DOI：10. 12209/CAIM202607050005

·中西医结合临床案例·

中西医结合特色护理干预1例乳腺术后切口迁延不愈患者的实践报告

刘金波[1]，梅雪婷[1]，裴晓璐[2]，曾奕斐[3]，张董晓[3]，周　玉[3]

（1. 首都医科大学附属北京中医医院 外科综合三病房，北京，100010；
2. 首都医科大学附属北京中医医院 护理部，北京，100010；
3. 首都医科大学附属北京中医医院 乳腺科，北京，100010）

摘要：本文为1例乳腺癌术后切口迁延不愈患者的中西医结合特色护理干预实践报告。患者术后1月余出现切口破溃渗液、皮下脓肿，中医辨证为乳癌痰瘀互结证，合并气血亏虚、轻度焦虑及睡眠障碍，创面评估提示损伤程度较重。西医予切开引流、纱条换药及毫米波理疗；中医以耳部推拿、全息刮痧及耳穴压丸序贯疗法为核心，联合中药足部溻渍、五行音乐疗法、辨证施膳及情志调护，共奏化痰散瘀、疏肝安神与益气养血之效。干预后患者创面渗液完全消退，肉芽组织生长良好，匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）、焦虑自评量表（SAS）、伤口评估量表（BWAT）评分均得到明显改善，焦虑、失眠症状同步缓解，随访确认切口完全愈合。本例实践证实，中西医结合整体护理可同步实现慢性创面修复与身心状态调节，标准化耳部序贯疗法联合多维度中医适宜技术，辅以量化评估体系，适配乳腺癌术后难愈切口的护理需求，具备临床推广应用价值。

关键词：乳癌术后；切口愈合不良；痰瘀互结证；耳部三部曲；中医护理

Practical Report of Characteristic Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Intervention for One Patient with Delayed Incision Healing after Breast Surgery

LIU Jinbo[1]，MEI Xueting[1]，PEI Xiaolu[2]，ZENG Yifei[3]，ZHANG Dongxiao[3]，ZHOU Yu[3]

（*1. The Third General Surgical Ward，Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine，Capital Medical University，Beijing，100010*；
2. Department of Nursing，Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine，Capital Medical University，Beijing，100010；
3. Department of Breast Diseases，Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine，Capital Medical University，Beijing，100010）

ABSTRACT：This is a practical report on characteristic integrated traditional Chinese and western medicine nursing intervention for one patient with delayed incision healing after breast cancer surgery. More than one month after surgery，the patient developed incision rupture with exudation and subcutaneous abscess. The patient was differentiated as breast cancer with syndrome of intermingled phlegm and blood stasis，complicated with qi-blood deficiency，mild anxiety and sleep disturbance. Wound assessment indicated severe tissue injury. Western medicine interventions included incision and drainage，strip gauze dressing change and millimeter wave physiotherapy. Centered on sequential therapy of auricular massage，holographic scraping and auricular point pellet pressure，traditional Chinese medicine interventions combined herbal foot soaking，five-element music therapy，syndrome differentiation-based diet therapy and emotional regulation，so as to resolve phlegm and dissipate stasis，soothe the liver to calm the mind，and tonify qi and nourish blood. After intervention，wound exudation disappeared completely with favorable granulation tissue growth. Scores of Pittsburgh Sleep Quality Index（PSQI），Self-Rating Anxiety Scale（SAS）

收稿日期：2026－07－05

通信作者：梅雪婷，E-mail：632321780@qq. com

and Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT) were markedly improved, accompanied by relief of anxiety and insomnia. Complete incision healing was confirmed during follow-up. This case practice verifies that holistic integrated traditional Chinese and western medicine nursing can simultaneously promote chronic wound repair and regulate physical and mental status. Standardized auricular sequential therapy combined with multi-dimensional appropriate TCM techniques and quantitative assessment system meets the nursing requirements for refractory incisions after breast cancer surgery, which is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: post-breast cancer surgery; poor incision healing; syndrome of intermingled phlegm and blood stasis; three-step auricular therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

