

DOI: 10.12209/CAIM202210260001

· 中西医结合临床案例 ·

# 百笑灸治疗1例结直肠癌化疗患者 癌症相关性疲乏的护理体会

李丽丽, 吴秋兰, 曹雯, 朱瑾宜, 王伟

(南京中医药大学附属中西医结合医院 江苏省中医药研究院 江苏省中西医结合医院肿瘤内科, 江苏 南京, 210028)

**摘要:** 本文总结百笑灸治疗1例结直肠癌化疗患者癌症相关性疲乏症状的效果及护理经验。在情志护理、失眠护理、跌倒风险管理等常规护理基础上,通过辨证施技,采用百笑灸、穴位贴敷治疗,能够有效改善患者的乏力、恶心呕吐症状,提高患者生活质量。

**关键词:** 结直肠癌; 化疗; 癌症相关性疲乏; 百笑灸; 中医特色护理

## Baixiao moxibustion and Nursing management of cancer-related fatigue in a colorectal cancer patient undergoing chemotherapy

LI Lili, WU Qiulan, CAO Wen, ZHU Jinyi, WANG Wei

(Department of Oncology, Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nanjing  
University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210028)

**ABSTRACT:** This paper summarized the effect and nursing experience of Baixiao moxibustion on cancer-related fatigue symptoms in a patient undergoing chemotherapy for colorectal cancer. In addition to routine nursing interventions on emotion, relief of insomnia and fall risk management, Bai Xiao moxibustion and acupoint application were carried out jointly under the guidance of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation. The combination of TCM nursing techniques is potentially effective to improve the patient's fatigue, nausea and vomiting symptoms, and improve the patient's quality of life.

**KEY WORDS:** colorectal cancer; chemotherapy; cancer-related fatigue; Baixiao moxibustion; Traditional Chinese Medicine characteristic nursing

结直肠癌是常见的恶性肿瘤,是继肺癌和乳腺癌之后我国第三大常见恶性肿瘤<sup>[1]</sup>。癌症相关性疲乏(CRF)是结直肠癌患者常见的症状,是由癌症或癌症治疗引起的一种痛苦的、持续的倦怠或体力不支,此种疲乏与近期运动量不符,且不能通过休息缓解<sup>[2]</sup>,属于《金匱要略》记载的“虚劳”范畴<sup>[3-4]</sup>。CRF表现为脏腑功能低下、虚弱、乏力、消瘦、嗜睡、气短、神疲、脉虚、自汗、懒言、舌淡、面色淡白或萎黄、头晕眼花、心悸、失眠等症状,其中医病机为脏腑亏损、气血阴阳不足。有调查显示,癌症诊断时CRF发生率达40%,积极治疗期间为62%~85%,其中中重度占比为30%~60%,长期随访癌症患者中重度CRF发生率约30%<sup>[5]</sup>。由此

可见CRF发生率较高并非只发生于癌症晚期,而是会困扰癌症患者的绝大部分患病周期。灸法治疗CRF,可疏通经络,促进人体气机运行,提高人体免疫力,改善焦虑、抑郁,缓解疲劳症状,进而改善患者生存质量<sup>[6]</sup>。百笑灸是根据中医传统艾灸理论和原理,集光热疗法、药物渗透、芳香疗法、穴位刺激及磁疗效用为一体的新型艾灸器疗法<sup>[7]</sup>。本文总结百笑灸治疗1例结直肠癌化疗患者CRF的护理经验,现报告如下。

### 1 临床资料

患者女性,67岁,主诉:“有半结肠中分化腺癌伴肝转移1年余”,于2022年9月3日收治入院。

收稿日期:2022-10-26

通信作者:吴秋兰, E-mail: 502529998@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

患者既往体健,无药物及食物过敏史;入院时有恶心欲吐,伴口苦,纳呆,乏力明显,夜寐欠安,二便调;患者舌红,苔黄腻,舌底脉络无淤血;脉滑数。中医诊断:肠癌,辨证分型:湿热蕴结,西医诊断:右半结肠中分化腺癌Ⅳ期(肝、淋巴结转移)。简明疲劳量表(BFI-C)评分6分<sup>[8]</sup>;2周前在家跌倒,跌倒风险评估 Morse 评估量表得分70分<sup>[9]</sup>;生命质量测定量表(QLQ-C30)分数为92分<sup>[10]</sup>;CINV 评估分级:恶心3级,呕吐3级<sup>[11-12]</sup>;中医症候积分6分<sup>[13]</sup>。实验室检查:白细胞计数(WBC)3.63×10<sup>9</sup>/L,血红蛋白(Hb)110 g/L,白蛋白39 g/L,超敏C-反应蛋白(CRP)19.52mg/L。

