

DOI: 10.12209/CAIM202210280072

· 中西医结合临床案例 ·

一例中西医结合治疗直肠癌患者口服卡培他滨后 出现Ⅲ期手足综合症的护理体会

吴瑞英, 温 婷, 张小峰, 李嘉怡, 卢焕章

(东莞市人民医院 肿瘤内科四区, 广东 东莞, 523000)

摘要: 本文总结 1 例直肠癌患者化疗后出现Ⅲ期手足综合症的个案护理。笔者通过动态评估、辩证施护、个体化的换药方案的应用,发现中西医结合的护理方案可以缓解患者疼痛,明显改善患者的生活质量。

关键词: 直肠癌; 卡培他滨; 手足综合征; 中西医结合

Nursing experience of a colon cancer patient with stage Ⅲ hand-foot syndrome after oral capecitabine treated with integrated traditional Chinese and western medicine

WU Ruiying, WEN Ting, ZHANG Xiaofeng, LI Jiayi, LU Huanzhang

(Medical Oncology Division 4, Dongguan People's Hospital, Guangdong Dongguan, 523000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing of a case of colon cancer patient with stage Ⅲ hand-foot syndrome after oral capecitabine. Through the application of dynamic evaluation, dialectical nursing and individualized dressing change program, the author found that the nursing program of integrated traditional Chinese and Western medicine can relieve the pain of patients and significantly improve the quality of life of patients.

KEY WORDS: Colon cancer; Capecitabine; Hand and foot syndrome; Integrated traditional Chinese and western medicine

卡培他滨是一种新型的氟脲嘧啶类口服化疗药,是晚期结直肠癌、乳腺癌和胃癌等多种恶性肿瘤的单独或联合化疗方案的常用药物。手足综合征(hand foot syndrome, HFS)是其常见药品不良反应之一。仅用卡培他滨治疗患者 HFS 的发生率为 43%~71%^[1]。手足综合征的毒性分级按照美国国立癌症研究所(NCI)的分级标准分为Ⅲ度。Ⅰ度:轻微的皮肤改变或皮光(如红斑,脱屑)或感觉异常(如麻木感,针刺感,烧灼感),但不影响日常活动;Ⅱ度:皮肤改变伴疼痛,轻度影响日常活动,皮肤表面完整;Ⅲ度:溃疡性皮炎或皮肤改变伴剧烈疼痛,严重影响日常生活;明显组织破坏(如脱屑,水疱,出血,水肿)^[2]。口服卡培他滨出现手足综合征给患者带来疼痛不适等症状,甚至使化疗不能按时完成^[3],因而预防及治疗 HFS 的出现对卡培他滨在相关肿瘤治疗中的运用就显

得非常重要。我科于 2021 年 11 月 30 日收治一例口服卡培他滨后出现Ⅲ期手足综合征的直肠癌患者,通过对患者手足综合征进行动态评估、辩证施护、个体化的换药方案的应用,同时采用中西医结合的护理措施,取得了良好效果。现将护理体会总结如下。

1 一般资料

主诉:直肠癌术后 3 月,3 周期化疗后 3 周。诊断:中医诊断:肠癌(湿热蕴结)。西医诊断:1. 低位直肠黏液腺癌、部分中分化;腺癌术后辅助化疗后(pT3N1aM0 II Ia期);2. 2 型糖尿病;3. 肝多发囊肿;4. 肾多发囊肿;5. 左肺上陈旧性肺结核;6. 甲状腺右叶结节性质待定;7. 双肾下盏结石;8. 胆囊结石;9. 双肺多发小结节性质待定;10. 手足综合征。现病史:患者 2021-08-25 因“排稀黑

收稿日期:2022-10-28

通信作者:卢焕章, E-mail: 372008523@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

