

DOI: 10.12209/CAIM202606240001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例湿热蕴结兼痰瘀互结型胰头癌患者的 中西医结合护理

吕莹莹

(北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例辨证为湿热蕴结、痰瘀互结型胰头癌合并高血压、2 型糖尿病、多发脑梗死患者围化疗期的中西医结合辨证护理经验。针对患者核心病机,以“清利湿热、化痰祛瘀、理气通腑”为干预原则,联合温灸、中药膏摩、穴位贴敷及中药热奄包等多项中医外治技术,辅以西医对症护理与基础慢病规范化管理。经 15 d 的系统干预,患者腹胀、便秘、癌性腰痛、化疗相关性恶心及癌因性乏力等各类症状得到显著缓解,营养相关指标与肿瘤标志物水平同步改善,顺利完成本次周期化疗。本案例可为中晚期胰头癌患者的个体化中西医结合护理实践提供有效的临床参考依据。

关键词: 胰头癌; 湿热蕴结; 痰瘀互结; 中医特色护理; 中西医结合; 化疗不良反应

Integrated Chinese and Western Medicine Nursing Care for a Patient with Pancreatic Head Cancer of the Damp-Heat Accumulation and Phlegm-Blood Stasis Pattern: A Case Report

LV Yingying

(Department of Oncology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the integrated Chinese and Western medicine nursing experience based on TCM syndrome differentiation for a patient with pancreatic head cancer of the damp-heat accumulation and phlegm-blood stasis patterns complicated by hypertension, type 2 diabetes mellitus, and multiple cerebral infarctions during the peri-chemotherapy period. Targeting the patient's core pathogenesis, the intervention principles of "clearing dampness and heat, resolving phlegm and removing blood stasis, and regulating qi to unblock the fu-organs" were adopted. Multiple TCM external therapeutic techniques, including warm moxibustion, herbal paste massage, acupoint application, and traditional Chinese medicine hot compress, were applied in combination with symptomatic Western medicine nursing and standardized management of underlying chronic conditions. Following 15 days of systematic intervention, the patient's symptoms-including abdominal distension, constipation, cancer-related low back pain, chemotherapy-induced nausea, and cancer-related fatigue-were significantly alleviated, nutrition-related indicators and tumor marker levels were concurrently improved, and the current cycle of chemotherapy was completed successfully. This case can provide an effective clinical reference for individualized integrated Chinese and Western medicine nursing practice in patients with intermediate and advanced pancreatic head cancer.

KEY WORDS: pancreatic head cancer; damp-heat accumulation; phlegm-blood stasis; Traditional Chinese Medicine characteristic nursing; integrated Chinese and Western medicine; adverse reactions of chemotherapy

胰腺癌属于消化系统高度恶性肿瘤,起病隐匿、侵袭性强,多数患者确诊时已合并局部侵犯、

胆道梗阻表现,常同时合并多种基础慢性疾病,经手术、化疗干预后易出现腹胀、顽固性便秘、癌性

收稿日期:2026-06-24

OPEN ACCESS

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

疼痛、化疗相关性胃肠道反应及癌因性乏力等多重不适症状,严重影响患者治疗依从性与整体生存质量^[1-2]。西医临床仅能通过抑酸、止吐、通便与镇痛等方式开展对症干预,难以兼顾整体脏腑功能的全面调节;中医以整体辨证为核心指导思想,各类外治技术具备无创、安全、靶向改善局部症状的应用优势,可与西医治疗方案形成协同增效、减毒的互补效应^[3]。《中西医联合诊疗胰腺癌专家共识(2023年)》^[4]明确提出,湿热蕴结、痰瘀互结是中晚期胰头癌最常见的复合证型,其核心病机为湿热阻滞中焦、痰瘀毒邪壅塞经络、脾胃运化失司,临床治疗当以清热利湿、化痰散瘀、健脾理气及通腑和胃为基本原则。本科室针对1例腹腔镜胆管空肠吻合术后接受紫杉醇联合奥沙利铂化疗、同时合并高血压、2型糖尿病、多发脑梗死的胰头癌患者,开展全程中医辨证护理干预,整合温灸、中药膏摩、穴位贴敷、中药热奄包、中药灌肠及耳穴贴压等多类中医适宜技术,同步配合西医慢病规范化管控、化疗全程监护、疼痛阶梯化评估等措施,现将该完整护理个案总结如下,以期为同类肿瘤患者的中西医结合护理实践提供有效的临床参考。

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者男,54岁,因“确诊胰头腺癌2月余,为寻求中西医结合治疗”于2025年10月15日收入院。入院症见:患者轻度乏力、腹胀,纳谷不香,小便正常,大便3~4 d一行、便干难以排出,睡眠状态尚可,自上次出院后体重较前上升3 kg。

既往史:高血压病史5年,规律口服硝苯地平控释片40 mg,1次/d;2型糖尿病病史3年,规律口服达格列净10 mg,1次/d;既往存在三次脑梗死发作病史,规律口服阿司匹林100 mg,1次/d,阿托伐他汀20 mg,1次/d。