干预后第3天行FOLFIRI方案化疗:伊立替康200 mg, d1+亚叶酸钙400 mg, d1+5-FU 0.5 g 静脉输注, d1/3.5 g 持续性静脉输注46 h。干预后第8天,疲乏程度明显改善,简明疲劳量表(BFI-C)评分2分;跌倒风险评估 Morse 评估量表得分60分;生命质量测定量表分数为51分;CINV 评估分级:恶心1级,呕吐1级;中医症候积分2分;WBC 5.47×10<sup>9</sup>/L, Hb 115 g/L, 白蛋白45g/L, CRP 12.16 mg/L。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

2.1.1 简短疲劳量表(BFI-C)评分 BFI 包括9个项目,每个项目为0~10分,分数越高表示疲惫感越重。在每个疗程治疗前1天完成基线评估,每个疗程治疗结束后,即疗程第8天再次评估。采用简短疲劳量表(BFI-C)分值的变化,评估患者疲乏程度改变。

2.1.2 跌倒风险评估 采用 Morse 评估量表评估:①跌倒史(无=0分,有=25分);②超过1个医学诊断(无=0分,有=15分);③使用行走辅助用具(卧床休息、活动由护士照顾或不需要使用行走辅助用具=0分,使用拐杖、手杖、助行器=15分,扶靠家具行走=30分);④静脉输液或使用肝素锁(无=0分,有=20分);⑤步态(正常、卧床休息不能活动=0分,双下肢软弱乏力=10分,残疾或功能障碍=20分);⑥认知状态(量力而行=0分,高估自己或忘记自己受限制=15分)。总分125分,得分越高表示跌倒风险越大。

2.1.3 生活质量评分 在每个疗程治疗前1天完成基线评估,在治疗的第8天再次进行评估。使用生命质量测定量表(QLQ-C30)来评估患者

生活质量。

2.1.4 恶心、呕吐程度 评价患者化疗所致恶心呕吐(CINV 程度的变化)。

2.1.5 其他常见症状 针对食少纳呆、大便异常、体倦乏力、面色萎黄等结直肠癌常见症状发生的不同程度,依次计0、2、4、6分计算,积分比=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100.00%。

### 2.2 护理分析以及预期目标

乏力与患者化疗后恶心呕吐、摄入量减少有关;睡眠形态紊乱与患者焦虑反复入院、担心疾病预后有关;有跌倒坠床的风险与患者化疗后乏力、倦怠有关。预期目标:①缓解乏力;②改善失眠;③患者住院期间安全,未发生跌倒坠床。

### 2.3 护理措施

#### 2.3.1 百笑灸

2.3.1.1 百笑灸治疗原理:是一种由磁灸盖、磁灸炷、灸筒和医用胶布组成的新型艾灸装置,灸炷由陈艾绒及温通补益的中药成分组成,利于灸火缓和燃烧,充分释放药效,提高了药性渗透力;灸盖内设有磁力吸附结构,能将磁灸炷稳固在灸座内与施灸部位保持垂直,利于灸效对准穴位直接渗透,增强了灸感引出率<sup>[14]</sup>。并且磁灸炷中的导磁针能释放2000 Gs的高强度磁场,进而形成无数个小磁针,能够反复刺激穴位,发挥类似于针刺的效果,使施灸效果事半功倍。

2.3.1.2 百笑灸选穴依据:①足三里穴:位于小腿外侧,于犊鼻穴下3寸,在胫骨前缘旁一横指处。归属于足阳明胃经,联络脾脏,阳明经素以多气多血著称,脾胃又是气血生化之源,因此足三里对于调节脾胃虚弱,气血不足等证尤为适宜。②三阴交穴位于小腿内侧,于足内踝尖上3寸及胫骨内侧缘后方。归属于足太阴脾经,可以补血助运,补益肝肾,平冲降逆。③中脘穴:位于上腹部,肚脐和胸骨下端连线中点,属任脉,中脘为胃之募穴、腑之会穴,调脾胃理中焦;灸中脘可使胃气常盛,而胃为水谷之海,荣卫之所出,五脏六腑,皆以受气,从而增强机体抵抗力,病邪难犯,达到防病保健之功。

