

DOI: 10.12209/CAIM202604270001

· 中西医结合临床案例 ·

耳部活络推拿联合耳尖放血干预 1 例晚期乙状结肠癌患者西妥昔单抗所致皮疹的护理体会

赵 丹, 杨 茉, 李 雪, 孙燕妮, 何宇娇

(中国中医科学院广安门医院 肿瘤内科, 北京, 100053)

摘要: 本文总结 1 例晚期乙状结肠癌患者, 在西妥昔单抗联合化疗后出现 CTCAE 2 级皮肤不良反应, 采用耳部活络推拿联合耳尖放血中医护理的体会。患者中医辨证为脾虚湿热、湿热蕴肤、痰毒瘀结证, 护理中予以耳部活络推拿、耳尖放血, 配合辨证施膳与宫调音乐情志调护, 以达清热解毒、祛湿通络及调和气血之效。干预后患者皮疹瘙痒显著缓解, 睡眠及焦虑状态明显改善。该方法安全简便, 初步显示有效, 可为临床提供参考。

关键词: 晚期乙状结肠癌; 西妥昔单抗; 皮肤不良反应; 耳部活络推拿; 耳尖放血; 中医护理

Nursing Experience of Auricular Active-Dredging Tuina Combined with Ear Apex Bloodletting in Managing Cetuximab-Induced Skin Rash in a Patient with Advanced Sigmoid Colon Cancer

ZHAO Dan, YANG Mo, LI Xue, SUN Yanni, HE Yujiao

(Department of Medical Oncology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of traditional Chinese medicine (TCM) interventions, specifically auricular active-dredging Tuina combined with ear apex bloodletting, applied to a patient with advanced sigmoid colon cancer who developed CTCAE Grade 2 cutaneous adverse reactions following cetuximab combined with chemotherapy. Based on TCM pattern differentiation, the patient was diagnosed with spleen deficiency with dampness-heat, dampness-heat accumulation in the skin, and phlegm-toxin stasis obstruction. The nursing protocol incorporated auricular active-dredging Tuina and ear apex bloodletting, in conjunction with syndrome-differentiated dietary therapy and Gong-tone music therapy for emotional regulation, aiming to clear heat and resolve toxins, eliminate dampness and unblock collaterals, as well as harmonize qi and blood. Following the intervention, the patient's rash-related pruritus was significantly alleviated, with notable improvements in sleep quality and anxiety status. This approach is safe, convenient, and demonstrates preliminary efficacy, thereby offering a valuable reference for clinical practice.

KEY WORDS: advanced sigmoid colon cancer; cetuximab; cutaneous adverse reactions; auricular active-dredging Tuina; ear apex bloodletting; Traditional Chinese Medicine nursing

西妥昔单抗(Cetuximab)为抗 EGFR 嵌合单克隆抗体,常用于晚期结直肠癌的靶向治疗,可改善疾病控制、延长患者生存期^[1]。晚期结直肠癌及复发患者需长期接受 EGFR 抑制剂治疗,疗效明确,但皮肤毒性反应较为突出,影响治疗依从

性。EGFR 广泛分布于表皮、毛囊及汗腺上皮,该药可阻碍角质形成细胞增殖分化,诱发以丘疹脓疱为主要表现的炎性药疹,临床以红斑、丘疹、瘙痒、灼热及渗出为特征,好发于头面部皮脂腺丰富区域^[2]。80%~90% 的患者在治疗过程中可出现