便2周。”确诊直肠癌,排除手术禁忌后,2021-08-27在我院普外科行“腹腔镜下低位直肠癌根治、肝曲结肠肿瘤切除、回肠造瘘术”。术后病理:1.(直肠)黏液腺癌(约占70%),部分为中分化腺癌(约占30%)。2.送检淋巴结部分见癌转移。术后完善诊断:低位直肠黏液腺癌、部分中分化腺癌(pT3N1aM0 IIIa期)。基因检测示: BRAF p. N581S Exon15 突变,丰度 15.22%, KRAS p. K117N Exon4 突变,丰度 14.20%。2021-09-27、10-19、11-09行3周期XELOX方案辅助化疗:奥沙利铂 220mg d1 + 卡培他滨 1.5g 早上 2.0g 晚上 po d1-d14 q3w,胃肠道反应II度,予对症处理后缓解。现化疗间歇期满再次收入我科。查体:近日患者双侧手掌双脚疼痛,NRS评分为6分,皮肤色素沉着,双脚部分皮肤出现水泡、脱皮,伴破溃、皲裂,无腹痛、腹胀,无恶心、呕吐,无发热,无咳嗽、咳痰,无胸闷、胸痛等不适。精神状态一般,食欲较差,睡眠一般,右下腹部造瘘袋内可见黄色稀烂便排出,小便正常,近期体重无明显变化。治疗经过:入院后完善相关检查,11月31日开始,西医予调整血糖治疗,抗血栓药物、提高免疫力以及静脉营养支持、营养神经类药物及护胃治疗。针对双手、双脚的手足综合征服用止痛药物缓解疼痛、服用维生素E软胶囊、维生素B辅助治疗;动态评估患者双下肢皮肤的情况,认真查阅相关文献,及时更换换药方法。中医给与穴位按摩,以及通过辩证,选取手太阴肺经和手阳明大肠经循络进行温通刮痧,调节脏腑气机,疏通脉络,祛湿除痹。12月3日开始使用抗菌药。12月7日开始行奥沙利铂 220mg 静脉化疗。12月8日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医综合护理评估:望神:神清但少神;望色:面色少华,无黄染;眼睑:淡粉红色;望形:体形中等;望态:形态正常;望舌:舌质枯、淡白舌,舌面有裂纹伴舌边有齿痕苔少;望皮肤:双手及双足脱屑、溃疡;望排泄物:肠造口大便稀烂,小便清长。声音:言语清晰流畅。气味:未闻及异常气味。脉诊:脉紧,搏指有力;按诊:双手及双足轻触有疼痛感。一问寒热:喜温恶寒;二问汗:汗少或无汗;三问头身:双手及双足溃疡、水泡、疼痛不适;四问便:肠造口大便稀烂,小便清长;五问饮食:胃纳可,喜温饮。六问胸腹:无胸闷、腹痛、腹

胀;七问聋:无耳聋耳鸣,听力正常;八问渴:口淡无口苦,无咽痛不适;九问睡眠记忆力:睡眠可,记忆力可;十问妇科:男性。

2.1.2 疼痛症状评估:VAS评分法是用0~10cm的刻度尺,量化患者的主观疼痛程度,VAS指数0代表无痛,10代表无法忍受的剧痛。评分越高,疼痛程度越重。本病例患者治疗前VAS评分为6分。

2.2 护理诊断

患者出现手足综合征。HFS属于中医学中“痹证”“毒疮”范畴。《素问·五脏生成篇》曰:“血凝于肤者,为痹。”本病病位在手足,病性本虚标实,病机为经络瘀阻^[4]。化疗药物为有毒之品,在抗击肿瘤生长同时,“药毒”一方面导致脾胃运化失常,气血生化乏源,四末不得精血营养则见手足是皮肤干燥、脱屑,甚至破溃、皲裂。另一方面随疗程增加逐步累积于体内,渐致经肤水受损,气血运行不畅,经气不通,则感四肢麻木不仁,脉络闭阻,瘀血内停,则见手足三足色泽晦暗,重者刺痛难当,无法持物。