2.3.1.3 百笑灸操作方法:将百笑灸灸盖拨开,在灸盖内放入灸炷并点燃,合上灸盖扣,调节出气孔至最大,保证灸炷充分燃烧。艾灸穴位选择足三里穴、三阴交穴及中脘穴,通过特制胶布将灸筒固定,利用升降灸筒盖方式调节艾灸温度,

结合患者感受的询问情况,调整施灸,每次 20 min,1 次/d,7 d 为 1 个疗程。

2.3.1.4 百笑灸注意事项:①晕灸:艾灸过程若发生突然头晕、心症状,并且面色苍白,需要及时停止施灸。指导患者取平卧位,口服葡萄糖水,并注意做好保暖措施。若情况严重,可通过针刺水沟穴及素髌穴等。部分患者因初次艾灸,会产生精神过度紧张,需要做好知识宣教,并告知具体艾灸过程,配合舒适体位和沟通疏导,消除紧张情绪。②烫伤:艾灸实施过程,温度控制很重要,主动询问患者情况,结合主诉感知调节灸盒温度,特别是应对肢体感知觉障碍患者或无法生活自理者,更应加强宣教和巡视。③对于局部知觉迟钝患者,或知觉消失及糖尿病患者,需要注意艾灸量,避免过量而产生影响,施灸后评估皮肤情况;如果在治疗后或灸时出现水泡需特殊处理,水泡自行吸收后即可;如果水泡较大,可通过无菌消毒处理后,再涂以烫伤药膏或消炎药膏,艾灸穴位处避免与冷水等接触,避免发生感染。艾灸过程可能发生烫伤,因此,使用艾盒前必须检查完整性,确定有无破损并加强巡视。

#### 2.3.2 穴位贴敷

2.3.2.1 穴位贴敷选穴依据:神阙穴属于督脉,位于脐中,表皮角质层薄,无脂肪组织,渗透性强,可以治疗消化系统疾病。

2.3.2.2 操作方法:选用党参 15g、姜半夏 10g、砂仁 3g(后下)、藿香 10g、白术 10g、陈皮 10g、茯苓 10g,磨成粉末,采取白醋制作糊状,涂于 2 cm×2 cm 无纺布(带黏胶)中间,厚度约 1.9 mm(约 1 元人民币硬笔厚度),对穴位所持皮肤表层予以清洁,贴敷在对应穴位上面固定,一个穴位每天贴敷 1 次,每次 4~6 h,化疗日开始连续使用 3 d。

#### 2.3.3 常规护理

2.3.3.1 情志护理:患者在化疗期间有焦虑等负面情绪。与患者交流沟通,了解其情绪状态,并采取适当的方式以缓解不良情绪,如播放五行音乐、趣味视频及组织患者交流会等。使患者通过各种途径将不良情绪发泄出来,保持心情舒畅。鼓励家属多关心、安慰患者,使其能够感受到家庭温暖,提高治疗积极性。

2.3.3.2 失眠护理:积极控制化疗后不良反应。为患者营造良好的睡眠环境,保持病房安静,被褥与衣物整洁,合理调控病房温度,利于

睡眠<sup>[15-16]</sup>。

2.3.3.3 跌倒坠床风险管理:护理人员加强巡逻,尤其是在患者用餐及洗漱高发期,关注患者情况,发现安全问题及时处理。粘贴防跌倒/坠床、小心地滑、小心台阶等警示标识。检查床栏的牢固性,指导患者及配合正确使用防护栏。患者起床时应有人搀扶。夜间开启壁灯或夜光灯,保证光线充足。检查卫生间扶手完好情况,并保持地面干燥,做好防滑措施。陪护 24 h 看护患者的饮食起居。护士实施患者跌倒/坠床宣教后,评估患者及陪护掌握情况。

#### 2.4 护理评价

干预前,患者 BFI-C 评分 6 分;Morse 评估量表得分 70 分;QLQ-C30 分数为 92 分;CINV 评估分级:恶心 3 级,呕吐 3 级;中医症候积分 6 分。实验室检查:WBC  $3.63 \times 10^9/L$ ,Hb 110 g/L,白蛋白 39 g/L,CRP 19.52 mg/L。

干预后第 8 天,患者 BFI-C 评分 2 分;Morse 评估量表得分 60 分;QLQ-C30 分数为 51 分;CINV 评估分级:恶心 1 级,呕吐 1 级;中医症候积分 2 分。实验室检查:WBC  $5.47 \times 10^9/L$ ,Hb 115 g/L,白蛋白 45 g/L,CRP 12.16 mg/L。