乳腺恶性肿瘤保乳术后切口愈合不良是临床常见并发症之一，常表现为切口感染、脂肪液化及脓肿形成等，不仅延长患者住院时间、增加经济负担，更对其心理状态与后续抗肿瘤治疗造成不良影响[1]。西医常规治疗以清创、引流与抗炎为主，但针对局部组织血运不佳、迁延不愈的慢性创面，干预效果存在一定局限[2]。中医护理秉承“整体观念”与“辨证施护”原则，通过耳部序贯疗法、中药溻渍治疗及情志疏导等综合干预手段，可有效改善局部气血循环，疏肝解郁，调节脏腑功能，进而促进切口愈合，彰显了其在复杂伤口管理中的独特优势[2]。本报告通过分析1例乳腺术后切口迁延不愈（痰瘀互结证）患者的诊疗与护理全过程，旨在探讨中西医结合护理模式在促进术后康复中的应用价值，为临床护理实践提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女，39岁，主因“左乳癌保乳术后1月余，切口不愈2周”于2025年09月12日（白露节气后）由门诊收入院。患者于1月前在外院行“左乳癌保乳术”，术后初期切口愈合情况尚可。2周前发现手术切口处出现苍白水肿、愈合不良，于外院行切开引流，可见淡黄色脓液渗出，切口至今未愈合，为求系统中医治疗遂来本院就诊。入院时症见：左乳术区切口假性愈合，周围可触及硬结，敷料可见淡黄色渗液；无恶寒发热及明显疼痛；纳食尚可，但睡眠浅、多梦，情绪欠佳，易急躁；大小便正常。舌淡红，苔薄黄，脉弦细。

1.2 查体

生命体征：患者血压（BP）124/78 mmHg，体温、脉搏及呼吸指标均在正常范围。

专科检查：左乳内侧可见一长约5 cm的陈旧手术切口，色淡白，切口两端可见破溃口，下方肉芽组织苍白水肿；切口周围可触及范围约5.0 cm×5.0 cm的较硬肿块；双乳头无异常，右乳未触及肿物，双侧腋下淋巴结未触及肿大。

辅助检查：2025年09月13日乳腺彩超提示左乳皮下软组织肿胀增厚，左乳外下多发长条状低回声（范围约7.1 cm×1.9 cm），可见液化，病变累及皮下，提示左乳低回声伴液化（炎性？）；心电图、血常规等检查结果大致正常。

1.3 诊断

中医诊断：乳癌，痰瘀互结证。患者为中年女性，饮食失节，脾失运化，水湿内生，痰湿凝聚，久而化瘀，痰瘀互结，阻滞经络，发为乳癌。本病病位在乳腺，病性属虚实夹杂，结合舌脉综合辨证为痰瘀互结证。西医诊断：左乳房脓肿。

1.4 治疗

2025年09月16日行左乳房切开引流术，术后予无菌换药，油纱条填塞窦道充分引流，配合毫米波物理治疗[3]；内服行气活血、化痰散结中药；医师分阶段应用铁箍散、芙蓉膏及复方化毒膏行箍围治疗[4]。同步实施足部中药溻渍治疗、耳部序贯疗法、五行音乐疗法、情志护理与饮食指导。患者于09月30日好转出院，10月07日门诊复查确认切口完全愈合，无红肿渗液、硬结残留。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）是经过临床验证、目前应用最广泛的睡眠障碍评估量表之一，总分范围为0～21分，得分越高代表睡眠质量越差[5]。本例患者PSQI得分为11分，提示睡眠质量较差。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表（SAS）开展评估，该量表

包含20个条目，覆盖焦虑情绪、躯体症状（如心悸、失眠）等维度。评分换算规则为：总粗分乘以1.25后取整数，50～59分为轻度焦虑，60～69分为中度焦虑，得分≥70分提示重度焦虑[6]。本例患者SAS评分为56分，属轻度焦虑状态。