病史摘要:2025年07月患者因皮肤黏膜黄疸就诊,确诊为胰头恶性肿瘤;2025年08月08日行腹腔镜下胆管—空肠吻合术;2025年09月26日完成第一周期紫杉醇联合奥沙利铂方案化疗,化疗期间无明显不适表现,本次为行第二周期化疗入院。过敏史:否认药物及食物过敏史。家族史:否认胰头癌及其他恶性肿瘤相关家族遗传病史。

1.2 查体

一般查体:体温(T)36.4℃,脉搏(P)80次/

min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)115/78 mmHg;身高175 cm,体重76 kg;患者神志清楚,精神状态尚可,语声正常,对答切题;心肺听诊未闻及明显异常,腹部平软,无压痛、反跳痛,肠鸣音处于正常范围。

专科查体:腹部可见腹腔镜手术遗留瘢痕,切口愈合状态良好,未触及腹部异常包块,全腹无肌紧张表现,移动性浊音结果为阴性。

中医四诊:舌淡红,苔白厚腻,脉沉弦细。

1.3 诊断

中医诊断:胰癌;辨证分型:湿热蕴结证、痰瘀互结证。辨证依据:患者胰癌病程日久,湿热之邪阻滞中焦,脾胃运化功能失司,因此出现腹胀、纳差及舌苔白厚腻表现;痰瘀毒邪壅塞经络,气血运行不畅,不通则痛;叠加术后腑气不通、肠道失于濡润,故而出现大便秘结症状;脉沉弦细为湿热内蕴、痰瘀阻滞的典型征象,综合上述表现辨证为湿热蕴结、痰瘀互结证。西医诊断:胰头恶性肿瘤,高血压病3级(极高危),2型糖尿病,多发性脑梗死。

1.4 治疗

整体干预以中西医结合为总原则,中医内治方案予复方苦参注射液、康莱特注射液静脉滴注,发挥清热利湿、扶正抗癌的干预功效;外治环节联合穴位贴敷、中药膏摩、温灸器、中药热奄包、中药灌肠及耳穴贴压等特色护理技术,实现理气通腑、化瘀止痛、和胃止呕、扶正补虚的干预目标。西医方案予护胃抑酸、止吐、降压及降糖等对症支持治疗,同步开展第二周期紫杉醇联合奥沙利铂方案化疗。经15 d系统治疗与护理干预,患者各类临床症状得到显著改善,于2025年10月30日顺利结束本阶段治疗并出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者入院时生命体征平稳,基础疾病用药规律;进食量较前减少,餐后腹胀症状明显;排便3~4 d一行,便干排出费力;腰部存在轻度疼痛,日常活动轻度受限;自觉轻度乏力,生活基本可完全自理;患者及家属治疗态度积极,经济状况良好,无明显重度焦虑情绪表现。

2.1.2 量表评估

数字疼痛评分量表(Numerical Rating Scale,

NRS)是临床评估癌性疼痛强度的常用工具,由患者根据自身真实疼痛感受,在0~10区间内选取最能代表当下疼痛程度的数字,可口头表述或在量表上直接圈选对应数字^[5]。评估标准采用0~10分制评价疼痛程度,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^[6]。本例患者入院时腰痛NRS评分为3分,属轻度癌性疼痛范畴。

Piper 疲乏修正量表(Revised Piper Fatigue Scale, RPFS)是由美国护理学者Piper等人于1998年在1987年初版Piper疲乏量表基础上修订完成的多维度疲乏自评工具,核心用于量化评估各类人群的主观疲乏程度,目前已成为全球应用最广泛的疲乏测评工具之一,尤其在癌因性疲乏研究领域占据核心地位^[7]。该量表包含行为/严重程度、情感、感觉、认知/情绪4个维度,共设置22个条目,单条目赋值范围为0~10分,总分经换算后范围为0~10分,得分越高提示疲乏程度越重;其中0分为无疲乏,1~3分为轻度疲乏,4~6分为中度疲乏^[8]。本例患者入院时RPFS总分为2.8分,属轻度癌因性疲乏范畴。

Bristol 粪便性状量表(Bristol Stool Form Scale, BSFS)是由英国布里斯托大学于1997年提出的7型粪便形态分类工具,用于通过大便性状评估肠道传输时间及功能状态,是便秘与腹泻临床诊断的核心参考标准,评估标准将粪便性状划分为7种类型,1~2型提示便秘,3~4型为正常粪便,5~7型提示腹泻^[9]。本例患者入院时粪便性状为2型(干硬块状),符合便秘的临床表现。

Barthel 指数(Barthel Index)是1965年由Barthel和Mahoney提出的10项日常生活活动(ADL)评估工具,广泛应用于康复医学、老年医学及护理分级评估场景,评估标准涵盖进食、洗澡、穿衣、如厕、转移及平地行走等10项内容,总分为100分,得分越高提示生活自理能力越强^[10]。本例患者入院时BI评分为90分,生活基本可完全自理。