收稿日期:2026-04-27

通信作者:杨茉, E-mail: Yangmozhang @163.com

OPEN ACCESS

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

皮疹,易引发睡眠障碍、焦虑及社交回避,降低治疗依从性并影响预后^[3]。

目前临床多采用外用激素、口服抗生素及保湿修复等干预措施,但存在起效慢、止痒效果有限、易损伤皮肤屏障或病情反复等不足,护理难度较高^[4]。中医认为此类药疹归属于“药毒”范畴,肿瘤患者久病脾胃亏虚,水湿运化失常,日久郁而化热;加之药物毒邪侵入体内,湿热上蒸、毒邪外泄,阻滞肌表经络,致使气血运行失畅,进而诱发皮疹^[5]。耳尖放血具备清热凉血、泻火解毒的作用;耳部活络推拿可疏通经络、调和气血。两法协同施治,与脾虚湿热型药疹的病机相合,适配此类皮损干预。本文选取1例Ⅳ期乙状结肠癌患者开展观察,运用耳部活络推拿联合耳尖放血方案干预,探究该疗法对药物相关性皮疹及瘙痒症状的改善作用,为靶向治疗皮肤毒性相关中医护理工作提供参考依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,70岁,因乙状结肠癌肝转移行西妥昔单抗靶向治疗期间出现头面部弥漫性红色丘疹,伴明显瘙痒、干燥脱屑,症状加重2月余,于2025年10月10日入院。刻下症见:患者自觉乏力,头面部可见弥漫性红色丘疹,伴明显皮肤瘙痒、干燥脱屑,同时存在纳差、心烦、睡眠不佳。既往史:患者既往化疗过程中曾出现低蛋白血症、贫血及骨髓抑制,经对症治疗后均已恢复。本次入院完善血常规、凝血功能等相关检查,各项指标均处于正常参考范围;患者耳廓皮肤完整、无红肿及破损,无耳尖放血、耳部活络推拿操作禁忌症,具备中医外治干预条件。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.7℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)117/75 mmHg。

西医查体:全身皮肤黏膜无黄染、无异常出血点;头面部皮肤可见弥漫性红色丘疹,伴干燥脱屑、皮肤紧绷,局部皮温稍高,无渗液、脓疱,可见少量搔抓痕迹;眼睑无水肿,巩膜无黄染;颈软,双肺呼吸音清晰,心律齐,腹平软,无压痛,双下肢无水肿。

中医四诊:望诊:患者额部、双颊及下颌部位可见密集红色皮疹,伴脱屑、皮肤轻度紧绷,舌质淡红、苔黄腻;闻诊:气息平稳,无特殊异常气味;

问诊:头面部皮肤瘙痒明显,纳差,心烦,眠差,二便调;切诊:脉濡数。

1.3 诊断

西医诊断:乙状结肠恶性肿瘤Ⅳ期伴肝转移,低蛋白血症,化疗后骨髓抑制,西妥昔单抗所致皮肤不良反应(CTCAE5.0版2级)。中医诊断:肠覃;辨证:脾虚湿热、湿热蕴肤、痰毒瘀结证;治则:健脾祛湿、清热解毒及化瘀散结。患者高龄久病,正气亏虚,癌毒积聚加之化疗药物攻伐,致肝郁脾虚、脾失健运,水湿内停、郁而化热;湿热之邪与癌毒互结,上蒸头面、壅滞肌肤,发为皮疹、瘙痒。病程日久,湿热羁留肌肤、血行瘀滞、灼津成痰,最终形成痰毒瘀结之态,导致皮损缠绵难愈。结合患者舌质淡红、苔黄腻、脉濡数之征象,本病病位在脾、肝及肌肤,病性属本虚标实。

1.4 治疗

1.4.1 西医治疗

患者自2025年09月10日起接受靶向联合化疗治疗,靶向治疗方案为0.9%氯化钠注射液500 mL联合西妥昔单抗注射液900 mg静脉滴注;联合化疗方案为5%葡萄糖注射液500 mL联合奥沙利铂150 mg静脉滴注、0.9%氯化钠注射液250 mL联合亚叶酸钙注射液0.7 g静脉滴注、5%葡萄糖注射液100 mL联合氟尿嘧啶注射液1 g静脉滴注、5%葡萄糖注射液140 mL联合氟尿嘧啶注射液4.5 g持续静脉泵入,治疗周期为21 d。患者于第2治疗周期出现头面部CTCAE 2级皮疹,伴中度皮肤瘙痒、脱屑及轻度焦虑、失眠,予以西医对症干预,每日温水清洁面部皮肤,外涂无香精医用保湿霜,外出佩戴宽檐帽并涂抹SPF30+防晒霜;同时予氢化可的松软膏外用,2次/d,口服复合维生素B辅助皮肤黏膜修复,干预后症状改善效果不佳。

