餐/d,控制单次进食量,减轻脾胃负担。

情志护理:主动沟通并倾听患者诉求,用通俗语言讲解熨熨作用原理、操作流程与临床疗效实例,增强患者康复信心;鼓励家属多陪伴,给予患者情感支持;指导患者每日进行2次、10~15 min/次的缓慢呼吸放松训练,平复焦虑情绪,避免情志失调加重气机阻滞。

健康宣教:定期向患者及家属讲解癌因性疲乏发病特点、熨熨操作要点与并发症识别方法,培训居家腹部保暖、简易穴位按摩等自护技能;明确出院随访时间与沟通方式,落实延续性护理,及时为患者答疑,提升治疗依从性。

2.4.3 病情与症状监测

护理人员建立系统化监测机制,每日运用量表动态评估症状变化,对比干预前后得分,按需调整护理方案;每班监测生命体征、腹部体征、肠鸣音及出入量,若出现腹胀加重、疲乏无缓解或发热等异常情况,及时报告医生并协助处理。熨熨全程观察局部皮肤状态,若出现潮红、灼热及皮疹立即终止操作,采用无菌纱布局部冷敷,必要时遵医嘱外用药物,同步记录干预疗效与不良反应^[14]。

2.4.4 并发症预防与应急处理

烫伤防控:严格执行分级控温标准,涂抹凡士林保护皮肤,定时询问患者体感,杜绝超温、超时

操作。

跌倒防控:严格执行起床三步法(平卧 30 s→静坐 30 s→站立 30 s),患者下床活动时安排专人陪护,做好床栏防护与地面防滑措施。

过敏防控:首次操作时采用小面积(5 cm×5 cm)短时间试熨 5~10 min,无皮肤异常反应再进行常规操作;若出现过敏、烫伤,即刻停止治疗,遵医嘱对症处置并上报。

2.4.5 用药护理与中西医专科护理措施

护理人员严格遵医嘱给予抗肿瘤、营养支持及止呕等药物,密切观察药效及不良反应(如恶心、呕吐及腹泻等),及时反馈给医生。中药烫熨与口服药物间隔 1 h 以上,避免药物相互影响,确保药效。以中药烫熨为核心,联合穴位按摩、耳穴压豆等中医技术,配合西医营养支持、补液等治疗,实现中西医优势互补,协同改善患者症状,提升干预效果。

2.5 护理评价

干预 14 d 结束后,患者各项客观量表评分显著改善,未发生不良并发症;主观自述乏力、腹胀基本消失,夜间入睡顺畅,焦虑情绪明显缓解,可自主进行日常活动;患者及家属配合度高,熟练掌握自我护理技能,顺利完成后续治疗,护理目标全面实现(详见表 1)。

表 1 疗效评估

评估指标	治疗前	治疗后	改善情况
RPFS	7.2 分(重度)	2.1 分(轻度)	显著缓解,从中重度转为轻度
NRS	4 分	0 分	腹胀消失,腹部发冷症状缓解
PSQI	>7 分	2 分	入睡顺利,夜间觉醒次数减少
活动能力	轻微活动即疲乏,需卧床休息	可自主下床活动,生活自理	活动能力显著提升
并发症	无	无	全程无烫伤、跌倒及过敏等并发症

3 结果和随访

患者经 14 d 干预与护理后,各项症状显著改善。出院后随访 2 周,患者症状持续稳定,疲乏无反复,可正常饮食起居,顺利接受后续抗肿瘤治疗,生活质量显著提高。

4 讨论

癌因性疲乏是结肠癌患者术后常见并发症,其发生与肿瘤消耗、手术创伤致气血亏虚、脾胃受损、化疗不良反应及情志失调密切相关,严重影响患者治疗依从性与生活质量。从中医病因病机来看,结肠癌属“积聚”及“癥瘕”范畴,术后患者正气亏虚、脾胃功能受损、运化失常,气血生化不足,致“不荣则疲”;寒邪侵入、寒凝气滞、经络不通,引发腹部冷胀、肢体不温,即“不通则胀”及“寒凝则痛”,故核心病机为脾胃虚寒、气血亏虚与气滞湿阻,治疗以温中散寒、行气活血、健脾益气及养血安神为核心^[15-18]。

中药烫熨作为中医外治经典方法,依托热力、药力及手法协同作用,直接作用于体表穴位及经络,实现温经通络、行气活血、调和脾胃及益气养血的功效,且无需口服给药,避免药物刺激胃肠道,适用于老年体弱肿瘤患者。本研究药包配伍精准,制吴茱萸辛热散寒、温中燥湿为君药,炒莱