2.2 护理诊断

便秘:与湿热下注耗伤肠津、术后脾虚传导无力及腑气不通相关;舒适度减弱:腹胀,与湿热蕴结中焦、术后胃肠解剖结构改变、气机阻滞相关;慢性疼痛:癌性腰痛,与肿瘤局部浸润、痰瘀阻滞经络、气血运行不畅相关;有恶心呕吐的风险:与化疗药物损伤脾胃、胃失和降及胃气上逆相关;活动无耐力:与癌毒耗伤正气、气血亏虚及脾失健运

相关;营养失调:低于机体需要量,与纳差、肿瘤慢性消耗及化疗胃肠道反应相关;知识缺乏:缺乏胰腺癌化疗期自我护理与中医调护相关知识,与患者首次接受中西医结合化疗护理、相关健康信息获取不足相关。

2.3 护理计划

结合患者辨证分型与各项评估结果,制定15 d个体化护理目标:排便功能改善,住院1周内排便恢复为1次/d,粪便性状转为正常,排便过程无费力表现,无需灌肠辅助干预;腹胀症状缓解,住院5 d内腹部胀满感基本消失,进食后无不适表现,食欲逐步恢复;疼痛得到有效控制,腰痛NRS评分维持在0~1分,日常活动不受疼痛限制,无需口服镇痛药物;化疗不良反应得到有效防控,化疗期间仅出现轻度恶心,无呕吐表现,水电解质平衡状态稳定,顺利完成本次周期化疗;体力与营养状态同步提升,癌因性疲乏程度明显减轻,白蛋白水平逐步回升,体重维持稳定,生活自理能力保持良好状态;健康认知全面提升,患者熟练掌握化疗期间饮食、活动、中医调护相关知识,情绪状态稳定,治疗依从性良好。

2.4 护理措施

2.4.1 胃肠功能调理

2.4.1.1 腹胀护理

指导患者进食半小时后开展室内散步、八段锦等轻度运动,促进肠道蠕动、舒畅体内气机。日常避免久坐久卧,防止气机郁滞进一步加重腹胀症状。严格控制豆类、洋葱或碳酸饮料等产气食物的摄入,遵循分餐慢食的饮食原则;适当增加燕麦、苹果等富含膳食纤维的食物摄入,辅助腑气通降^[11]。忌食肥甘厚味、辛辣刺激类食物,避免助湿生热。指导患者或家属以肚脐为中心,沿顺时针方向环形按摩腹部,每次按摩时长10~15 min,每日操作2~3次,按摩力度轻柔适中,以腹部局部微温为适宜度。顺时针按摩的走向完全顺应结肠生理走行,可有效促进胃肠蠕动,发挥消胀除满的作用。遵医嘱选取神阙穴开展温灸器治疗,每日操作1次,每次治疗时长20 min,自入院第2天开始实施,至出院前1 d结束,共连续干预13 d。操作前先评估脐周皮肤状态,确认皮肤完好无破损,艾灸过程中将温度控制在40~43℃,防止皮肤烫伤;艾灸结束后嘱患者注意腹部保暖,避免受凉。同时遵医嘱选取胃脘穴开展中药膏摩治疗,将具备温阳理气功效的中药膏均匀涂布于胃脘部,采

用掌摩法沿顺时针方向操作,每次治疗时长 15 min,每日操作 1 次,干预疗程与温灸治疗保持一致,共干预 13 d。药膏经皮吸收后配合手法刺激,共同发挥理气和胃、消胀止痛的干预功效。经针对性护理干预后,患者腹部胀满感基本消失,进食后无明显不适表现。

2.4.1.2 便秘的护理

患者住院治疗期间,护理人员每日评估患者排便次数、粪便性状及排便困难程度,协助患者建立规范排便日志。指导患者养成定时排便的良好习惯,每日晨起空腹饮用温水 200 mL,辅助胃气下行、促进便意生成。日常饮食中增加新鲜蔬菜与水果的摄入,忌食辛辣燥热类食物。遵医嘱选取神阙穴开展中药膏摩治疗,选用理气通腑类中药膏剂,中药膏摩配方颗粒的药物组成包括木香 20 g、丁香 20 g、枳壳 20 g、厚朴 20 g、干姜 30 g、肉桂 20 g、全蝎 12 g、沉香 20 g、香附 15 g 及柴胡 15 g。以脐部为中心顺时针摩腹,每次操作时长 10~15 min,每日操作 2 次,于餐后 1~2 h 开展干预^[12]。神阙穴给药可直接作用于肠道,疏通腑气,促进肠道蠕动。同时遵医嘱将调肠通便贴贴敷于神阙穴,贴敷药物以大黄、厚朴及枳实等理气通腑类中药为主,每日贴敷 1 次,每次保留 4~6 h。贴敷前清洁局部皮肤,全程观察有无红痒、水疱等过敏反应发生。现代研究结果表明^[13],穴位贴敷可通过皮肤渗透与经络传导的双重作用,有效调节胃肠动力,改善便秘相关症状,同时可避免口服泻药对胃肠道产生的刺激作用。患者住院第 8 天排便仍不通畅,遵医嘱开展中药保留灌肠治疗,干预原则为理气通腑、清热利湿。灌肠前评估肛周皮肤状态,确认皮肤完好,药液温度控制在 39~41℃,药液量设置为 100~150 mL,肛管插入深度为 15~20 cm,药液缓慢注入后嘱患者保留药液 30 min 以上。中药灌肠可直接作用于肠黏膜,在促进排便的同时清利肠道湿热,尤其适用于肿瘤患者体虚不耐攻伐的临床场景^[14]。在开展中医外治干预的同时辅以西医药物干预,遵医嘱予乳果糖口服液口服通便,向患者详细讲解药物作用机制与相关注意事项,避免与其他导泻药物叠加使用。经系统护理干预后,患者大便由入院时 3~4 d 一行、便干难排的状态,改善为 1 行/d、质软通畅,后续未再使用灌肠治疗。

