

DOI: 10.12209/CAIM202606240003

· 中西医结合临床案例 ·

中药热奄包联合中药贴敷治疗 1 例 骨肿瘤化疗期间恶心呕吐的护理体会

孙 爽, 王 路

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 骨肿瘤一区, 北京, 100020)

摘要: 化疗相关性恶心呕吐(CINV)是骨肿瘤患者化疗阶段最常见的不良反应,可显著降低患者治疗配合度,干扰抗肿瘤治疗的有序开展。本文选取 1 例左臀部未分化多形性肉瘤术后化疗患者,该患者化疗后出现中度恶心呕吐、脘腹胀满及纳差乏力,在西医规范化止吐治疗基础上,采用中药穴位贴敷联合腹部中药热奄包的中医外治干预方案。遵循中医健脾和胃、降逆止呕的治法,规范开展外治操作、情志调护及饮食辨证护理,干预 6 d 后患者呕吐停止,恶心、腹胀症状消退,进食恢复正常,未发生皮肤过敏、烫伤等不良事件,顺利完成当期化疗。中药热奄包联合中药穴位贴敷可安全有效改善骨肿瘤患者化疗相关胃肠道反应,且操作简便,适合临床推广应用。

关键词: 未分化多形性肉瘤; 化疗相关性恶心呕吐; 中药热奄包; 穴位贴敷; 中医护理

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Hot Compress Combined with Acupoint Application in Treating One Case of Nausea and Vomiting During Chemotherapy for Bone Tumor

SUN Shuang, WANG Lu

(First Ward of Orthopedic Oncology, Beijing Chaoyang Integrative Medicine Emergency Rescue Hospital, Beijing, 100020)

ABSTRACT: Chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) is the most common adverse reaction in bone tumor patients during the chemotherapy stage, which can significantly reduce patients' treatment compliance and interfere with the orderly implementation of antitumor therapy. This paper reports a postoperative chemotherapy patient with undifferentiated pleomorphic sarcoma of the left buttock who developed moderate nausea and vomiting, epigastric and abdominal distension, as well as poor appetite and fatigue after chemotherapy. On the basis of standardized anti-emetic treatment in Western medicine, an external intervention protocol of Traditional Chinese Medicine (TCM) was adopted, comprising acupoint application combined with abdominal hot compress with Chinese herbal medicine. Following the TCM therapeutic principles of fortifying the spleen and harmonizing the stomach as well as descending adverse qi and arresting vomiting, standardized external therapeutic procedures, emotional nursing, and dialectical dietary care were carried out. After 6 days of intervention, the patient's vomiting ceased, symptoms of nausea and abdominal distension subsided, dietary intake returned to normal, and no adverse events such as skin allergy or scald occurred, with the current chemotherapy cycle successfully completed. The combination of Chinese herbal hot compress and acupoint application can safely and effectively alleviate chemotherapy-related gastrointestinal reactions in bone tumor patients, featuring simple operation and suitability for clinical application and promotion.

KEY WORDS: undifferentiated pleomorphic sarcoma; chemotherapy-induced nausea and vomiting; Chinese herbal hot compress; acupoint application; Traditional Chinese Medicine nursing

骨肉瘤、未分化多形性肉瘤为临床高发恶性骨软组织肿瘤,手术联合周期化疗是规范化核心治疗方案。但异环磷酰胺可损伤胃肠黏膜,促使5-羟色胺大量释放,诱发急性呕吐^[1];其代谢产物蓄积会刺激催吐化学感受区,引发化疗后延迟性呕吐,因此化疗相关性恶心呕吐(CINV)成为化疗期间最常见的不良反应^[2],在肿瘤患者治疗中的发生率高达70%以上^[3]。

持续性恶心呕吐会造成患者进食锐减、电解质紊乱、营养水平下降,继发焦虑、抑郁等负性情绪,大幅降低患者化疗耐受度,严重者会被迫中止抗肿瘤治疗,直接影响远期预后^[3]。现阶段临床多选用5-HT₃受体拮抗剂、NK₁受体拮抗剂、糖皮质激素等西药联合进行止吐对症处置,但部分患者仍存在药物耐受、突破性呕吐,且止吐药易诱发便秘、头晕或嗜睡等药物不良反应,西医单一干预存在明显短板。

