

DOI: 10.12209/CAIM202606120003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例晚期结肠癌并发恶性肠梗阻患者的 中西医结合护理体会

陈潇然, 刘 爽

(北京市回民医院 民族医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例结肠癌晚期并发肠梗阻伴多脏器转移患者的护理经验。针对患者存在的重度癌性疼痛、恶性肠梗阻、焦虑抑郁及营养失调等护理问题, 实施中西医结合整体护理。通过中医辨证施膳、五音疗法、穴位贴敷及中药热奄包等中医特色护理技术, 结合西医三阶梯止痛、营养支持及并发症预防等干预措施, 有效缓解患者躯体症状, 改善心理状态。

关键词: 结肠癌; 肠梗阻; 癌性疼痛; 中医护理; 姑息护理

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Advanced Colon Cancer Complicated by Malignant Bowel Obstruction

CHEN Xiaoran, LIU Shuang

(Department of Ethnic Medicine, Beijing Moslem People's Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with advanced colon cancer complicated by malignant bowel obstruction with multiple organ metastases. In response to the major nursing problems identified in this patient, including severe cancer pain, malignant bowel obstruction, anxiety and depression, and nutritional imbalance, an integrated traditional Chinese and Western medicine holistic nursing approach was implemented. TCM-specific nursing techniques, including syndrome differentiation-based dietary therapy, five-element music therapy, acupoint application, and traditional Chinese herbal hot compress, were combined with Western medicine interventions such as the three-step analgesic ladder, nutritional support, and complication prevention. These measures effectively alleviated the patient's physical symptoms and improved the psychological status.

KEY WORDS: colon cancer; intestinal obstruction; cancer pain; Traditional Chinese Medicine nursing; palliative care

结肠癌晚期并发肠梗阻伴多脏器转移, 病情复杂且预后极差, 患者常伴随重度癌性疼痛、营养衰竭及严重的心理障碍, 临床护理难度极大^[1]。传统西医护理虽可有效维持患者生命体征, 但在缓解顽固性躯体症状、改善终末期患者生存质量方面仍存在局限^[2]。本文基于“全人关怀”理念, 探讨中西医结合整体护理模式的应用价值, 通过总结 1 例结肠癌晚期患者的护理经验, 分析中医辨证施膳、五音疗法及穴位贴敷等特色技术与西医姑息治疗的协同作用, 旨在为缓解晚期癌症患者痛苦, 提升其临终生活质量提供临床参考^[3]。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 66 岁, 因“发现结肠癌 4 年余, 恶心、呕吐及喘憋半月”于 2026 年 04 月 22 日入院。患者 4 年余前于外院确诊结肠恶性肿瘤并行结肠癌根治术, 术后因个人意愿未规律接受辅助化疗及定期复查, 近半月症状进行性加重。既往有 2 型糖尿病、原发性高血压及甲状腺功能减退病史, 规律服用相关药物控制基础疾病。入院时神志清楚, 形体消瘦, 伴周身乏力、纳差、眠差及排便困难。

收稿日期: 2026-06-12

OPEN ACCESS

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

1.2 体格检查

生命体征平稳,双肺呼吸音粗,可闻及湿性啰音。腹部膨隆,下腹可见陈旧性手术瘢痕,叩诊呈鼓音,肠鸣音3~4次/min。双下肢轻度水肿,神经系统查体未见明显病理反射。

1.3 诊断

西医诊断:①结肠恶性肿瘤伴肺、肝继发恶性肿瘤(Ⅳ期);②恶性肠梗阻;③2型糖尿病;④细菌性肺炎;⑤慢性癌性疼痛;⑥低蛋白血症伴电解质紊乱。

中医诊断:肠癌,证属正虚瘀结。辨证依据:患者癌病日久,癌毒耗伤气阴,正气亏虚,故见形体消瘦、周身乏力、面色少华且语声低微;癌毒内结,腑气不通,不通则痛,故见腹胀腹痛、排便困难;舌淡红苔薄白、脉细涩均为正虚瘀结之象,四诊合参辨为正虚瘀结证。