2.4.2 癌性腰痛的护理

护理人员采用数字疼痛评分法(NRS)动态评

估疼痛的部位、性质、持续时间及诱发、缓解因素,每日评估 2 次,疼痛发作时随时开展评估^[15]。当 NRS 评分 ≥ 4 分时及时报告主管医师,遵医嘱开展止痛处理并同步评价干预效果。指导患者选取舒适卧位,腰部垫软枕做好支撑,避免久坐久站及弯腰负重动作。指导患者通过收听舒缓音乐、开展深呼吸放松训练等方式分散注意力,降低疼痛感知程度。遵医嘱选取腰部阿是穴开展中药热奄包治疗,热奄包的药物组成包括乳香 30 g、没药 30 g、延胡索 30 g、川芎 20 g、当归 20 g、红花 20 g、独活 20 g、桑寄生 20 g、威灵仙 20 g 及干姜 15 g。将上述药物打碎后装入棉布袋中,使用前放入蒸锅加热至 55~65℃,取出后外层包裹双层毛巾,放置于腰部疼痛部位,接触皮肤的温度控制在 42~45℃,每次治疗时长 20~30 min,每日操作 1~2 次。中药热奄包通过温热效应与药物透皮吸收的双重作用,发挥温通经络、活血化瘀及散寒止痛的功效,对肿瘤所致的慢性疼痛具备良好的缓解作用,且无成瘾性与胃肠道不良反应^[16]。操作过程中注意把控适宜温度,外层包裹毛巾做好隔热,防止皮肤烫伤。同步开展穴位贴敷止痛干预,遵医嘱将止痛贴贴敷于腰部阿是穴,药物组成为乳香 10 g、没药 10 g、延胡索 15 g、川芎 10 g 及冰片 3 g。将上述药物共同研为细末,以凡士林调制成药膏,取适量摊敷于医用贴敷胶布上完成贴敷,每日贴敷 1 次,每次保留 4~6 h。贴敷前清洁局部皮肤,全程观察局部有无红肿、瘙痒等过敏反应发生。经针对性护理干预后,患者 NRS 评分由入院第 2 天的 3 分降至 0~1 分,腰部疼痛明显减轻,日常活动不受限制。

2.4.3 化疗相关性恶心呕吐的护理

护理人员密切观察恶心呕吐发作的时间、频率、程度及呕吐物的性状、量,准确记录出入量,评估有无水电解质紊乱相关表现。化疗前 30 min 遵医嘱预先使用止吐药物。遵医嘱选取双侧足三里穴开展艾灸治疗,每穴艾灸时长 10~15 min,每日操作 1 次。足三里为胃之下合穴,中医传统理论有“肚腹三里留”的经典论述,艾灸该穴位可发挥健脾和胃、降逆止呕的功效,增强脾胃运化功能,减轻化疗所致的胃肠道反应^[17]。现有临床研究结果证实^[18],艾灸足三里可有效调节胃肠动力,降低化疗呕吐的发生概率,提升患者的化疗耐受度。开展穴位贴敷开胃止呕干预,遵医嘱将止呕贴贴敷于中脘穴,药物以生姜、半夏及陈皮等和胃

降逆类中药为主,化疗前2 h完成贴敷,保留6 h。中脘为胃之募穴,穴位贴敷的药物作用可直接作用于胃脘部,发挥和胃理气、降逆止呕的功效。指导患者出现恶心想吐时开展缓慢深长呼吸,用鼻吸气、用口呼气,保持呼吸节律均匀,可缓解迷走神经兴奋状态,减轻恶心不适感受。化疗当日饮食保持清淡易消化原则,避免摄入油腻甜腥类食物,遵循少量多餐原则,避免空腹或进食过饱。