#### 2.5 随访

患者出院后 3 d,电话回访,患者食纳可,夜寐安,二便调,依照各项量表,患者 BFI-C 评分 0 分;Morse 评估量表得分 40 分;QLQ-C30 分数为 38 分;CINV 评估分级:恶心 0 级,呕吐 0 级;中医症候积分 0 分。

### 3 讨论

CRF 不同于一般的疲乏性疲劳,休息不能缓解,严重影响了患者的生活质量。患者治疗全过程会产生程度不同的癌症相关性疲乏,其中中重度的发生率约为 74.19%。因此,缓解肿瘤患者的 CRF 症状势在必行,中医常以对患者的整体调养彰显自身特色的优势,更加注重“祛邪”和“扶正”<sup>[17]</sup>,中医针灸已被《2017 版癌因性疲乏临床实践指南》推荐使用<sup>[18-19]</sup>,百笑灸可以多穴同灸、热足气匀、定位定量、循环施灸。相比于艾灸,百笑灸省时省力,灸感引出率高,具有“减烟效应”和“芳香效应”。另外,百笑灸疗法除了能实现辨证取穴施灸之外,磁灸柱中的导磁针能释放 2000 Gs 的高强度磁场,进而形成无数个小磁针,在施灸过程中反复刺激穴位或病灶,发挥类似于针刺的效

果,使灸针并用,相辅相成,因其安全环保,更加易于患者接受<sup>[20]</sup>。综上所述,百笑灸能够改善结直肠癌化疗患者癌症相关性疲乏,促进患者整体病情的恢复,值得推广使用。

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] 叶益平,杨晓明. 结直肠癌辨治体会浅述[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(2): 136-137.  
YE Y P, YANG X M. Experience in differentiation and treatment of colorectal cancer [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2020, 55(2): 136-137. (in Chinese)
- [2] 曹玉瑶,宋祎,陈凤敏,等. 有氧运动对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏的影响及相关机制[J]. 天津医药, 2016, 44(4): 401-404.  
CAO Y Y, SONG Y, CHEN F M, et al. Effects and related mechanisms of aerobic exercise on cancer-related fatigue in breast cancer patients undergoing chemotherapy [J]. Tianjin Med J, 2016, 44(4): 401-404. (in Chinese)
- [3] 门华琳,郭茜茜,李鹏阳,等. 中医护理技术在癌因性疲乏护理中的应用现状及展望[J]. 护理研究, 2019, 33(8): 1376-1378.  
MEN H L, GUO Q Q, LI P Y, et al. Application and prospect of traditional Chinese medicine nursing technology in cancer related fatigue nursing [J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(8): 1376-1378. (in Chinese)
- [4] 邹巧,张智敏,侯兰. 中医护理干预在肺癌癌因性疲乏中的应用[J]. 四川中医, 2018, 36(7): 200-201.  
ZOU Q, ZHANG Z M, HOU L. Application of traditional Chinese medicine nursing intervention in cancer-related fatigue of lung cancer [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2018, 36(7): 200-201. (in Chinese)
- [5] 中华医学会肿瘤学分会肿瘤支持康复治疗学组. 中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南(2021年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(9): 852-872.  
TUMOR SUPPORT AND REHABILITATION THERAPY GROUP, THE ONCOLOGY COMMITTEE OF CHINESE MEDICAL ASSOCIATION. Clinical practice guidelines for cancer-related fatigue in China (2021 edition) [J]. China Oncol, 2021, 31(9): 852-872. (in Chinese)
- [6] 李玲锐,周月,蒋运兰,等. 近五年中医外治法治疗癌因性疲乏的研究进展[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(1): 16-19.  
LI L R, ZHOU Y, JIANG Y L, et al. Research development of the treatment of cancer-related fatigue by external treatment of traditional Chinese medicine in recent 5 years [J]. Chin J Conval Med, 2020, 29(1): 16-19. (in Chinese)
- [7] 赵百孝. 赵氏百笑灸疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.  
ZHAO B X. Zhao's Baixiao Moxibustion [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press 2020. (in Chinese)
- [8] MENDOZA T R, WANG X S, CLEELAND C S, et al. The rapid assessment of fatigue severity in cancer patients: use of the Brief Fatigue Inventory [J]. Cancer, 1999, 85(5): 1186-1196.
- [9] 刘彩霞,江婉明,陈碧贤,等. 四种跌倒风险评估量表在老年患者中的应用研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(3): 137-139.  
LIU C X, JIANG W M, CHEN B X, et al. Application of four fall risk assessment scales in elderly patients [J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(3): 137-139. (in Chinese)
- [10] 毛智军,普彦淞,王建华,等. EORTC QLQ-C30量表对胃癌患者术后生活质量的评价研究[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(33): 12-14.  
MAO Z J, PU Y S, WANG J H, et al. Study on EORTC QLQ-C30 scale for postoperative quality of life in patients with gastric cancer [J]. Clin Res Pract, 2019, 4(33): 12-14. (in Chinese)
- [11] 陈雁,彭敏婕,刘宁. 静脉注射托烷司琼治疗乳腺癌化疗所致恶心呕吐用药时机分析[J]. 中国药业, 2020, 29(8): 112-114.  
CHEN Y, PENG M J, LIU N. Administration timing of intravenous injection of tropisetron citrate for nausea and vomiting induced by chemotherapy for breast cancer [J]. China Pharm, 2020, 29(8): 112-114. (in Chinese)
- [12] 钟海英,张亮,黄凌莉,等. 某院5-HT3受体拮抗剂防治CINV的合理性评价[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(8): 865-868.  
ZHONG H Y, ZHANG L, HUANG L L, et al. Rationality evaluation of 5-HT3 receptor antagonists used for the prevention and treatment of CINV in our hospital [J]. Chin J Hosp Pharm, 2018, 38(8): 865-868. (in Chinese)
- [13] 中华人民共和国卫生部. [M]. 北京: 中国医药科