1.4 治疗干预

西医予抗感染、纠正电解质紊乱、静脉营养支持及三阶梯止痛治疗;中医治以益气养阴、化痰消积,予中药汤剂口服及穴位贴敷;护理上实施一级护理、持续吸氧及中医特色调护。经上述规范治疗与护理干预,患者腹痛、腹胀症状显著缓解,肺部感染得到控制,电解质紊乱纠正,生命体征平稳,于2026年04月30日结束院内治疗,遵医嘱出院居家姑息休养。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医评估

中医四诊:望诊见形体消瘦,面色少华,舌淡红苔薄白;闻诊呼吸音粗,语声低微;问诊诉腹胀腹痛,纳呆,眠差,乏力;切诊脉细涩。

2.1.2 量表评估

①数字疼痛评分法(Numerical Rating Scale, NRS)采用0~10分线性计分,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^[4]。本例患者静息状态下评分8分,判定为重度癌性疼痛。

②日常生活能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL)用于评估患者日常躯体自理能力,总分100分,得分越高独立性越强;41~60分提示中度功能依赖,日常进食、体位转移、如厕等活动需他人协助^[5]。本例患者ADL评分45分,存在中度功能依赖。

③医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)包含焦虑(HADS-A)与抑郁(HADS-D)两个独立维度,单维度满分21分^[6];0~7分无明显情绪障碍,8~10分提示存在可疑情绪症状,得分≥11分提示存在明确情绪症状。本例患者HADS-A评分11分,提示存在明确焦虑症状;HADS-D评分10分,提示存在可疑抑郁症状,结合患者临床主诉与行为表现,判定为抑郁状态。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛:与肿瘤浸润压迫周围组织、肠梗阻致肠管痉挛有关;②营养失调:低于机体需要量,与肿瘤高消耗、肠梗阻致摄入不足及吸收障碍有关;③焦虑与抑郁:与疾病终末期预后不良、躯体症状持续困扰有关;④体液不足的危险:与肠梗阻致频繁呕吐、禁食禁饮有关;⑤潜在并发症:肺部感染加重、深静脉血栓形成、压力性损伤。

2.3 护理计划

以缓解癌性疼痛、改善梗阻症状、纠正营养不良及疏导负面情绪为目标,制定个性化中西医结合护理方案,涵盖规范止痛、中医辨证施膳、五音疗法及并发症预防。

2.4 护理实施

2.4.1 癌性疼痛与症状管理

严格遵循WHO三阶梯止痛原则,具体癌性疼痛与症状管理措施如下。①遵医嘱予芬太尼透皮贴剂4.2 mg外用,每72 h更换1次,粘贴部位选择上臂外侧、前胸等皮肤平整处,避开红肿、破溃及瘢痕部位。②爆发痛发作时予盐酸曲马多注射液50 mg肌内注射解救,用药后30 min复评疼痛评分,根据评分动态调整止痛方案^[7]。③联合中医中药涂擦止痛,选取疼痛阿是穴及双侧肾俞穴,使用活血止痛酊(红花15 g、乳香10 g、没药10 g及当归12 g,75%乙醇浸泡7 d过滤取液),用无菌棉签蘸取药液均匀涂抹于穴位处,配合拇指环形按揉至药液完全吸收,按揉力度以患者耐受为宜,每次操作10 min,2次/d。④指导患者进行腹式呼吸与渐进式肌肉放松训练,2次/d,15 min/次,辅助缓解疼痛。

2.4.2 恶性肠梗阻症状护理

联合中医外治缓解腹胀,具体如下。①穴位贴敷选取神阙、中脘、双侧天枢及双侧足三里共6个穴位,贴敷药物为院内制剂消胀止痛散,主要成分为大黄10 g、芒硝12 g、厚朴9 g及枳实9 g,研