2.4.4 癌因性乏力的护理

指导患者日常以卧床休息为主,活动开展遵循“循序渐进、量力而行”的原则,以活动后不产生疲劳感为适宜度。每日练习八段锦1~2次,动作幅度由小逐步增大,切忌用力过猛^[19]。八段锦属于中医传统导引功法,可调和气血、疏通经络、扶正祛邪,适配肿瘤患者的康复锻炼需求。同时指导患者及其家属开展饮食调补,指导患者日常饮食保持清淡易消化,保证优质蛋白的充足摄入,如鱼、瘦肉及鸡蛋等,避免高油脂、高热量或高糖食物的大量摄入。保证食物种类多样化,兼顾色香味搭配,以增进食欲。结合患者湿热体质特点,适当选用赤小豆、薏苡仁及冬瓜等具备清热利湿功效的食材,忌过度温补导致助湿生热。遵医嘱选取神阙穴开展温灸器温阳扶正治疗,每日操作1次。神阙为先天之蒂、后天之气舍,温灸该穴位可温补元阳、健运脾胃、益气扶正,有效改善肿瘤患者神疲乏力的相关症状^[20]。开展足三里中药膏摩干预,遵医嘱选取双侧足三里穴开展中药膏摩治疗,每次操作时长10 min,每日操作1次。足三里为全身强壮要穴,配合益气养血药膏开展按摩,可发挥健脾益气、补虚强壮的作用,提升机体抗病能力。指导患者每晚睡前使用37~38℃温水泡脚15~20 min,水面没过脚踝部位。泡脚可促进下肢血液循环,疏通经络,缓解疲劳状态,改善睡眠质量。泡脚后及时擦干足部,做好足部保暖。该患者化疗期间仅出现轻度恶心,无呕吐表现,胃肠道不良反应处于可控范围,顺利完成本周期化疗。

2.4.5 情志与健康宣教

指导患者通过收听音乐、浏览新闻及阅读报纸等方式分散注意力,保持心情舒畅,体内气机条达。维持病室空气清新,避免接触刺激性气味。指导患者日常勿在汗出状态下直接吹风,预防感冒发生。每日逐步增加活动量,以活动后不产生疲劳感为适宜度。保持起居有常,保证每日充足睡眠。叮嘱患者出院后继续坚持饮食调理与适度

运动,维持积极乐观的心态。遵医嘱按时服药,定期复查血常规、肝肾功能、肿瘤标志物及相关影像学检查,出现不适症状时及时就诊。

2.5 护理评价

排便功能:干预前患者排便3~4 d一行、BSFS2型(干硬便秘);干预后排便恢复为1行/d、质软通畅,BSFS4型(正常粪便),无需灌肠辅助排便。腹胀与饮食状态:干预前患者进食后腹胀明显、纳差;干预后腹部胀满感基本消失,食欲恢复,进食量较入院时显著增加。疼痛程度:干预前患者腰痛NRS评分为3分;干预后NRS评分维持在0~1分,疼痛症状显著缓解,日常活动不受限制。化疗反应:化疗期间患者仅出现轻度恶心,无呕吐表现,未出现水电解质紊乱,顺利完成本周期化疗。体力与自理能力:干预前患者RPFS疲乏评分为2.8分、白蛋白水平为37.08 g/L;干预后RPFS评分为1.2分,白蛋白水平逐步回升,体重维持稳定,BI评分保持90分。实验室相关指标:血清CA19-9水平较入院时下降,血红蛋白、白蛋白水平均得到不同程度改善。

3 结果和随访

3.1 治疗结果

患者累计住院15 d,经中西医结合治疗与辨证护理干预后,腹胀、便秘、腰痛、纳差、乏力及恶心等各类症状均得到显著缓解,顺利完成第二期紫杉醇联合奥沙利铂方案化疗,于2025年10月30日结束本阶段治疗并出院。出院时患者可自主规律排便,食欲恢复至正常水平,腰痛基本消退,体力状态好转,生活可完全自理,高血压、糖尿病两类基础疾病的相关指标控制平稳。

3.2 随访

于2025年11月13日(出院后2周)开展电话随访,随访内容涵盖排便情况、饮食状态、疼痛程度、体力水平、基础疾病控制情况及下一周期治疗准备情况。患者排便规律,1次/d,无便秘、腹胀表现;饮食状态正常,纳食可;无明显腰痛不适,日常活动后无疲乏感;遵医嘱规律服用基础疾病相关药物,血压、血糖控制平稳;已完成下一周期化疗的预约,整体状态良好,无特殊不适主诉。

4 讨论

胰腺癌是消化系统恶性程度最高的肿瘤之一,起病隐匿、疾病进展迅速,5年生存率处于极

低水平,多数患者确诊时已进展至中晚期,丧失根治性手术机会^[21]。化疗是中晚期胰腺癌的核心治疗手段,但紫杉醇联合奥沙利铂等化疗方案在抑制肿瘤细胞的同时,常诱发胃肠道反应、骨髓抑制及癌因性疲乏等多种不良反应,叠加肿瘤本身导致的腹胀、便秘、癌性疼痛等症状,会严重降低患者的治疗依从性与生存质量,甚至造成化疗进程中断。