- 技出版社, 2002.
- NATIONAL HEALTH COMMISSION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. The Guiding Principles for Clinical Research of New Chinese Medicines[M]. Beijing: China Pharmaceutical Science and Technology Press, 2002. (in Chinese)
- [14] 刘海永, 张瑾, 尹爽, 等. 百笑灸灸关元、神阙穴配合毫火针刺次髎穴治疗原发性痛经的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2020, 35(2): 29-32.
- LIU H Y, ZHANG J, YIN S, et al. Clinical study on treating primary dysmenorrhea with Baijiu moxibustion at Guanyuan and Shenque points and acupuncture at cijia point with Huoxue needle[J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2020, 35(2): 29-32. (in Chinese)
- [15] 王芝丽. 妇科恶性肿瘤患者化疗期间的心理干预与护理分析[J]. 吉林医学, 2015, 36(18): 4207-4208.
- WANG Z L. Psychological intervention and nursing analysis of gynecological malignant tumor patients during chemotherapy [J]. Jilin Med J, 2015, 36(18): 4207-4208. (in Chinese)
- [16] 许雪媛. 外科恶性肿瘤化疗患者的心理障碍及护理干预探讨[J]. 中国社会医学杂志, 2015, 32(5): 358-360.
- XU X Y. Discussion on mental disorders and nursing intervention for malignant tumor surgery patients receiving chemotherapy[J]. Chin J Soc Med, 2015, 32(5): 358-360. (in Chinese)
- [17] 胡月, 蒋运兰, 楚鑫, 等. 一例非小细胞肺癌患者癌因性疲乏杵针疗法的循证护理[J]. 中国全科医学, 2020, 23(35): 4514-4518.
- HU Y, JIANG Y L, CHU X, et al. Evidence-based nursing care with pestle needle therapy for non-small cell lung cancer with cancer-related fatigue: report of one case [J]. Chin Gen Pract, 2020, 23(35): 4514-4518. (in Chinese)
- [18] 田利, 胡雁. 2017版NCCN癌因性疲乏临床实践指南要点解读[J]. 上海护理, 2017, 17(1): 9-13.
- TIAN L, HU Y. Interpretation of 2017 NCCN clinical practice guidelines for cancer-related fatigue[J]. Shanghai Nurs, 2017, 17(1): 9-13. (in Chinese)
- [19] NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK(NCCN). NCCN clinical practice guidelines in oncology-cancer-related fatigue (version 1. 2017) [EB/OL]. (2016-12-19) [2022-10-12]. [http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/fatigue.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf).
- [20] 龙柳伊, 付西, 刘舒畅, 等. 中医外治法在癌因性疲乏治疗中的应用[J]. 现代养生, 2018, 18(4): 151-152.
- LONG L Y, FU X, LIU S C, et al. Application of external treatment of traditional Chinese medicine in the treatment of cancer-related fatigue [J]. Health Prot Promot, 2018, 18(4): 151-152. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。