2.1.3 切口评估

采用Bates-Jensen伤口评估量表（BWAT），这是一种用于系统评估慢性伤口愈合情况的标准化工具。该量表包含13个评估项目，每个项目按1～5分评分，总分区间为13～65分，分数越高表示伤口严重程度越高；其中13～20分提示伤口愈合良好，21～30分提示伤口存在轻至中度问题，31～40分提示伤口存在中至重度问题，41～65分提示伤口存在严重问题[7]。本例患者BWAT评分为54分，属于伤口严重问题范畴。

2.2 护理诊断

①切口难愈与有感染的风险：与术后气血亏虚、痰瘀互结及局部气滞血瘀密切相关；②焦虑情绪：与对疾病预后的担忧、切口久不愈合及肝气郁结有关。

2.3 护理计划

①西医切开引流+毫米波局部理疗清除局部腐坏组织、控制创面感染；联合中药箍围、足部中药溻渍疗法活血化瘀、散结消肿，改善乳房局部微循环，促进肉芽组织新生；②采用耳部序贯疗法干预，搭配五行音乐、一对一认知情志疏导以疏肝解郁、宁心安神，改善患者焦虑、失眠症状；③实施辨证施膳护理以健脾益气、疏肝化痰，配合起居、康复运动宣教扶助正气，从根源改善气血亏虚状态，加速创面修复；④全程动态使用标准化量表评估创面、情绪、睡眠状态，根据评分变化动态调整护理干预方案。

2.4 护理措施

2.4.1 创面西医处理、毫米波联合中药箍围护理

术后每日开展无菌换药，彻底清除创面脓性分泌物，以油纱条填塞窦道保证充分引流，保持敷料干燥清洁；换药结束后予毫米波局部照射，2次/d，利用其非热效应扩张局部微血管，减轻炎性水肿，加速肉芽组织生长[3]。遵医嘱分阶段使用铁箍散、芙蓉膏及复方化毒膏箍围外敷于炎性肿块周边，1次/d，药膏厚度约2 mm，外敷范围完全覆盖硬结，外层以无菌纱布覆盖[4]；操作全程观察乳房皮肤有无瘙痒、红疹或水疱等过敏反应，出现不适立即停用并对症处理。

2.4.2 足部中药溻渍治疗

协定外洗方药组成包括苏木10 g、椒目10 g、鸡血藤15 g、络石藤15 g、干姜15 g、当归尾15 g、桂枝10 g、桑枝15 g、伸筋草10 g及红花10 g。操作方法：①全部药材加水1000 mL浸泡30 min，煮沸20 min后滤出药液，待药液降温至38～42℃备用；②患者取舒适坐位，将双足浸泡于药液中20～30 min，重点淋洗足底涌泉穴及足三阴经循行区域，以周身微微汗出为宜；③治疗1次/d，7 d为一疗程，共干预2个疗程。该方可发挥活血通络、温经散寒功效，引上焦郁热下行，调和周身气血，辅助消散乳部痰瘀肿块[8]。注意事项：①严格把控药液温度，防止烫伤；②足部皮肤破损、药物过敏者禁用该疗法；③治疗结束后及时擦干双足，注意保暖避风寒。

2.4.3 耳部序贯中医护理

遵循“耳部经穴推拿放松→耳部全息刮痧疏通→耳穴压丸长效调节”三步序贯操作，3次/周，单次总时长10 min，7 d为一疗程[9]，共干预2个疗程。操作方法：①耳部经穴推拿：以75%酒精消毒耳廓，用拇指、食指轻柔揉捏提拉全耳廓2 min以放松局部，重点按揉肝、心、神门及皮质下对应穴区，疏通耳部经络；②耳部全息刮痧：在刮痧板薄涂少量刮痧油，自上而下刮拭耳背降压沟，以刮板角部点压肝、心、神门及皮质下穴区，以耳廓微微泛红发热为度，起到平肝解郁、清心安神的作用；③耳穴压丸：将王不留行籽贴压于神门、心、肝、皮质下及内分泌穴区，以疏肝解郁，宁心安神，调节内分泌，理气止痛。双耳交替留置耳贴，指导患者每日自行按压3～5次，每穴按压1～2 min，以局部出现酸、麻、胀、热的得气感为宜，隔日更换耳贴，以此调节脏腑气机，改善焦虑失眠状态[6]。注意事项：操作全程注意保护患者隐私，若患者出现耳廓瘙痒、剧烈疼痛、心悸或头晕等不适需立即停止操作，取下耳贴并对症处理。