1.4.2 中医治疗

予以0.9%氯化钠注射液250 mL联合复方苦参注射液20 mL静脉滴注,1次/d,以解毒散结;配合健脾祛湿、清热解毒及化瘀散结类中药汤剂口服,水煎温服,1剂/d,分早晚两次服用。经常规中医内治干预后,患者皮疹、瘙痒等症状未得到明显改善,遂自2025年10月10日起加用耳尖放血联合耳部活络推拿的中医外治护理方案,每日干预1次,连续干预10次,于2025年10月19日完成全部中医外治干预疗程。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

①卡氏功能状态评分(Karnofsky Performance Status, KPS)^[6]:评分标准为100分提示无症状;90分提示症状不明显、不影响生活与工作;80分提示症状轻微、可正常活动;70分提示可自理日常活动、部分生活需协助,分值依次递减至0分为死亡。患者入院KPS评分为90分,评估提示患者症状不明显,日常起居及活动未受明显影响。

②Morse跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS)^[7]:分级标准为评分<25分为跌倒低风险、25~45分为跌倒中风险、评分>45分为跌倒高风险。患者入院MFS评分为23分,评估提示患者跌倒风险为低风险。

③Braden压疮风险评估量表(Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk)^[8]:分级标准为评分≥19分为无压疮风险、15~18分为轻度压疮危险、13~14分为中度压疮危险、10~12分为高度压疮危险、评分≤9分为极高度压疮危险。患者入院Braden评分为22分,评估提示患者无压疮发生风险。

④营养风险筛查2002(Nutritional Risk Screening 2002, NRS 2002)^[9]:分级标准为评分<3分提示无营养风险、评分≥3分提示存在营养风险。患者入院NRS2002评分为3分,评估提示患者存在营养风险,需予以针对性营养干预。

⑤疼痛数字评分量表(Numeric Rating Scale, NRS)^[10]:分级标准为0分为无痛、1~3分为轻度疼痛、4~6分为中度疼痛、7~10分为重度疼痛。患者入院疼痛NRS评分为0分,评估提示患者入院时无疼痛症状。

2.1.2 专科评估

①不良事件通用术语标准(Common Terminology Criteria for Adverse Events, CTCAE) 5.0版皮肤不良反应分级标准^[11]:分级标准为0级无皮肤反应,1级为轻微皮肤反应、无需特殊干预,2级为中度皮疹及瘙痒、影响日常生活、需临床干预,3级为重度皮肤反应、显著影响日常生活,4级为皮肤严重溃疡、坏死。患者入院皮肤不良反应分级为2级,评估提示患者头面部出现弥漫性红色丘疹,伴随皮肤干燥脱屑、皮肤紧绷、明显瘙痒等症状。

②瘙痒数字评分量表(Numeric Rating Scale, NRS)^[12]:分级标准为0分无瘙痒、1~3分为轻度瘙痒、4~6分为中度瘙痒、7~10分为重度瘙痒。患者入院瘙痒NRS评分为6分,评估提示患者存在中度皮肤瘙痒。

③失眠严重指数量表(Insomnia Severity Index, ISI)^[13]:分级标准为0~7分为无失眠、8~14分为轻度失眠、15~21分为中度失眠、22~28分为重度失眠。患者入院ISI评分为18分,评估提示患者存在中度失眠。

④广泛性焦虑障碍7项量表(Generalized Anxiety Disorder 7-item scale, GAD-7)^[14]:分级标准为0~4分为无焦虑、5~9分为轻度焦虑、10~14分为中度焦虑、15~21分为重度焦虑;患者入院GAD-7评分为7分,评估提示患者存在轻度焦虑。

⑤患者健康问卷-9项(Patient Health Questionnaire-9 items, PHQ-9)^[15]:分级标准为0~4分为无抑郁、5~9分为轻度抑郁、10~14分为中度抑郁、15~19分为中重度抑郁、20~27分为重度抑郁。患者入院PHQ-9评分为1分,评估提示患者无抑郁情绪。