菔子消食除胀、花椒增强散寒之力、大青盐温经通络且提升导热性,四药合用,标本兼顾,有效缓解癌因性疲乏及伴随症状。

传统中药烫熨依赖护理经验,存在温度不精准、时长不统一、手法不规范等问题,增加安全风险^[6-9]。本研究采用的温度—时长双参数改良方案,针对老年患者皮肤敏感特点,精准控制药包加热温度(70~80℃)、操作温度(≤50℃)及热敷温度(38~43℃),明确单次操作时长 25~40 min、2 次/d,结合序贯手法规范流程,有效解决传统烫熨操作不规范的问题。即精准控制各阶段温度,兼顾药效与安全;标准化时长与序贯手法结合,提升疏通经络、调和气血的效果;操作前涂抹医用白凡士林,配合全程监测,最大限度降低并发症风险,提升患者舒适度与依从性。

王玉慧等研究指出^[19],含吴茱萸的药包加热至 70~80℃时其有效成分释放率更高,热敷温度控制在 38~43℃可在避免烫伤的同时保证干预疗效,契合老年肿瘤患者皮肤敏感特点。徐金华^[20]在肺癌化疗后癌因性疲乏患者干预中发现,药包加热 70~80℃、热敷温度 38~44℃的设定,既能充分释放中药药效,又能提升患者舒适度,减少不良反应。陈扬等^[21]研究表明,医用白凡士林涂抹厚度以 1~2 mm 为宜,该厚度可兼顾皮肤保湿防护与药物渗透效果,适配肿瘤患者中药热熨

干预需求。本案例显示,改良式中药烫熨联合系统化整体护理,可快速安全缓解结肠癌患者癌因性疲乏及伴随症状,提供可复制的标准化护理模式。本研究为单病例观察,样本量较小,未来需开展大样本对照研究,进一步验证方案有效性与安全性。

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] 刘思平,巫红婷,刘丽萍. 中药烫熨联合杵针疗法对中风后偏瘫患者运动功能及日常生活能力的影响:一项随机对照研究[J]. 中医康复, 2026, 3(4): 62-66.
- Liu S P, Wu H T, Liu L P. Effects of herbal hot compress combined with Chuzhen therapy on motor function and activities of daily living in patients with hemiplegia after stroke: a randomized controlled trial [J]. Tradit Chin Med Rehabil, 2026, 3(4): 62-66. (in Chinese)
- [2] 周丹,康其,陈潇,等. 皮内针联合中药烫熨在泌尿系结石疼痛患者中的护理效果[J]. 护理实践与研究, 2026, 23(3): 452-456.
- Zhou D, Kang Q, Chen X, et al. Nursing effect of intradermal needle combined with traditional Chinese medicine hot compress in patients with urinary calculi pain[J]. Nurs Pract Res, 2026, 23(3): 452-456. (in Chinese)
- [3] 张文龙,王松立,徐凡舒,等. 身痛逐瘀汤内服结合中药烫熨治疗腰椎间盘突出症气滞血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(2): 236-238.
- Zhang W L, Wang S L, Xu F S, et al. Clinical observation on Shentong Zhuyu decoction for internal administration combined with Chinese herbal ironing therapy in treating lumbar disc herniation of qi stagnation and blood stasis type[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2026, 42(2): 236-238. (in Chinese)
- [4] 历晔,赵方舟,王子昕,等. 耳穴埋针联合中药烫熨在神经根型颈椎病治疗中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2026, 42(5): 79-81.
- Li Y, Zhao F Z, Wang Z X, et al. Application effect of auricular point needle embedding combined with hot medicinal compress in treatment of cervical spondylotic radiculopathy[J]. Chin Community Dr, 2026, 42(5): 79-81. (in Chinese)
- [5] 李磊,黄博宇,黄美云,等. 中药烫熨联合香砂六君子汤在重症监护室机械通气腹胀患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2026, 33(5): 74-78.
- Li L, Huang B Y, Huang M Y, et al. Application effect of traditional Chinese medicine ironing combined with Xiangsha Liujunzi Decoction in patients with abdominal distension undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit[J]. China Mod Med, 2026, 33(5): 74-78. (in Chinese)
- [6] 房达鸿,何育风,张玲玲,等. 松解类推拿手法联合中药烫熨疗法治疗老年腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2026, 46(1): 25-30.
- Fang D H, He Y F, Zhang L L, et al. Clinical effect of relaxing massage combined with Chinese medicine ironing therapy on elderly lumbar disc herniation [J]. Chin J Gerontol, 2026, 46(1): 25-30. (in Chinese)
- [7] 黄春华,黄雪超. 中药烫熨联合中频干扰电治疗对腰痛患者的康复护理效果与生活质量的影响[C]//医学临床实践与优质护理学术交流会议, 2025: 81-85.
- [8] 陈璐,郑又铭,王雅文. 雷火灸联合中药烫熨在脾气虚型崩漏患者中的应用效果[J]. 医学临床研究, 2025, 42(10): 1817-1820.
- Chen L, Zheng Y M, Wang Y W. Application effect of thunder-fire moxibustion combined with traditional Chinese medicine ironing in patients with metrorrhagia and metrorrhagia of spleen-qi deficiency type[J]. J Clin Res, 2025, 42(10): 1817-1820. (in Chinese)
- [9] 廖庆文. 中药烫熨联合运动疗法在老年脑卒中后偏瘫痉挛患者中的疗效观察[J]. 大医生, 2025, 10(20): 12-15.
- Liao Q W. Observation on the curative effect of traditional Chinese medicine ironing combined with exercise therapy in elderly patients with hemiplegia and spasm after stroke[J]. Doctor, 2025, 10(20): 12-15. (in Chinese)
- [10] 王建东,赵春英,王凤,等. 1192例乳腺癌患者癌因性疲乏的调查及影响因素分析[J]. 同济大学学报(医学版), 2022, 43(3): 427-435.
- Wang J D, Zhao C Y, Wang F, et al. Survey on prevalence and risk factors of the cancer-related fatigue in 1192 breast cancer patients [J]. J Tongji Univ Med Sci, 2022, 43(3): 427-435. (in Chinese)
- [11] 北京大学医学部急诊医学学系. 成人非创伤性急腹症早期镇痛专家共识[J]. 中国急救医学, 2021,