2.4.4 五行音乐情志护理

辨证选用角调乐曲《江南好》及《春风得意》，以疏肝解郁，辅以徵调乐曲《紫竹调》养心安神[10]。每日下午或睡前，在安静环境下指导患者佩戴耳机聆听30 min，音量调至轻柔舒缓水平；同步开展一对一认知疏导，用通俗语言讲解创面愈合周期与各项护理干预的作用原理，缓解患者对伤口迁延不愈的恐惧情绪，鼓励患者主动倾诉负面感受[11]。

2.4.5 辨证施膳护理

辨证总则为健脾益气、疏肝化痰[12]，推荐食疗方，具体如下：①山药薏米粥（山药 30 g、薏苡仁 20 g 及粳米 50 g），可健脾补气养阴；②玫瑰花茶（玫瑰花 3～5 朵），日常代茶饮以疏肝理气；③陈皮瘦肉汤（陈皮 5 g、瘦肉 100 g），发挥理气健脾、化痰散结功效。严格忌食生冷、油腻、辛辣刺激及发物，三餐饮食清淡易消化，保证足量优质蛋白摄入，促进创面肉芽组织生长。

2.4.6 生活起居与康复指导

①创面护理：指导患者穿着宽松纯棉内衣，避免挤压、摩擦术区，敷料渗湿时及时更换，保持创面干燥；②活动管理：避免患侧上肢负重、大幅度外展上举，每日慢走 20 min，练习温和八段锦、太极拳以调畅气机，禁止开展胸部受压类动作；③作息调护：保持规律作息，睡前减少电子设备使用，配合耳部护理、五行音乐疗法改善睡眠质量[11]。

2.5 护理评价

经系统护理干预后，患者各项评估指标动态变化情况，如表 1 所示；创面愈合情况，详见图 1。

表 1 疗效评估 分

评估日期	PSQI	SAS	BWAT
09 月 12 日	11	56	54
09 月 16 日	9	56	54
09 月 17 日	9	52	42
09 月 21 日	8	46	42
09 月 24 日	7	40	18
09 月 27 日	6	32	15
09 月 30 日	5	26	13

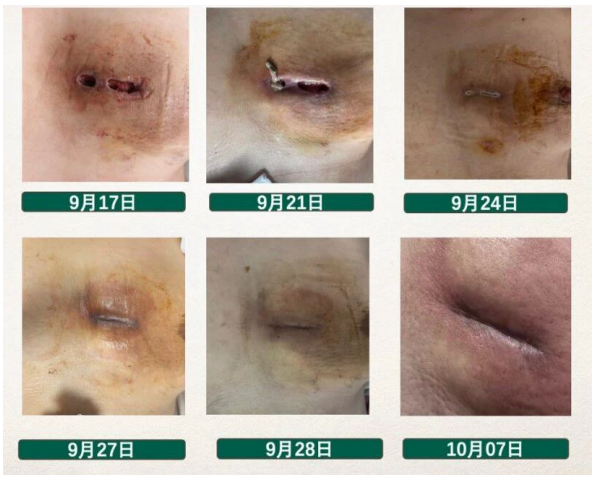


图 1 创面愈合情况

3 结果及随访

患者住院期间积极配合各项治疗，护理满意度较高。患者遵医嘱于 2025 年 09 月 30 日好转出院，10 月 07 日至门诊复查，切口愈合良好，无红肿、渗液及疼痛等不适症状，日常生活活动不受限，睡眠质量较入院时明显改善。

4 讨论

乳腺癌保乳术后慢性难愈创面的核心病机为手术损伤气血，肝郁气滞、痰瘀互结阻滞乳房局部经络，单纯西医清创引流仅能清除局部感染病灶，无法改善全身气血亏虚、情志失调的内在问题，创面修复速度往往较为缓慢[13]。本例采用中西医结合一体化干预模式，同步实现局部创面修复与全身脏腑气血调护[14]。