2.2 护理诊断

①舒适改变:头面部皮疹、瘙痒且脱屑,与脾虚湿热、湿热蕴肤及痰毒瘀结相关;②睡眠型态紊乱:入睡困难、夜寐不宁,与皮肤瘙痒、心神不宁相关;③焦虑:情绪烦躁、顾虑较重,与皮肤皮损外观改变、担忧肿瘤疾病预后相关;④有皮肤完整性受损的风险:皮肤干燥、局部存在抓痕,与皮肤瘙痒搔抓、肌肤失养相关。

2.3 护理计划

基于患者中医辨证分型,以整体护理为基础,在常规护理措施上结合中医适宜技术实施个性化护理,制定如下护理目标与干预计划:①改善躯体舒适状态,促进头面部皮疹消退、瘙痒症状明显缓解,减轻患者身心不适感;②纠正睡眠紊乱状态,改善入睡困难,减少夜间觉醒次数,恢复规律睡眠;③调节心理状态,缓解焦虑情绪,稳定患者心态;④强化皮肤防护,避免新发皮肤抓痕,维持皮肤完整性。

2.4 护理措施

2.4.1 耳尖放血

本操作以清热祛湿、凉血解毒及疏通经络为治法,用以改善患者湿热蕴肤所致的头面部皮疹、

脱屑和皮肤瘙痒等不适症状。取穴为耳尖穴(EX-HN6),该穴位位于耳廓向前对折的上部尖端处,为手太阳、手少阳及足少阳经脉交会之处,是清热泻火、凉血解毒的核心要穴。本例患者头面部皮疹、瘙痒的核心病机为湿热蕴阻肌表、经络气血壅滞,予以耳尖放血可快速清泄肌表热毒、祛瘀通络,有效改善皮肤红疹、脱屑及瘙痒等临床症状^[16]。

术前准备:操作前全面评估患者耳廓皮肤状态及凝血功能,排查血小板降低、局部皮肤感染等操作禁忌;向患者详细讲解操作流程、注意事项,取得患者理解配合并签署知情同意书,提前备好三棱针、碘伏及无菌棉签等操作物品。操作步骤:术者佩戴无菌手套,采用碘伏环形消毒耳尖区域,消毒范围直径 ≥ 5 cm,待消毒液自然干燥后,固定耳廓,持三棱针对耳尖穴位快速点刺1~2 mm后出针,轻柔挤压局部,使其自然出血5~10滴;操作完毕后使用无菌棉签按压针孔3~5 min直至止血,再次予以碘伏消毒针孔。每日选取单侧耳尖施治,双耳隔日交替干预,10 d为一个治疗疗程。注意事项:操作全程严格遵循无菌原则;点刺手法迅捷轻柔,减轻患者疼痛感;严格把控出血量,全程观察患者状态,及时识别晕针前兆,患者出现不适即刻终止操作;针孔24 h内禁止接触生水,预防局部感染。

2.4.2 耳部活络推拿手法

本例患者辨证以脾虚为本、湿热蕴肤及经络瘀阻为标,脉象濡数,属本虚标实之证。予以耳部活络推拿干预,遵循健脾祛湿、清热通络的治疗原则,通过按揉耳部对应穴位,调节脏腑功能、疏通经络气血,进而改善患者皮肤瘙痒、失眠与焦虑等症状。穴位选取神门、肝、脾、心、枕及皮质下,耳穴定位严格参照临床通用耳穴定位标准及权威专著规范执行^[17]。

术前准备:操作前评估耳廓皮肤完整性,排除皮肤破损、局部炎症等推拿禁忌;协助患者取坐位或仰卧位,术者修剪指甲、洗净双手,涂抹润滑介质备用。操作步骤与手法:首先自上而下轻柔推揉单侧全耳3~5遍,充分放松耳部肌肉与经络;依次对各预选耳穴定点按揉30~60 s,以患者局部产生酸胀感且可耐受为度;随后捏提耳廓5~10次,搓擦耳背至耳部温热、皮肤微微泛红;每日操作1次,单次干预时长5~10 min,单侧耳部活络推拿操作结束后,即刻对该侧耳廓实施耳尖放血治疗,10 d为一个疗程。注意事项:全程手法轻