- 41(1): 11-17.
- [12] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- Liu X C, Tang M Q, Hu L, et al. Reliability and Validity Study of the Pittsburgh Sleep Quality Index [J]. Chin J Psychiatry, 1996, 29(2): 103-107. (in Chinese)
- [13] 李感梅, 王晓斌, 黄海荣, 等. 中药熨熨结合静默疗法对缓解电子结肠镜检查患者生理应激反应及不良反应的影响[J]. 西部中医药, 2025, 38(7): 158-161.
- Li G M, Wang X B, Huang H R, et al. Impacts of herbal ironing joined with silent treatment on psychological stress response and adverse reaction in patients undergoing electronic colonoscopy [J]. West J Tradit Chin Med, 2025, 38(7): 158-161. (in Chinese)
- [14] 陈荣荣, 聂莹. 云南白药保留灌肠联合中药熨熨治疗结肠炎的疗效及对肠道菌群的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2025, 45(6): 21-23.
- Chen R R, Nie Y. Efficacy of retention enema with Yunnan Baiyao combined with Chinese herbal hot compress in treatment of colitis and its influence on intestinal flora [J]. Chin J Coloproctology, 2025, 45(6): 21-23. (in Chinese)
- [15] 吴春亚, 董永书. 中药熨熨联合手指点穴护理在眩晕病患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2025, 34(2): 367-370.
- Wu C Y, Dong Y S. Application of traditional Chinese medicine ironing combined with finger acupoint nursing in patients with dizziness [J]. Henan Med Res, 2025, 34(2): 367-370. (in Chinese)
- [16] 田杨, 姚翠. 结直肠癌化疗期间营养状况变化轨迹与癌因性疲乏的关系[J]. 安徽医学, 2025, 46(10): 1212-1217.
- Tian Y, Yao C. The correlation between changes in nutritional status during chemotherapy for colorectal cancer and cancer-related fatigue [J]. Anhui Med J, 2025, 46(10): 1212-1217. (in Chinese)
- [17] 苑仙芝, 王晨峰. 健康教育对老年结肠癌化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2024, 22(22): 2495-2498.
- Yuan X Z, Wang C F. Effects of health education on cancer-related fatigue and quality of life in elderly patients with colon cancer undergoing chemotherapy [J]. Oncol Prog, 2024, 22(22): 2495-2498. (in Chinese)
- [18] 孟瑾瑾, 姚宁, 杨红梅, 等. 基于生物-心理-社会医学模式的护理在中晚期结肠癌患者化疗期间的应用效果[J]. 河南医学研究, 2024, 33(17): 3240-3243.
- Meng J J, Yao N, Yang H M, et al. Application value of bio-psycho-social medicine model nursing during chemotherapy in patients with advanced colon cancer [J]. Henan Med Res, 2024, 33(17): 3240-3243. (in Chinese)
- [19] 王玉慧, 郭敬, 陈扬, 等. 优化版中药热熨敷技术改善癌性疼痛的临床效果观察[J]. 北京中医药, 2023, 42(2): 133-136.
- Wang Y H, Guo J, Chen Y, et al. Observation of clinical effect of optimized TCM hot ironing compress technique on cancer pain [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(2): 133-136. (in Chinese)
- [20] 徐金华. 中药热熨技术在肺癌化疗后癌因性疲乏患者护理中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2025, 23(10): 140-142.
- Xu J H. Application value of traditional Chinese medicine hot ironing technique in the nursing of CancerRelated fatigue in lung cancer patients after chemotherapy [J]. Guide China Med, 2025, 23(10): 140-142. (in Chinese)
- [21] 陈扬. 中药热熨敷技术在肿瘤患者症状护理中的实践研究[J]. 北京中医药, 2019, 38(10): 988-991.
- Chen Y. Practice of Chinese herbal medicine hot pressing technique in symptom nursing of tumor patients [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2019, 38(10): 988-991. (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。