2.3 护理措施

2.3.1 西医护理措施 1. 动态评估患者双下肢皮肤的情况,认真查阅相关文献,及时更换换药方法。

(1)第一天,先用生理盐水清洗患者双手及双足外涂的红汞,清洗干净后,待干,再外涂尿素硅油乳膏+地苯乳膏后用纱块包扎双足^[5-6]。

(2)第二天,查房发现患者双足的纱块可见渗液,打开患者双足的纱块,有一股臭味发出。改用呋喃西林清洗患者手足后,再用呋喃西林纱块湿敷双足及双手的创面约60分钟,用红外线灯照射双足;再外涂尿素硅油乳膏+地苯乳膏后用纱块包扎双足。这种方法连续换药3天^[7-8]。

(3)第四天,查房发现患者的双脚的皮肤较前好转,但仍停留之前的阶段,查阅相关文献,改用呋喃西林清洗+呋喃西林纱块湿敷+红外线灯照射双足+外涂重组人表皮生长因子+磺胺嘧啶银乳膏后用纱块包扎双足。湿敷的时候,还将呋喃西林纱块卷成条状夹到患者的脚趾缝中^[9]。

按照上述的方法,连续换了4天,到12月8日患者的双足的创面终于恢复了,不再出血了,疼痛降至1分。

2. 落实个人卫生,避免大汗淋漓,保持皮肤的干爽,双手及双足做好包扎。

3. 及时更换污染的床单,保持床单位的整洁。

4. 指导患者保持局部皮肤清洁卫生,告知患者避免手足局部的摩擦及热浴,不搔抓皮肤,适宜剪掉脱皮,勿撕扯,穿宽松的棉袜和鞋子。

2.3.2 中医护理措施 (1)穴位按摩:选择患者曲池、足三里、外关、合谷等穴位进行按摩以疏通经络。每隔一天,对足三里、涌泉、手三里进行穴位按摩,以温经通络,促进血液循环,减轻疼痛。

(2)温通刮痧:通过辨证,选取手太阴肺经和手阳明大肠经循经络进行温通刮痧,调节脏腑气机,疏通脉络,祛湿除痹。该法以温为通,以艾为补,以刮为疏,刮灸结合,共奏温经通脉、安神止痛功效。刮灸同时,辅以点按、揉法、拨经等推拿手法,不仅能提高局部痛阈值,还能舒张紧张、痉挛肌肉,与刮灸产生协同作用,达到治疗疾病的目的^[10]。

(3)情志调理:一般情况下,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊7种。七情内伤,扰及气血,可致气郁、气滞、血虚、血瘀等,不但影响对原发灶的治疗,而且易引起并发症发生,所以情志调理至关重要。首先为患者营造宽松的住院氛围。入院宣教非常重要,介绍住院环境,检查的注意事项,疾病相关知识,勤巡视病房,与患者建立信任关系,缓解患者住院的陌生感,紧张感,促进患者能够积极与医护人员沟通,顺利接受治疗和护理。治疗方案拟定后,针对药物的作用,副作用做详细的介绍,让患者充分了解手足综合征的症状及相应的处理措施。肿瘤患者大多伴有紧张或焦虑心理,帮助其调整心态,从而积极配合。患者家属是患者完成治疗的精神支柱,做好患者家属的心理护理也能间接减轻患者的心理负担。

2.4 护理结局

(1)12月8日患者手足综合征分级由Ⅲ级下降至Ⅰ级。

(2)12月8日患者疼痛评分由6分降至1分。

备注:方法1:NS清洗+外涂尿素硅油乳膏+地苯乳膏;方法2:呋喃西林湿敷+红外线灯+外涂

尿素硅油乳膏+地苯乳膏+穴位按摩;方法3:呋喃西林清洗+呋喃西林纱块湿敷+红外线灯照射双足+外涂重组人表皮生长因子+磺胺嘧啶银乳膏+穴位按摩+温通刮痧

2.5 随访

患者出院后,12月15日电话随访患者,双手、双足手足综合征为0级,无诉疼痛不适。

3 讨论

肿瘤患者口服卡培他滨疗效好、服用方便,但手足综合征发生率高,一方面影响用药的顺利进行,另一方面降低患者的生活质量,为患者造成了痛苦。手足综合征是使用卡培他滨等药物引起的常见不良反应,其症状与剂量成正比。虽然不会危及患者生命,但会给患者带来痛苦,严重影响了生活质量,本个案重点体现了中西医结合,辨证施护,疏通脉络,祛湿除痹,动态评估及个体化换药方案的应用,对患者手足综合征的快速愈合起到了极大的作用。在临床使用中西医结合可以让患者疼痛得到缓解,同时患者生活质量得到提高。