柔、均匀渗透,禁止暴力操作;患者出现头晕、心慌或耳部疼痛等不适时,立即停止操作,协助患者平卧休息;操作结束后做好耳部保暖,避免受寒、挤压,防止气血凝滞影响疗效。

2.4.3 辨证施情

遵循养心安神、调畅情志的治则,选取宫调乐曲《高山流水》开展五音情志干预。最佳欣赏时间为每日09:00~11:00,该时段为巳时,为脾经气血充盛、运化功能最旺盛之时,可助力脾气条达疏畅,与患者脾虚湿热、情志不舒的证型高度契合。每日干预1次,每次播放20~30 min,调节音量柔和舒缓,以患者清晰听闻、无刺耳不适感为宜。指导患者取坐位或卧位,闭目静息、调匀呼吸,引导心神随乐曲节律趋于平和。《高山流水》曲风平和醇厚,属正统宫调乐曲,五行属土、入归脾经。中医理论认为脾主思虑,患者久病忧思郁结,致中焦气机阻滞,水湿郁而化热,湿热熏蒸肌肤则引发皮肤瘙痒,气机郁滞不畅则心烦焦虑。该乐曲节奏和缓沉稳,可怡情悦志、健运脾土、疏畅中焦气机,从病机根源阻断痰湿、湿热内生,促使郁热随气机舒展而消散,缓解躯体皮损不适与情志郁结。脾胃为气血生化之源,脾土安和则气血生化充足、上奉于心,契合养心安神的治则。患者长期受皮肤瘙痒困扰、夜寐不宁,叠加肿瘤靶向治疗带来的心理压力,思虑过甚、心神被扰,进而出现焦虑不宁。宫音浑厚沉静,可借脾土资益心火、充养心神,平复躁动情志、调和周身气血,有效改善失眠、稳定情绪。通过舒缓乐曲节律调和脾胃、涵养心神,使心神安宁、脾胃运化有序,减轻患者躯体与情志双重不适,提升身心舒适度,增强疾病康复信心。

2.4.4 辨证施膳

遵循健脾益气、清热祛湿及活血解毒的治则制定食疗方案。食疗方组成包括薏苡仁30 g、赤小豆20 g、山药20 g、白扁豆20 g、带皮冬瓜150 g及绿豆15 g。将薏苡仁、赤小豆与绿豆提前轻微浸泡,与山药、白扁豆及带皮冬瓜一同放入砂锅,加入适量清水,武火煮沸后转文火煎煮40 min,滤渣取汤温服,1次/d,连续服用5~7 d。患者久病加之化疗药物攻伐,耗伤机体正气,脾虚运化失司,湿热内生,兼痰毒瘀血阻滞经络,湿热熏蒸肌肤,进而出现皮肤瘙痒脱屑、食少及神疲乏力等症。本食疗方以健脾运湿、清热利水、解毒散瘀与扶正祛邪为核心原则。其中薏苡仁、赤小豆可清热利水、渗湿止痒;山药性味甘平,能健脾益气、扶

助机体正气;白扁豆健运脾胃、清散肌肤湿热;带皮冬瓜清热渗湿、利水消浊;绿豆清热解毒,可清解肌肤郁毒、辅助散瘀止痒。诸食材配伍合用,健脾而不壅滞气机,清热利湿而不伤机体正气,共奏健脾益气、清化湿热及解毒散瘀之效,可有效改善患者皮肤瘙痒、脱屑症状,恢复脾胃运化功能,增进食欲、缓解周身疲乏。