末用蜂蜜调成糊状。②操作前用温水清洁局部皮肤,将药膏置于医用敷贴中央,固定于对应穴位,每次贴敷 5 h,1 次/d,7 d 为 1 疗程。③中药热奄包外敷组方为吴茱萸 200 g、大青盐 100 g,装入纯棉布袋封口,使用前置于微波炉高火加热 3 min,取出后用手背测试温度,以不烫手为宜,约 42℃^[8]。④患者取仰卧位,避开腹部手术瘢痕,将热奄包放置于腹部,沿顺时针方向缓慢移动热敷,15~20 min/次,2 次/d,7 d 为 1 疗程。

2.4.3 饮食指导

结合患者正虚瘀结证型、肠梗阻及糖尿病病情,遵循“益气养阴、化瘀消积、低糖易消化”原则,制定辨证施膳方案^[9]。①推荐食疗方包括山药粳米粥,取鲜山药 30 g 去皮切块,粳米 50 g 淘洗干净,加水文火熬煮至软烂,每日早餐食用,可健脾益气、养阴生津。②百合银耳羹取干百合 15 g、干银耳 10 g 温水泡发后,文火慢炖 30 min,不加糖,每日下午加餐食用,可滋阴润燥、益胃生津。③饮食遵循少量多餐原则,5~6 餐/d,禁食豆类、牛奶或红薯等产气食物,避免高糖、高脂及坚硬不易消化食物。④中药汤剂内服以益气养阴、化瘀消积为法,组方为黄芪 30 g、太子参 15 g、麦冬 12 g、玄参 10 g、莪术 9 g、丹参 12 g、炒枳壳 10 g、姜厚朴 9 g、炒白术 12 g、茯苓 15 g 及炙甘草 6 g。1 剂/d,由医院中药房统一煎煮,取汁 200 mL,分早晚 2 次温服。服药期间忌食生冷、油腻或辛辣刺激食物,观察有无恶心、腹泻等胃肠道反应。

2.4.4 心理与生活护理

实施“全人关怀”护理,心理与生活护理措施具体如下。①主动与患者沟通,鼓励其表达内心感受,耐心解答疑问,引导家属给予情感支持与陪伴。②联合五音疗法干预,根据正虚瘀结证型辨证选取羽调式音乐,曲目包括《二泉映月》及《寒江残雪》等。③于每日晚间睡前 30 min 播放,指导患者取舒适半卧位,闭目静听,音量控制在 30~40 dB,30 min/次,1 次/d,播放环境保持安静、光线柔和,引导患者伴随音乐节奏调整呼吸节律,达到宁心安神、补肾疏肝的效果。④协助患者取半卧位,减轻腹胀对膈肌的压迫,缓解呼吸困难,每日协助进行床上肢体被动活动,预防肌肉萎缩^[10],并指导家属配合完成日常照护,营造安静舒适的休养环境。

2.5 护理评价

经 1 周中西医结合护理干预,患者疼痛显著

缓解,腹胀减轻,排便排气恢复,焦虑、抑郁情绪明显改善,日常生活能力有所提升;住院期间未发生肺部感染加重、深静脉血栓及压力性损伤等并发症。干预前后各项指标对比情况,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估指标	干预前	干预后
NRS/分	8	3
ADL/分	45	60
HADS-A/分	11	6
HADS-D/分	10	5
腹部症状	重度膨隆,3 d 未排便排气	轻度腹胀,每日少量排气排便
日均睡眠时长/h	3~4	6~7
血清白蛋白/(g/L)	28	31

3 结果和随访

2026 年 04 月 30 日,患者顺利完成出院手续办理。出院后 1 周开展电话随访,患者居家休养期间疼痛控制平稳,NRS 评分维持在 2~3 分,腹胀无加重,可少量进食半流质饮食,睡眠质量良好,家属对中西医结合护理方案满意度较高。

4 讨论

恶性肠梗阻是晚期结肠癌患者高发的严重并发症,目前西医姑息护理以对症支持治疗为主,在改善顽固性躯体症状及心理状态方面存在一定局限。本病例联合中医特色外治、辨证施护与西医规范治疗,有效减轻患者疼痛、腹胀及焦虑抑郁症状,体现中西医协同护理优势。但本研究为单病例报告,研究结果外推性有限;该病例可为晚期肿瘤姑息护理实践提供参考。临床应践行整体护理理念,联合中医特色技术,兼顾症状管理与人文关怀,提升终末期患者生存质量。