西医护理针对上述症状多采用对症药物干预,虽可快速缓解急性期症状,但存在相关不良反应较多、长期应用干预效果受限、无法兼顾整体脏腑功能调节的不足。中医以整体观念与辨证施护为核心,强调“因人制宜”的干预原则,《中西医结合诊疗胰腺癌专家共识(2023年)》明确指出,中晚期胰腺癌以湿热蕴结、痰瘀互结为核心证型,临床治疗与护理均当以清热利湿、化痰散瘀、理气通腑为基本原则。穴位贴敷、中药膏摩、艾灸及中药热奄包等中医外治技术具备无创、安全、靶向性强且不良反应少的应用优势,近年来在肿瘤姑息护理领域的应用范围逐步拓展,多项临床研究证实其在改善胃肠功能、缓解癌性疼痛、减轻化疗不良反应方面具备明确干预效果,与西医常规护理联合应用可发挥协同增效的作用^[22-23]。但目前针对合并多种基础疾病的胰头癌患者,完整的个体化辨证护理方案仍较为匮乏,临床可参考的实践案例数量有限。

本病例为胰头癌合并高血压、2型糖尿病、多发脑梗死的围化疗期患者,中医辨证属湿热蕴结兼痰瘀互结证,护理全程紧扣核心病机开展干预,体现出以下三方面优势:第一,辨证施护精准,技术选择针对性强。针对患者湿热阻滞中焦、腑气不通引发的腹胀便秘症状,以理气通腑、清利湿热为核心干预原则,联合腹部按摩、神阙区温灸、中药膏摩、穴位贴敷及中药灌肠等多种外治技术,实现局部给药与经络调节相结合、内外同调的干预效果;针对痰瘀阻滞经络引发的癌性腰痛症状,以化痰通络止痛为干预原则,采用中药热奄包联合穴位贴敷局部给药,借助温热效应促进药物透皮吸收;针对化疗可能诱发的胃气上逆病机,提前介入足三里艾灸与中脘穴穴位贴敷干预,实现不良反应的前置防控,充分体现中医“既病防变”的干预理念。第二,中西医护理协同增效。在落实中医特色护理措施的基础上,同步开展西医慢病规范化管理、化疗全程监护、疼痛阶梯化评估等常规

护理工作,既通过中医特色技术改善整体脏腑功能、快速缓解各类临床症状,又通过西医干预手段保障化疗用药安全、有效控制基础疾病,二者优势互补,同时兼顾了局部症状改善与整体状态调节的双重目标。第三,全程开展动态评估,方案实现个体化调整。护理过程中以标准化评估量表为工具动态追踪各类症状的变化情况,根据患者排便、疼痛及疲乏的改善进度及时调整护理方案,例如患者住院第8天排便仍不通畅时及时加用中药灌肠干预,充分体现个体化、动态化的临床护理思路。经15 d系统干预后,患者各类症状均得到显著改善,顺利完成既定化疗方案,且未出现护理操作相关的不良事件,干预安全性表现良好。

本研究属于单病例个案报告,仅针对1例湿热蕴结兼痰瘀互结型胰头癌患者开展护理实践,纳入样本量较小,且患者合并的基础疾病、自身体质状态均存在个体特异性,因此本护理方案的干预效果与适用范围存在一定局限性,研究结果无法直接推广至所有胰头癌患者群体。此外,本研究观察周期较短,仅评估了患者住院期间的短期干预效果,未对患者出院后的长期症状维持、生存质量变化开展更长时间的随访观察,该护理方案的远期疗效仍有待进一步临床验证。

本病例系统总结湿热蕴结兼痰瘀互结型胰头癌围化疗期的中西医结合辨证护理方案,详细阐述各项中医外治技术的操作方法、药物组成与实施疗程,形成了一套完整、具备可借鉴性的护理实践路径。该方案紧扣中医核心病机,将多种中医外治技术与西医常规护理措施有机融合,可为临床护理人员开展中晚期胰腺癌患者的个体化辨证护理提供实践参考,也为后续开展大样本临床研究、优化胰腺癌中医护理方案提供前期实践依据,对推动中医特色护理技术在肿瘤专科的规范化应用具备一定参考价值。

针对湿热蕴结兼痰瘀互结型胰头癌围化疗期患者,以“清利湿热、化痰祛瘀、理气通腑”为干预原则,联合应用温灸、中药膏摩、穴位贴敷及中药热奄包等多种中医外治技术,配合西医对症护理与慢病规范化管理,可有效改善患者腹胀、便秘等胃肠功能障碍表现,缓解癌性疼痛,减轻化疗相关胃肠道反应,改善癌因性疲乏状态,保障化疗进程顺利完成,提升患者整体生活质量。该中西医结合护理模式契合肿瘤患者个体化护理的核心需求,值得临床进一步开展研究与推广应用。