中医认为化疗药毒属外来邪毒,入侵体内会耗伤脾胃元气,致使脾胃气机升降失常、胃气上逆动膈,这是诱发化疗后恶心呕吐、脘腹胀满及呃逆的关键病机^[4]。中药热奄包、穴位贴敷均为安全无创的中医外治法,依靠皮肤穴位渗透给药、温热通络的双重作用,可实现健脾和胃、降逆止呕的功效,且操作简便、不良反应少,现已广泛应用于化疗消化道反应的辅助护理^[5]。本文结合1例骨肿瘤化疗后西药止吐效果不佳的中度CINV患者的中西医护理实践,总结中药热奄包联合穴位贴敷的规范化护理体会,为同类病例的临床护理提供参考依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,46岁,2025年12月发现左臀部无痛性质硬肿物,2026年02月08日行左臀部肿物扩大切除术,术后病理确诊为未分化多形性肉瘤,先后予多柔比星脂质体单药化疗1周期+局部调强放疗30次。本次患者为继续行AI(多柔比星+异环磷酰胺)一线标准化疗,于2026年06月01日14:37收入我科。既往体健,无食物及药物过敏史,无慢性胃肠、肝肾、心肺基础疾病,无晕动病史。

1.2 查体

患者体温(T)36.8℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)118/71 mmHg,体重60 kg。神志清楚,精神尚可,面色少华;舌淡苔薄白,

脉细。左臀部可见一长约20 cm纵行手术瘢痕,愈合良好,瘢痕周围放疗后皮肤存在色素沉着,可见部分结痂,无破溃渗液。

1.3 诊断

中医诊断:骨瘤(气血亏虚、胃气上逆证)。辨证依据:患者局部肿块切除耗伤气血,叠加全身化疗及局部放疗的药毒损伤脾胃,导致中焦气虚、运化失司、胃气上逆;舌淡、苔薄白、脉细均为气血亏虚之象;病位在筋骨,病性虚实夹杂,主要涉及肝脾肾三脏。

西医诊断:①左臀部未分化多形性肉瘤术后放化疗后;②化疗相关性恶心呕吐(CTCAE 恶心I级、呕吐II级)。诊断依据:病理确诊未分化多形性肉瘤,行AI方案化疗后患者出现每日呕吐3次、频繁恶心、呃逆,进食及日常活动部分受限,无脱水及电解质紊乱,符合CTCAE化疗中度恶心、呕吐的诊断标准。

1.4 治疗

完善相关检查后,患者于2026年06月02日启动异环磷酰胺联合美司钠周期化疗,同步参照《抗肿瘤治疗所致恶心呕吐全程管理上海专家共识(2024)》予以标准化西医预防性止吐、护胃及营养支持治疗。化疗后2 h患者出现间断轻度呃逆,4 h进展为中度化疗相关性恶心呕吐,经西医常规干预后症状改善有限。为缓解胃肠道不适,自2026年06月02日起启动中药热奄包联合中药穴位贴敷的中医外治协同干预,整套中西医结合治疗于2026年06月07日完成。经6 d联合干预后,患者恶心呕吐、腹胀纳差症状完全缓解,未发生皮肤烫伤、过敏等不良事件,顺利完成本次周期化疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 化疗相关性恶心呕吐评估

参照化疗相关性恶心呕吐的具体评估标准(CTCAE)^[6](详见表1-2),本例患者为CTCAE 恶心I级、呕吐II级,每日呕吐3~5次,恶心频发,影响进食与日常活动,经常规西药止吐后改善不理想,具备中西医结合外治干预指征。

2.1.2 心理状况评估

采用SAS焦虑自评量表测评^[7],患者干预前得分为55分,提示轻度—中度焦虑(详见表3)。患者因反复消化道不适产生恐惧心理,担心无法耐受后续化疗,负面情绪进一步加重预期性恶心。

表1 CTCAE化疗恶心分级标准

恶心分级	临床表现
0级	轻度食欲降低,不伴有进食习惯改变
I级	中度,经口摄食减少,不伴有明显体重下降、脱水或营养不良
II级	经口摄入能量和水不足,需要鼻饲、全肠外营养或住院治疗

表2 CTCAE化疗呕吐分级标准

呕吐分级	临床表现
0级	没有呕吐
I级	轻度,24 h内呕吐1次或2次(间隔5 min)
II级	中度,24 h内呕吐3~5次(间隔5 min)
III级	重度,24 h内呕吐≥6次(间隔5 min)

2.2 护理诊断

恶心呕吐:与化疗药毒损伤脾胃、中焦气机升降失常、胃气上逆有关;腹胀、食欲减退:与脾胃运化失司、气滞中焦有关;焦虑:与反复消化道不适、恐惧化疗不良反应有关;有体液不足的风险、有误吸的风险:与化疗后频繁呕吐、进食摄入不足相关。