中药箍围外敷直接作用于乳房炎性肿块，可发挥活血散结、清解创面余毒的功效[4]；足部中药溻渍借助温热之力与药物透皮吸收作用活血通络，引上焦郁热下行，调和周身气血，改善创面局部微循环[8]；毫米波物理治疗可扩张微血管，加速局部炎性代谢废物吸收，促进肉芽组织新生[3]，三者协同作用，共同解决局部痰瘀阻滞、创面失养的核心问题。

《灵枢》记载“耳为宗脉之所聚”，将耳部推拿、全息刮痧、耳穴压丸整合形成标准化序贯干预方案，以推拿先行放松耳廓经络，刮痧深度疏通肝郁，耳穴压丸长效安神调脏腑，可显著改善患者术后焦虑、失眠状态，弥补了传统单一语言情志护理干预手段薄弱、效果难以量化的不足[9]。搭配五行音乐、认知疏导、辨证膳食及养生运动多维度干预，立足中医整体观念，兼顾创面局部与患者全身身心状态，充分体现中西医结合身心同治的护理优势[11]。

现代临床研究证实，中药溻渍联合耳部穴位综合干预可双向调节乳腺术后患者局部气血与情志状态，外治药物经皮渗透改善创面微循环，耳部刺激调节植物神经功能以缓解焦虑失眠，二者联用的协同增效作用已得到随机对照研究验证，与本案例中西医多维护理干预的疗效高度吻合[15]。同时本案例全程规范应用 BWAT、PSQI 及 SAS 标准化量表开展动态量化评估，以客观数据直观呈现创面、情绪与睡眠的改善趋势，增强中医护理疗效的科学性与说服力[7]。该套综合护理方案操作

规范、安全性高且患者依从性好，可在乳腺术后慢性难愈创面的临床护理中推广应用。

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] 王文政，李继明，李志高. 腔镜乳腺癌保乳手术的争议与共识[J]. 中国实用外科杂志，2024，44(11)：1234-1238.
Wang W Z，Li J M，Li Z G. Controversy and consensus on endoscopic breast conserving surgery for breast cancer[J]. Chin J Pract Surg，2024，44(11)：1234-1238.（in Chinese）

[2] 朱旭冉，张博林，杨颜齐，等. 乳腺癌术后切口愈合不良的影响因素分析[J]. 临床外科杂志，2025，33(7)：722-726.
Zhu X R，Zhang B L，Yang Y Q，et al. Analysis of factors affecting poor incision healing after breast cancer surgery[J]. J Clin Surg，2025，33(7)：722-726.（in Chinese）

[3] 陈夏仙，李宁，朱民. 毫米波对乳腺癌患者术后创面愈合的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志，2008，30(10)：686-687.
Chen X X，Li N，Zhu M. Effect of millimeter wave on postoperative wound healing of breast cancer patients[J]. Chin J Phys Med Rehabil，2008，30(10)：686-687.（in Chinese）

[4] 王建逵. 乳腺癌保乳术结合新辅助化疗法治疗乳腺癌的临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健，2015，30(14)：2286-2287.
Wang J K. Clinical observation of breast-conserving surgery combined with neoadjuvant therapy for breast cancer[J]. Matern Child Heal Care China，2015，30(14)：2286-2287.（in Chinese）

[5] Farah N M，Saw Yee T，Mohd Rasdi H F. Self-reported sleep quality using the Malay version of the Pittsburgh sleep quality index（PSQI-M）in Malaysian adults[J]. Int J Environ Res Public Health，2019，16(23)：4750.