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] 吴启街,梁晨,虞先濬. 2025年胰腺癌研究及诊疗新进展[J]. 中国癌症杂志, 2026, 36(1): 1-26.
Wu Q X, Liang C, Yu X J. New advances in basic research, clinical diagnosis and treatment of pancreatic cancer in 2025[J]. China Oncol, 2026, 36(1): 1-26. (in Chinese)
- [2] 王楠,马霞,王子瑜,等. 2014—2019年山东省济南市胰腺癌流行趋势及生存分析[J]. 中国肿瘤, 2025, 34(12): 946-953.
Wang N, Ma X, Wang Z Y, et al. Epidemic trend and survival analysis of pancreatic cancer in Jinan City of Shandong Province from 2014 to 2019 [J]. China Cancer, 2025, 34(12): 946-953. (in Chinese)
- [3] 重庆市中医药学会脾胃病专业委员会, 杨小军, 田锋亮, 等. 巴渝中医脾胃病流派急性胰腺炎中西医协同诊疗专家共识[J]. 中国中医急症, 2026, 35(4): 373-380.
Chongqing Provincial Association of Traditional Chinese Medicine – Gastroenterology Professional Committee, Yang X J, Tian F L, et al. Expert consensus on coordinated diagnosis and treatment of acute pancreatitis in Bayu traditional Chinese medicine school of spleen and stomach diseases [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2026, 35(4): 373-380. (in Chinese)
- [4] 中国中医肿瘤防治联盟, 中华中医药学会肿瘤分会, 中西医联合治疗胰腺癌临床方案制定组, 等. 中西医联合诊疗胰腺癌专家共识(2023年)[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3544-3548.
China Alliance of Cancer Prevention and Treatment of Chinese Medicine, Oncology Branch of the China Association of Chinese Medicine, Clinical Protocol Formulation Group of Integrated Traditional Chinese, et al. Expert consensus on clinical diagnosis and treatment of pancreatic cancer with integrated traditional Chinese and Western medicine (2023) [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(7): 3544-3548. (in Chinese)
- [5] 陈静,熊冉,李彤. 激励式信念干预联合疼痛改善性护理在胰腺癌疼痛患者中的应用[J]. 当代护士, 2025, 32(4): 69-73.
Chen J, Xiong R, Li T. Application of motivational belief intervention combined with pain improvement nursing in patients with pancreatic cancer pain [J]. Mod Nurse, 2025, 32(4): 69-73. (in Chinese)
- [6] 管唯然,魏思东,陈燕,等. 认知-心理-疼痛维度专项护理在晚期胰腺癌疼痛患者中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(8): 1299-1302.
Guan W R, Wei S D, Chen Y, et al. Application of special nursing of cognitive-psychological-pain dimension in patients with advanced pancreatic cancer pain [J]. J Mod Med Heal, 2024, 40(8): 1299-1302. (in Chinese)
- [7] 周慧勤,张灿,陈沛. 快速康复护理对胰腺癌术后化疗患者癌因性疲乏、生活质量及睡眠质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(8): 1150-1153.
Zhou H Q, Zhang C, Chen P. The impact of rapid rehabilitation care on cancer-related fatigue, quality of life and sleep quality in patients undergoing chemotherapy after pancreatic cancer surgery [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 33(8): 1150-1153. (in Chinese)
- [8] 鲁颖,王瑜,黄云娜. 基于生物-心理-社会的护理模式干预对晚期胰腺癌化疗患者癌因性疲乏及不良反应的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2023, 31(4): 141-143.
Lu Y, Wang Y, Huang Y N. Explore the effects of bio-psycho-social nursing model intervention on cancer-related fatigue and adverse reactions in patients with advanced pancreatic cancer undergoing chemotherapy [J]. Sichuan J Anat, 2023, 31(4): 141-143. (in Chinese)
- [9] 亓燕,徐启坤,陆剑妮,等. 临床药师对胰腺癌患者的疼痛药物治疗管理实践[J]. 中华胰腺病杂志, 2024, 24(6): 434-438.
Qi Y, Xu Q K, Lu J N, et al. Practice of clinical pharmacists in the pain medication management of patients with pancreatic cancer [J]. Chin J Pancreatol, 2024, 24(6): 434-438. (in Chinese)
- [10] 谭英葵,林桦,农冬晖,等. 集成式锻炼操预防社区老年人跌倒的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2025, 22(1): 134-140.
Tan Y K, Lin H, Nong D H, et al. Observation on the effect of integrated exercise in preventing falls among community-dwelling old people [J]. Nurs Pract Res, 2025, 22(1): 134-140. (in Chinese)
- [11] 裴艳艳,郝丽娟. 中医特色护理干预在胰腺炎患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(4): 645-649.
Pei Y Y, Hao L J. Application of TCM characteristic nursing intervention in patients with pancreatitis [J]. Int J Nurs, 2025, 44(4): 645-649. (in Chinese)