2.3 护理计划

干预6 d内患者恶心呕吐消失,CTCAE呕吐分级降至0级,无持续性呕吐发作。2周内患者腹部闷胀感缓解,食欲恢复至患病前80%,进食顺畅。干预后患者SAS评分明显下降,焦虑情绪基本缓解,可主动配合化疗及护理操作。患者住院化疗周期内无水电解质紊乱、误吸发生,顺利完成化疗。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 穴位贴敷

取吴茱萸、蜀椒、丁香、白术、法半夏及陈皮,共研细末,用新鲜生姜汁调至稠膏状;取穴双侧内关、足三里、中脘及神阙,单穴敷药约1 g,直径约1.5 cm,用3M医用透气敷贴固定,每日贴敷6~8 h,连用6 d^[8]。方中吴茱萸温中降逆、法半夏燥湿止呕为君,丁香温中散寒、蜀椒理气和胃为臣,白术健脾益气、陈皮理气化痰为佐,生姜汁温中止

呕为使,共奏健脾和胃、降逆止呕之功^[9]。操作前全面筛查穴位局部皮肤,若存在皮肤破损、红疹或感染则禁用该方法;贴敷期间每2 h巡视1次,询问患者皮肤感受,若出现瘙痒、红肿或水疱立即撤除敷料,局部予碘伏消毒处理。

2.4.1.2 中药热奄包

取大青盐、肉桂、蜀椒、盐小茴香、竹茹、制吴茱萸及茵陈蒿,装入双层纯棉布袋,扎紧袋口,放入恒温箱加热至60℃,取出后用干毛巾包裹,待药包温度降至50~55℃时,置于患者胃脘及全腹部热敷,以顺时针方向缓慢移动,30 min/次,每日早晚各1次,疗程6 d^[10]。操作时避开左臀部手术瘢痕及放疗结痂区域皮肤,热敷过程中每10 min触摸药包温度及患者皮肤感受,严防低温烫伤;若患者感觉过热,及时增加毛巾层数隔热。

2.4.1.3 情志与饮食护理

依据“肝主疏泄、肝胃不和则呕逆频发”中医理论,每日床边情志疏导15 min,采用倾听、共情及正向暗示等方法,缓解患者焦虑情绪;指导患者进行深呼吸放松训练,2次/d,10 min/次。饮食遵循“温、软、淡、稀”原则,辨证予山药小米粥、生姜大枣温水少量频服,少量多餐,每日进食5~6次,严格忌生冷、油腻、甜腻或辛辣刺激之品,避免接触油烟、香水等刺激性气味^[11]。

2.4.2 西医基础护理

呕吐发作时立即协助患者取侧卧位,头偏向一侧,及时清理呕吐物,用温水漱口,保持口腔清洁,预防呕吐物误吸窒息;病房每日定时开窗通风2次,30 min/次,保持空气清新,去除异味。动态监测患者生命体征、呕吐物性状及量,每日记录出入量,遵医嘱定期复查电解质、血常规,按需静脉补液纠正水电解质紊乱。指导患者卧床休息,避免剧烈活动,减少体力消耗。

2.5 护理评价

经治疗,患者恶心呕吐、腹胀纳差症状完全缓解,未发生皮肤烫伤、过敏等不良事件,顺利完成本次周期化疗,详见表4。

表3 SAS焦虑自评量表评估标准

标准分区间	焦虑程度	临床表现
<50分	无焦虑	心态平稳,不担心化疗反应
50~59分	轻度—中度焦虑	惧怕消化道不适,担忧无法耐受后续化疗,诱发预期性恶心
60~69分	中度焦虑	持续心慌失眠,抗拒下次化疗
≥70分	重度焦虑	明显躯体焦虑症状,需心理干预

表 4 疗效评估

日期	CTCAE 化疗恶心分级/级	CTCAE 化疗呕吐分级/级	SAS/分	临床表现
2026 年 06 月 02 日	I	II	55	恶心呕吐频发、惧怕消化道不适,烦躁
2026 年 06 月 03 日	I	II	55	恶心频发、惧怕消化道不适,烦躁
2026 年 06 月 04 日	I	I	38	轻微反胃、谈及化疗易心生顾虑,偶有胸闷烦躁
2026 年 06 月 05 日	0	I	24	轻微反胃、心态平稳
2026 年 06 月 06 日	0	I	20	轻微反胃、心态平稳
2026 年 06 月 07 日	0	0	20	无恶心呕吐、心态平稳