2.4.5 健康教育

指导患者日常避免搔抓、摩擦头面部皮损部位,采用温水洁面,禁止使用刺激性洗护产品,严格做好日常防晒,预防皮肤破损及继发感染。饮食以清淡、易消化为主,忌食辛辣、油腻、生冷及发物,坚持健脾祛湿、助运消食的饮食原则。及时疏导患者不良情绪,向患者普及靶向药物皮疹的可控性与可治性,缓解其焦虑顾虑,维持情志舒畅。嘱患者规律作息、避免劳累,保证充足睡眠。同时指导患者自我监测皮疹形态、范围及瘙痒程度变化,坚持配合中医外治护理,出现异常不适及时告知医护人员、及时就医,持续提升疾病自我管理能力与治疗依从性。

2.5 护理评价

患者行西妥昔单抗治疗期间出现明显头面部皮疹,伴中重度瘙痒,睡眠及情绪受到影响,中医辨证为脾虚湿热、湿热蕴肤及痰毒瘀结证。初期予以耳尖放血干预,首次干预后患者瘙痒及皮肤紧绷感即明显减轻;后续在耳尖放血基础上联合耳部活络推拿,连续干预5次后,皮疹红肿范围缩小,丘疹数量减少,皮损肤色转淡;配合辨证施膳与情志疏导后,患者焦虑情绪缓解,睡眠状况改善。完成10次连续干预后,患者皮肤不良反应由CTCAE5.0版2级降至1级,瘙痒NRS评分由6分降至2分,面部舒适度提升,情绪趋于平稳,治疗依从性良好,具体疗效评价详见表1。

表1 疗效评价

评估时间	CTCAE5.0版分 级/级	瘙痒 NRS/分	ISI/分	GAD-7/分
干预前	2	6	18	7
干预5次后	2	4	9	4
干预10次后	1	2	7	3

3 结果和随访

患者靶向治疗期间头面部皮疹、皮肤瘙痒症状明显减轻,睡眠状况、躯体舒适度及焦虑情绪均得到显著改善,病情好转后出院。出院1周行电

话随访,患者头面部皮疹消退情况良好,无新发瘙痒及脱屑表现,睡眠明显改善,焦虑症状显著缓解,日常生活可自理,皮肤不良反应未见复发。

4 讨论

《灵枢·口问》记载:耳为宗脉之所聚,汇通十二经脉,该篇中“心系急则气道约”的理论内涵已有学者开展专门探讨^[18]。西妥昔单抗所致皮肤不良反应,与中医“湿热壅遏腠理”的病机高度契合。耳尖放血可泻热解毒、疏通腠理;耳部活络推拿能够疏通络脉、调畅气血,促使湿热之邪外散^[19]。两项技术联合运用,急则治标、缓则治本,既可快速止痒,又可持续调理修复,与本例患者脾虚湿热、湿热蕴肤、痰毒瘀结的病机相契合,促进皮疹向良性方向转归。该联合干预方案在止痒、消退红斑、改善睡眠及调节情绪方面效果优于常规护理^[20]。相较于单纯中药外洗、外敷治疗,本方案针对“郁热、炎性损伤、经络不利”多个环节协同干预调护^[21],兼具即时治疗效应与长期调理作用^[22],对于高龄、体质虚弱且反复接受抗肿瘤治疗的肿瘤患者,安全性更高,患者依从性更佳,值得开展进一步观察研究。

本例患者护理难点在于高龄、病程较长、脾胃虚弱、湿热缠绵难解,同时存在剧烈瘙痒合并睡眠障碍。操作过程中严格把控放血量,落实无菌操作原则,推拿手法保持轻柔,做到“通而不伤正,和而不扰神”。通过对皮损状态、瘙痒程度、睡眠质量及情绪变化等指标实施动态评估,实施精准护理,有效降低皮疹分级,缓解临床症状,提升患者治疗依从性与生活质量^[20]。耳尖放血联合耳部活络推拿可取得初步临床疗效,契合中医“治皮必治内”的整体观念,能够为靶向药物相关皮肤毒性的临床干预提供中医护理参考思路^[23]。本研究属于个案观察,仅可为同类患者的护理工作提供个案参考,后续可进一步完善操作规范及量化评价体系。脾虚湿热、湿热蕴肤及痰毒瘀结是本例患者皮疹反复、瘙痒迁延不愈的核心病机。耳尖放血清泻上焦湿热,耳部活络推拿疏通经络、健脾助运,二者标本兼顾,促使湿热渐除、气血调和、肌肤得以濡养,实现皮疹、瘙痒、情绪及睡眠同步改善,充分体现辨证施护的优势。