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] TWELVES C, WONG A, NOWACKI M P, et al. Capecitabine as adjuvant treatment for stage III colon cancer[J]. N Engl J Med, 2005, 352(26): 2696-2704.
- [2] 美国国立癌症研究所. 常见不良反应事件评价标准[M]. 4版. 2009.
- [3] 翟丹丹, 刘建军, 孔薇. 1例胃癌患者口服卡培他滨化疗后致手足综合征的病例分析[J]. 海峡药学, 2020, 32(3): 209-211.
- [4] ZHAI D D, LIU J J, KONG W. Analysis of a case of hand-foot syndrome caused by oral capecitabine chemotherapy in a gastric cancer patient[J]. Strait Pharm J, 2020, 32(3): 209-211. (in Chinese)
- [5] 贾立群, 贾英杰, 陈冬梅, 等. 手足综合征中医辨证分型及治法方药专家共识[J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 595-600.
- [6] JIA Liquan, JIA Yingjie, CHEN Dongmei, et al. Expert consensus on syndromes, treatment methods, formulas and medicinals of hand-foot syndrome in traditional Chinese medicine[J]. J Tradit Chin Med, 2022, 63(6): 595-600. (in Chinese)

表1 患者护理效果评价

日期	处理方法	手足综合征的分级/度	VAS疼痛评分/分
11月30日	方法1	Ⅲ	6
12月3日	方法2	Ⅱ	4
12月8日	方法3	Ⅰ	1

- [5] 董元鸽, 陆箴琦, 杨瑒. 卡培他滨致手足综合症的护理研究进展[J]. 护理研究, 2016, 30(3): 275-278.
DONG Y G, LU Z Q, YANG Y. Research progress on nursing care of patients with hand-foot syndrome caused by capecitabine[J]. Chin Nurs Res, 2016, 30(3): 275-278. (in Chinese)
- [6] 黎琼, 朱晓芸, 朱丹. 1例口服卡培他滨致手足综合征患者的护理[J]. 当代护士(上旬刊), 2018, 25(12): 160-162.
LI Q, ZHU X Y, ZHU D. Nursing care of a patient with hand-foot syndrome caused by oral capecitabine[J]. Today Nurse, 2018, 25(12): 160-162. (in Chinese)
- [7] ZHAO Q Z, LI X. A comparative study of effect of cleaning with furacilin solution and normal saline in prevention of catheter-associated urinary tract infection in ICU patients[J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2019, 5(6): 84-85.
- [8] 李红英, 彭远珍, 罗苑玲. 红外线照射联合呋喃西林棉球填塞治疗在窦道压疮患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(12): 97-98.
LI H Y, PENG Y Z, LUO Y L. Application of infra-red radiation combined with nitrofurazone cotton ball tampon in the treatment of sinus pressure sore patients[J]. Nurs Pract Res, 2013, 10(12): 97-98. (in Chinese)
- [9] 潘红博. 重组人表皮生长因子外用溶液(I)联合磺胺嘧啶银乳膏治疗糖尿病足溃疡患者的临床研究[J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(3): 46-47.
PAN H B. Clinical study of recombinant human epidermal growth factor topical solution (I) combined with silver sulfadiazine cream in the treatment of diabetic foot ulcer[J]. J Pract Diabetol, 2020, 16(3): 46-47. (in Chinese)
- [10] 黄慧芬, 钟文. 温通刮痧法治疗颈型颈椎病的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(11): 17-18.
HUANG H F, ZHONG W. Clinical observation of Wentong scrapping in treating cervical spondylosis[J]. China's Naturopathy, 2019, 27(11): 17-18. (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。