3 结果和随访

实施中药热奄包联合穴位中药贴敷干预后,患者主观诉腹部持续温热感,胃脘及腹部闷胀不适感得到舒缓,整体体感舒适;化疗诱发的恶心呕吐在治疗当日控制稳定,未进一步恶化,未新增不适主诉。干预第 3 天恶心分级降至 I 级、呕吐分级降至 I 级。干预第 6 天患者恶心、呕吐及呃逆完全消失,腹胀缓解,饮食恢复至患病前 80%,CTCAE 化疗恶心、呕吐分级降至 0 级,达临床显效标准;穴位贴敷、热奄包热敷区域皮肤完好,无红疹、水疱或烫伤等不良事件;SAS 评分降至 20 分,焦虑症状完全缓解;未发生水电解质紊乱、误吸等并发症,患者顺利完成本周既定化疗方案。出院 1 周电话随访,患者居家饮食、二便正常,无恶心呕吐复发,精神状态平稳,已按期预约下一周期入院化疗。

4 讨论

现代中医研究证实,化疗药物邪毒侵袭机体、损伤脾胃功能,导致中焦气机升降失常、胃气上逆,是 CINV 发生的核心病机,这一理论已得到多项临床研究的验证与共识。单纯西医止吐方案对临床难治性的延迟性、突破性呕吐干预效果有限,且存在一定药物不良反应,而中医外治技术立足整体调理、标本兼顾,通过改善脾胃脏腑功能、疏理气机,从根源缓解化疗胃肠道损伤,具备独特的临床干预优势。多项循证医学 Meta 分析结果显示,穴位贴敷联合中药热奄包的内外协同干预模式,对 CINV 的临床干预效果显著优于单纯西医治疗,可有效减少止吐药物使用剂量,降低西药所致的便秘、头晕、嗜睡等不良反应发生率^[12]。

本研究选取的内关、足三里、中脘及神阙,是临床调理脾胃、和胃止呕的经典核心穴位^[13]。穴位贴敷通过透皮吸收方式靶向作用于经络脏腑,精准发挥健脾和胃、降逆止呕的功效,规避了口服

药物对受损胃肠黏膜的二次刺激;中药热奄包依托温热物理刺激,温通腹部经络、温中散寒、行气消胀,有效改善中焦气滞问题。两种中医外治技术联合应用,内外协同、互补增效,可快速有效缓解化疗后恶心呕吐、腹胀纳差等典型症状。该干预方案无创无痛、安全可靠、操作便捷、患者接受度高,便于临床护士快速掌握,适合肿瘤科常态化开展应用。

目前国内针对未分化多形性肉瘤这一少见骨肿瘤的 CINV 中医护理干预研究及病例报道较为匮乏,本例个案报道有效验证中西医结合外治方案在该类患者中的应用价值,可为同类少见骨肿瘤化疗不良反应的护理干预提供参考案例。本研究为单例个案研究,存在样本量较小、缺乏对照研究的局限性,研究结果的普适性有待进一步验证。后续可扩大骨肿瘤患者样本量,开展对照研究,进一步优化方药配比、干预时长、操作规范,建立标准化干预流程,为中医适宜技术在肿瘤化疗不良反应干预中的临床推广,提供更充足的循证依据。

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] Farhat J, Sakai H, Tsurutani J. Management of nausea and vomiting induced by antibody–drug conjugates[J]. Breast Cancer, 2025, 32(2): 278–285.

[2] 上海市抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会,上海市抗癌协会肿瘤药物临床研究专业委员会,中国老年保健协会肿瘤防治与临床研究管理专业委员会. 抗肿瘤治疗所致恶心呕吐全程管理上海专家共识(2024 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2024, 34(1): 104–134.

Cancer Rehabilitation and Palliative Professional Committee of Shanghai AntiCancer Association; Cancer Drug Clinical Research Committee of Shanghai AntiCancer Association; Cancer Prevention and