- [12] 康苗, 郝天丽, 董艳琴, 等. 中医拔膏疗法加辨证施护对胰腺癌患者急性疼痛的影响[J]. 甘肃医药, 2025, 44(12): 1143-1145.
- Kang M, Hao T L, Dong Y Q, et al. Analysis of the influence of herbal extract therapy and dialectical nursing on acute pain in patients with pancreatic cancer[J]. Gansu Med J, 2025, 44(12): 1143-1145. (in Chinese)
- [13] 卢琳, 李晨, 梁小婷, 等. 基于CiteSpace的中医药治疗胰腺癌可视化分析[J]. 中医药导报, 2023, 29(12): 119-125.
- Lu L, Li C, Liang X T, et al. Visual analysis of traditional Chinese medicine treatment of pancreatic cancer based on CiteSpace[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 29(12): 119-125. (in Chinese)
- [14] 杨乔. 中医支持联合早期康复护理在胰腺癌术后胃瘫中的应用效果[J]. 名医, 2023(13): 144-146.
- Yang Q. The application effect of traditional Chinese medicine combined with early rehabilitation care in postoperative gastroparesis of pancreatic cancer[J]. Renowned Doctor, 2023(13): 144-146. (in Chinese)
- [15] 李湜, 李沛瑾, 刘婷婷, 等. 癌性疼痛中西医结合诊疗指南[J]. 中国全科医学, 2025, 28(30): 3729-3740.
- Li H, Li P J, Liu T T, et al. Guidelines on the diagnosis and treatment of cancer pain by integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(30): 3729-3740. (in Chinese)
- [16] 嵇云霞, 艾兵泉, 姚芬芬, 等. 穴位贴敷配合中药热奄包治疗痰瘀互结型癌性疼痛的效果[J]. 中国医学创新, 2025, 22(26): 14-18.
- Ji Y X, Ai B Q, Yao F F, et al. Effect of acupoint application combined with TCM hot compress package in the treatment of cancer-related pain of intermingled phlegm and blood stasis type[J]. Med Innov China, 2025, 22(26): 14-18. (in Chinese)
- [17] 潘立茹, 冯宇, 徐艳, 等. 耳穴贴压配合穴位按摩改善胰腺癌化疗不良反应疗效观察[J]. 空军航空医学, 2024, 41(4): 335-339.
- Pan L R, Feng Y, Xu Y, et al. Curative effect of auricular point sticking and pressing combined with acupoint massage against adverse reactions of chemotherapy for pancreatic cancer[J]. Aviat Med Air Force, 2024, 41(4): 335-339. (in Chinese)
- [18] 朱玲兰, 蔡亚红, 张碧碧. 基于“以俞调枢”理论探讨艾灸背俞穴预防化疗相关性恶心呕吐的临床效果[J]. 浙江中医药大学学报, 2025, 49(5): 611-616.
- Zhu L L, Cai Y H, Zhang B B. Exploring the clinical effect of moxibustion on back-Shu points in preventing chemotherapy-induced nausea and vomiting based on the “regulating Shu points to regulate the pivot” theory[J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2025, 49(5): 611-616. (in Chinese)
- [19] 蒋湘彬, 袁长津, 李师锋, 等. 袁长津基于“亢害承制”理论辨治肝癌癌因性疲乏[J]. 长春中医药大学学报, 2026, 42(4): 419-423.
- Jiang X B, Yuan C J, Li S F, et al. Yuan Changjin's treatment based on syndrome differentiation of cancer-related fatigue in primary liver cancer based on the theory of restraining excessiveness to acquire harmony[J]. J Changchun Univ Chin Med, 2026, 42(4): 419-423. (in Chinese)
- [20] 杨罗娜, 杨丽华, 刘金金, 等. 艾灸结合认知行为疗法对缓解化疗引起的疲乏和负性情绪的效果观察[J]. 中国保健营养, 2020.
- Yang L N, Yang L H, Liu J J, et al. Observation on the Effect of Acupuncture Combined with Cognitive Behavioral Therapy in Alleviating Fatigue and Negative Emotions Caused by Chemotherapy[J]. China Health Care & Nutrition, 2020. (in Chinese)
- [21] 秦志娜, 张玲玲, 刘茹茹, 等. 胰腺癌术后患者居家护理需求质性研究的Meta整合[J]. 护理学报, 2026, 33(2): 28-34.
- Qin Z N, Zhang L L, Liu R R, et al. In-home nursing care needs of patients after pancreatic cancer surgery: a Meta-synthesis of qualitative research[J]. J Nurs China, 2026, 33(2): 28-34. (in Chinese)
- [22] 陈佳萍, 李鹤, 施晓兰. 胰腺癌术后患者出院准备服务的最佳证据总结[J]. 护士进修杂志, 2026, 41(9): 981-987, 995.
- Chen J P, Li H, Shi X L. Summary of the best evidence on discharge preparation services for patients after pancreatic cancer surgery[J]. J Nurses Train, 2026, 41(9): 981-987, 995. (in Chinese)
- [23] 刘婕, 王静, 李江琳. 基于舒适化理论的围手术期护理在胰腺癌Whipple手术中的应用研究[J]. 黑龙江医学, 2025, 49(12): 1520-1523.
- Liu J, Wang J, Li J L. Application of perioperative nursing based on comfort theory in Whipple surgery for pancreatic cancer[J]. Heilongjiang Med J, 2025, 49(12): 1520-1523. (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。