[6] 孙红. 中药贴敷联合耳穴贴压对乳腺癌化疗期患者睡眠障碍的影响[J]. 生命科学仪器，2026，24(1)：188-190.
Sun H. Effect ofTraditional Chinese medicine application combined with auricular point application on sleep disorder in patients with breast cancer during chemotherapy[J]. Life Sci Instrum，2026，24(1)：188-190.（in Chinese）

[7] 葛明巧，项伟玲，余健. 自体富血小板血浆在乳腺癌根治术后难愈性创面修复中的应用[J]. 浙江创伤外科，2024，29(6)：1118-1120.
Ge M Q，Xiang W L，Yu J. Application of autologous platelet-rich plasma in the repair of refractory wounds after radical mastectomy[J]. Zhejiang J Trauma Surg，2024，29(6)：1118-1120.（in Chinese）

[8] 于加乐，张董晓. 燕京外科名家“阴阳辨证”论治粉刺性乳痈经验[J]. 环球中医药，2022，15(11)：2145-2149.
Yu J L，Zhang D X. Yan Jing's experience in treating acne breast carbuncle based on syndrome differentiation of Yin and Yang[J]. Glob Tradit Chin Med，2022，15(11)：2145-2149.（in Chinese）

[9] 杨晓琳，杨庆镪，梁小凤. 耳穴浅针配合重复经颅磁刺激对肝气郁结型失眠症患者情绪及睡眠质量的影响[J]. 中医药导报，2024，30(5)：95-98.
Yang X L，Yang Q T，Liang X F. Effects of auricular points shallow needle combined with rTMS on mood and sleep quality in patients with insomnia[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm，2024，30(5)：95-98.（in Chinese）

[10] 杨国旺. 乳腺癌中西医结合治疗研究进展[J]. 北京中医药，2024，43(1)：2-6.
Yang G W. Treatment and research progress of integrated traditional Chinese medicine and western medicine for breast cancer[J]. Beijing J Tradit Chin Med，2024，43(1)：2-6.（in Chinese）

[11] 杨巾夏，章琼，顾佳佳，等. 中医五行音乐干预对乳腺癌化疗患者抑郁状态的影响[J]. 中华现代护理杂志，2013，19(36)：4461-4463.
Yang J X，Zhang Q，Gu J J，et al. Effect of Chinese medicine five-tone therapy intervention on the depression state of the chemotherapy patients with breast cancer[J]. Chin J Mod Nurs，2013，19(36)：4461-4463.（in Chinese）

[12] 姜秀贞，白洁，金梦寒，等. 中医情志联合个性化干预对晚期乳腺癌新辅助化疗患者体液免疫和生存质量的影响[J]. 河北医药，2024，46(10)：1532-1535.
Jiang X Z，Bai J，Jin M H，et al. Influence of traditional Chinese medicine emotions combined with individualized interventions on humoral immunity and quality of life of advanced breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy[J]. Hebei Med J，2024，46(10)：1532-1535.（in Chinese）

[13] 中国中西医结合学会，中华中医药学会，中华医学会，等. 乳腺癌中西医结合诊疗指南[J]. 北京中医药，2024，43(1)：7-16.
Chinese Association of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine，Chinese Association of Traditional Chinese Medicine，Chinese Medical Association，et al. Guideline for diagnosis and treatment of breast cancer with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Beijing J Tradit Chin Med，2024，43(1)：7-16.（in Chinese）

[14] 肖俊珂，周超锋，王赛，等. 中西医结合治疗胆道恶性肿瘤患者生存期的回顾性队列研究[J]. 医药导报，2025，44(8)：1236-1241.
Xiao J K，Zhou C F，Wang S，et al. Survival analysis of biliary tract carcinoma patients receiving integrated traditional Chinese and western medicine treatment：a retrospective cohort study[J]. Her Med，2025，44(8)：1236-1241.（in Chinese）

[15] 孙欠欠，栗粟，赵弘漫. 中药塌渍干预联合耳穴压豆对浆细胞性乳腺炎术后恢复及焦虑抑郁情绪的影响[J]. 实用中医内科杂志，2025，39(11)：117-120.
Sun Q Q，Li S，Zhao H M. The influence of traditional Chinese medicine soakage intervention combined with auricular point pressing with bean on postoperative recovery and negative emotions of patients with plasma cell mastitis after surgery[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med，2025，39(11)：117-120.（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。