- Clin. Shanghai expert consensus on whole-process management of antineoplastic-induced nausea and vomiting (2024 edition) [J]. *China Oncol*, 2024, 34 (1): 104-134. (in Chinese)
- [3] 中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤支持治疗专业委员会, 冯继锋, 等. 中国肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治专家共识 (2022 年版) [J]. *中华医学杂志*, 2022, 102 (39): 3080-3094.
- Chinese Society of Anti-Cancer – Professional Committee for Clinical Chemotherapy of Tumors, Chinese Society of Anti-Cancer – Professional Committee for Supportive Therapy of Tumors, Feng J F, et al. Expert consensus on prevention and treatment of nausea and vomiting related to cancer drug treatment in China (2022 edition) [J]. *Natl Med J China*, 2022, 102 (39): 3080-3094. (in Chinese)
- [4] 肖彩芝, 王维, 夏冬琴, 等. 化疗所致恶心呕吐中西医结合诊治专家共识 [J]. *中国医院用药评价与分析*, 2023, 23 (12): 1409-1415, 1421.
- Xiao C Z, Wang W, Xia D Q, et al. Expert consensus on diagnosis and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in traditional Chinese medicine and western medicine [J]. *Eval Anal Drug Use Hosp China*, 2023, 23 (12): 1409-1415, 1421. (in Chinese)
- [5] 石玉莹, 王燕辉, 张虹, 等. 中药穴位贴敷联合中药热奄包预防老年肿瘤化疗后不良反应临床研究 [J]. *新中医*, 2025, 57 (13): 139-143.
- Shi Y Y, Wang Y H, Zhang H, et al. Clinical study on prevention of adverse reactions after chemotherapy in elderly tumor patients using Chinese medicine point application combined with Chinese medicine hot compress [J]. *New Chin Med*, 2025, 57 (13): 139-143. (in Chinese)
- [6] 许晨, 裴义, 张柳柳, 等. 无呕病房护理干预缓解乳腺癌病人抗体偶联药物化疗相关恶心呕吐的应用效果 [J]. *护理研究*, 2026, 40 (12): 2078-2085.
- Xu C, Pei Y, Zhang L L, et al. Application effect of standardized nursing intervention in the no-vomiting ward on reducing chemotherapy-induced nausea and vomiting of breast cancer patients treated with antibody-drug conjugates [J]. *Chin Nurs Res*, 2026, 40 (12): 2078-2085. (in Chinese)
- [7] 厉汪涛, 胡奕颖, 郭励园, 等. 抑郁症中西医结合量表的修订与信度、效度检验 [J]. *中国医药导报*, 2024, 21 (12): 42-45.
- Li W T, Hu Y Y, Guo L Y, et al. Evaluation and reliability validity test of integrated traditional Chinese and western medicine rating scale of depression [J]. *China Med Her*, 2024, 21 (12): 42-45. (in Chinese)
- [8] 孟云, 冒小平, 许容芳, 等. 穴位贴敷联合规范化止吐治疗在预防化疗相关性恶心呕吐中的应用 [J]. *河北中医*, 2026, 48 (4): 624-627, 632.
- Meng Y, Mao X P, Xu R F, et al. Acupoint patch application combined with standardized antiemetic therapy for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized clinical observation [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2026, 48 (4): 624-627, 632. (in Chinese)
- [9] 汪艳蕾. 中药贴敷中医适宜技术在肿瘤患者恶心呕吐反应中的应用 [J]. *中医外治杂志*, 2025, 34 (6): 473-477.
- Wang Y L. Application of Chinese medicine application technology in nausea and vomiting reaction of tumor patients [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2025, 34 (6): 473-477. (in Chinese)
- [10] 谢燕芬, 陈银崧, 吴静文. 中药热奄包联合穴位按摩治疗脾虚痰湿证肿瘤化疗所致恶心呕吐临床观察 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18 (24): 103-105.
- Xie Y F, Chen Y S, Wu J W. Clinical observation on traditional Chinese medicine fomentation package combined with acupoint massage on chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with syndrome of spleen deficiency and phlegm dampness [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2020, 18 (24): 103-105. (in Chinese)
- [11] 李野, 唐玲, 徐京巾, 等. 中医护理适宜技术缓解化疗相关恶心呕吐的最佳证据总结 [J]. *中国实用护理杂志*, 2023, 39 (34): 2681-2687.
- Li Y, Tang L, Xu J J, et al. The best evidence summary for appropriate techniques of traditional Chinese medicine nursing to relieve chemotherapy-induced nausea and vomiting [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2023, 39 (34): 2681-2687. (in Chinese)
- [12] 王淑君, 荣文丽, 张靓颖, 等. 中医护理技术在结直肠癌患者化疗所致恶心呕吐中的应用研究进展 [J]. *国际护理学杂志*, 2026, 45 (4): 577-582.
- Wang S J, Rong W L, Zhang L Y, et al. Research progress on the application of Traditional Chinese Medicine nursing techniques in chemotherapy-induced nausea and vomiting in colorectal cancer patients [J]. *Int J Nurs*, 2026, 45 (4): 577-582. (in Chinese)

- [13] 中国抗癌协会整合护理工作委员会, 王盈, 骆惠玉, 等. 《中国癌症症状管理实践指南》更新: 化疗相关恶心呕吐[J]. 护士进修杂志, 2026, 41(6): 561–573.
- Integrative Nursing Committee of Chinese AntiCancer Association, Wang Y, Luo H Y, et al. Update on the Chinese Clinical Practice Guidelines for Cancer Symptom Management: chemotherapy-induced nausea and vomiting[J]. J Nurses Train, 2026, 41(6): 561–573. (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。