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] Saoudi González N, Ros J, Baraibar I, et al. Cetuximab as a key partner in personalized targeted therapy for metastatic colorectal cancer [J]. *Cancers*, 2024, 16(2): 412.
- [2] 王刚, 项蕾红, 袁瑛, 等. 抗EGFR单抗治疗相关皮肤不良反应临床处理专家共识[J]. *实用肿瘤杂志*, 2021, 36(3): 195–201.
Wang G, Xiang L H, Yuan Y, et al. Expert consensus on management of skin toxicities induced by anti-EGFR monoclonal antibody [J]. *J Pract Oncol*, 2021, 36(3): 195–201. (in Chinese)
- [3] Iimura Y, Iihara H, Saito Y, et al. Epidermal growth factor receptor inhibitor-related skin toxicities: a review of management and possible preventive and therapeutic approaches for Asian patients by the Japanese Pharmacist-led Oncodermatology Study Team [J]. *Int J Clin Oncol*, 2025, 30(11): 2192–2207.
- [4] Cortez S, Martins R, Silva M. Limitations of conventional corticosteroid and oral antibiotic therapy for cetuximab-induced acneiform rash in metastatic colorectal carcinoma [J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2025, 39(8): 1871–1878.
- [5] 董婷婷, 高红日, 张文理. 麻黄连翘赤小豆汤合除湿止痒汤加减治疗脾虚湿蕴型湿疹验案[J]. *中国民间疗法*, 2024, 32(4): 103–105.
Dong T T, Gao H R, Zhang W L. Clinical case of ephedra, forsythia and Chixiaodou decoction combined with Chushi Zhiyang decoction in treating eczema with spleen deficiency and dampness accumulation [J]. *China's Naturopathy*, 2024, 32(4): 103–105. (in Chinese)
- [6] Silva R, Ferreira L, Oliveira T. Karnofsky performance status as baseline prognostic indicator in metastatic colorectal cancer receiving anti-EGFR targeted therapy [J]. *J Clin Lab Anal*, 2025, 39(7): e24963.
- [7] Cai L Q, Cheng X Z, Zhang K J, et al. Comparison of commonly used fall risk assessment tools in predicting fall risk: a prospective observational study in older adult inpatients over 80 Years of age [J]. *West J Nurs Res*, 2025, 47(5): 376–383.
- [8] 蒋琪霞, 刘国帛, 朱玉玲, 等. Braden量表诊断老年人压力性损伤的适用性和最佳界值的多中心研究[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(4): 440–445.
Jiang Q X, Liu G Z, Zhu Y L, et al. Study on the applicability and optimal cut-off of Braden Scale in the diagnosis of pressure injury in the elderly based on multicenter study data [J]. *Chin J Nurs*, 2023, 58(4): 440–445. (in Chinese)
- [9] 许勤宸, 杨泓钊, 石磊, 等. 结直肠癌患者术前NRS2002评分对生存的预测价值: 基于DACCA数据库的分析[J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2024, 31(6): 676–681.
Xu Q C, Yang H Z, Shi L, et al. The predictive value of preoperative NRS2002 score for survival in patients with colorectal cancer: an analysis based on the DACCA database [J]. *Chin J Bases Clin Gen Surg*, 2024, 31(6): 676–681. (in Chinese)
- [10] 王烨, 王刚, 李昊洋, 等. 结直肠癌术后短期应用甲泼尼龙联合多模式镇痛对肠功能恢复的影响[J]. *结直肠肛门外科*, 2025, 31(3): 237–244.
Wang Y, Wang G, Li H Y, et al. Impact of short-term application of methylprednisolone combined with multimodal analgesia on intestinal function recovery after colorectal cancer surgery [J]. *J Colorectal Anal Surg*, 2025, 31(3): 237–244. (in Chinese)
- [11] 中华医学会皮肤性病学分会, 中国医师协会皮肤科医师分会, 中国老年医学学会皮肤医学分会. 免疫检查点抑制剂相关皮肤不良反应诊治中国专家共识(2024版) [J]. *中华医学杂志*, 2024, 104(20): 1790–1803.
Chinese Society of Dermatology and Venereology, Chinese Medical Doctor Association Dermatology Branch, Chinese Society of Geriatric Medicine Dermatology Branch. Chinese expert consensus on diagnosis and treatment of immune checkpoint inhibitor-related skin adverse reactions (2024 edition) [J]. *Natl Med J China*, 2024, 104(20): 1790–1803. (in Chinese)
- [12] 郑佳媛, 余炳前, 陈显侠, 等. 成人寻常型银屑病瘙痒特征及对生活质量的影响调查[J]. *中华皮肤科杂志*, 2022, 55(9): 790–794.
Zheng J Y, Yu B Q, Chen X X, et al. Characteristics of pruritus in adult patients with psoriasis vulgaris and its effect on quality of life [J]. *Chin J Dermatol*, 2022, 55(9): 790–794. (in Chinese)
- [13] 张冰倩, 赵煦萌, 何瑛, 等. 慢性失眠障碍患者认知行为治疗的相关临床特征及神经心理因素分析[J]. *脑与神经疾病杂志*, 2026, 34(5): 272–276.
Zhang B Q, Zhao X M, He Y, et al. Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia disorder: analysis of relevant clinical characteristics and neuropsychological factors [J]. *J Brain Nerv Dis*, 2026, 34(5): 272–276. (in Chinese)
- [14] Donker T, van Straten A, Marks I, et al. Quick and