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] 唐贞贞,张燕,王曼曼,等.安宁疗护联合舒芬太尼患者自控静脉镇痛对晚期结直肠癌患者疼痛程度患者疼痛程度,焦虑情绪和主观幸福感的影响焦虑情绪和主观幸福感的影响[J].癌症进展,2024,22(15):1648-1651.
Tang Z Z, Zhang Y, Wang M M, et al. The effect of palliative care combined with sufentanil patient-

- controlled intravenous analgesia on pain intensity, anxiety, and subjective well-being in patients with advanced colorectal cancer [J]. *Cancer Progress*, 2024, 22(15): 1648–1651. (in Chinese)
- [2] 张新悦, 高晓明. 癌性爆发痛护理管理研究进展[J]. *中华疼痛学杂志*, 2025, 21(3): 468–475.
Zhang X Y, Gao X M. Advances in nursing intervention for cancer patients with breakthrough pain [J]. *Chin J Painology*, 2025, 21(3): 468–475. (in Chinese)
- [3] 邓艺帆, 王建宁, 彭梦婷, 等. 决策辅助工具在失智症患者照护中应用的范围综述[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(6): 758–764.
Deng Y F, Wang J N, Peng M T, et al. Decision aids for care decision making in dementia patients: a scoping review [J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59(6): 758–764. (in Chinese)
- [4] 王顺星, 徐超, 尚磊, 等. 简明疼痛量表在疼痛评估中的应用[J]. *河北医药*, 2024, 46(21): 3322–3328.
Wang S X, Xu C, Shang L, et al. Application of the brief pain inventory in pain assessment [J]. *Hebei Med J*, 2024, 46(21): 3322–3328. (in Chinese)
- [5] 刘文静, 王志稳, 余跃琳, 等. 老年人内在能力评估与维护指南[J]. *中华护理杂志*, 2025, 60(3): 261–265.
Liu W J, Wang Z W, Yu Y L, et al. Guideline for assessment and maintenance of intrinsic capacity in older adults [J]. *Chin J Nurs*, 2025, 60(3): 261–265. (in Chinese)
- [6] 赵诺, 黄湘媛, 刘春梅, 等. 《五行音乐疗法应用护理规范》团体标准解读[J]. *护理管理杂志*, 2025, 25(3): 253–256.
Zhao N, Huang X Y, Liu C M, et al. Interpretation of group standard of the application of five elements music therapy in nursing [J]. *J Nurs Adm*, 2025, 25(3): 253–256. (in Chinese)
- [7] 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)
- [8] 亓蕾. 中药灌肠加穴位贴敷中医特色护理在肠梗阻中的应用[J]. *当代医药论丛*, 2025, 23(9): 157–160.
Qi L. Application of traditional Chinese medicine enema plus acupoint application in traditional Chinese medicine characteristic nursing in intestinal obstruction [J]. *Contemp Med Symp*, 2025, 23(9): 157–160. (in Chinese)
- [9] 龚丽, 薛玉萍, 周瑜, 等. 中西医结合特色护理对肠梗阻患者疗效及康复指标的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2023, 32(8): 1157–1159, 1163.
Gong L, Xue Y P, Zhou Y, et al. The Impact of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing on Treatment Outcomes and Rehabilitation Indicators in Patients with Intestinal Obstruction [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2023, 32(8): 1157–1159, 1163. (in Chinese)
- [10] 罗纯宾, 吴秀琼, 蔡小慧. 营养支持结合姑息护理对消化道肿瘤患者营养状态、胃肠激素水平及生存质量的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2022, 41(1): 144–147.
Luo C B, Wu X Q, Cai X H. Effect of nutritional support combined with palliative care on nutritional status, gastrointestinal hormone level and quality of life of patients with digestive tract tumors [J]. *Int J Nurs*, 2022, 41(1): 144–147. (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。