- easy self-rating of Generalized Anxiety Disorder: validity of the Dutch web-based GAD-7, GAD-2 and GAD-SI [J]. *Psychiatry Res*, 2011, 188 (1): 58-64.
- [15] Martin A, Rief W, Klaiberg A, et al. Validity of the brief patient health questionnaire mood scale (PHQ-9) in the general population [J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2006, 28(1): 71-77.
- [16] 尹海兰. 耳穴贴压联合耳尖放血治疗脾胃湿热型痤疮 1 例的护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2022 (6): 111-114.
- Yin H L. Auricular acupoint sticking-pressing and ear-apex bloodletting therapy for a young adult patient with acne of dampness-heat of spleen and stomach type and related nursing management [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(6): 111-114. (in Chinese)
- [17] 田润溪, 郭海玲, 郑莉萍, 等. 新编临床常用 49 项中医护理技术操作流程及评分标准[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2024: 361.
- [18] 冯文林. 从《灵枢·口问》“心系急则气道约”谈“心系”与“约”的涵义[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2020, 26(9): 1230-1231.
- Feng W L. Meaning of “heart system” and “Yue” in *lingshu* [J]. *J Basic Chin Med*, 2020, 26(9): 1230-1231. (in Chinese)
- [19] 蒋艳敏. 耳穴疗法配合当归饮子治疗血虚风燥型皮肤瘙痒症的疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2012.
- [20] 崔劭敏, 张怀锐, 张兴涵, 等. 肿瘤靶向治疗相关皮肤不良反应的辨治经验[J]. *北京中医药*, 2024, 43(9): 1071-1074.
- Cui S M, Zhang H R, Zhang X H, et al. Experience in the syndrome differentiation and treatment of skin adverse reactions related to tumor targeted therapy [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2024, 43 (9): 1071-1074. (in Chinese)
- [21] 郭玉霞. 刺络放血疗法联合阿达帕林凝胶治疗肺胃热盛型痤疮的临床观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2025.
- [22] 陈焕婷. 穴位注射配合耳尖放血治疗寻常型痤疮的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.
- [23] 庄碧云, 黄金兰, 农庆龙. 西妥昔单抗致颜面部皮疹 1 例的中医特色护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2023(11): 7-10.
- Zhuang B Y, Huang J L, Nong Q L. Traditional Chinese Medicine characteristic nursing of a patient with facial rash caused by cetuximab [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2023(11): 7-10. (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。