

DOI: 10.12209/CAIM202405310002

· 中西医结合临床案例 ·

肺癌伴多发转移化疗后肺部感染1例的中医特色护理

胡迎硕

(北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

摘要: 本文探讨1例肺癌伴多发转移化疗后肺部感染患者的中医特色护理干预效果。通过中医辨证施护,对患者咳嗽咳痰、气短症状进行针对性干预,包括肺俞穴中药膏摩;中药贴敷于肺俞、膻中穴位;腹部外用中药热奄包及刮灸肺俞、膀胱经、肾俞。干预后,患者咳嗽、咳痰、气短症状明显减轻,生活质量得到提高。中医特色护理技术能够有效缓解肺癌伴多发转移化疗后肺部感染患者临床症状,值得临床借鉴和推广。

关键词: 肺癌; 化疗; 肺部感染; 中西医结合护理; 中药膏摩; 穴位贴敷

Traditional Chinese medicine characteristic nursing care of a patient with lung infection after chemotherapy for lung cancer and multiple brain metastases

HU Yingshuo

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

ABSTRACT: The purpose of this paper is to explore the effect of Traditional Chinese Medicine characteristic nursing interventions for a patient with pulmonary infection after chemotherapy for lung cancer and multiple brain metastases. Nursing interventions by using Traditional Chinese Medicines syndrome differentiation were carried out to relieve clinical symptoms of cough, expectoration and shortness of breath. Traditional Chinese Medicine characteristic nursing interventions included the Chinese herbal medicine ointment massage at Feishu point; Traditional Chinese medicine external application at Feishu and Tanzhong acupoints; Abdominal external use of Traditional Chinese Medicine hot package and scraping moxibustion on Feishu, bladder meridian and Shenshu acupoints. The symptoms of cough, sputum and shortness of breath were significantly reduced, and the quality of life was improved. The characteristic nursing of Traditional Chinese Medicine has a significant effect on relieving clinical symptoms of pulmonary infection in lung cancer after chemotherapy for lung cancer and multiple brain metastases, which is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: lung cancer; chemotherapy; pulmonary infection; integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing

肺癌是全球范围内最常见的恶性肿瘤之一,化疗是治疗肺癌的重要手段。然而,化疗药物的不良反应和患者的身体状况可能导致多种并发症,其中肺部感染是常见且严重的问题。肺部感染不仅增加了治疗的难度,还可能严重影响患者的生存质量和预后^[1]。据统计,2020年,中国肺癌发病率及死亡率分别为17.9%和23.8%,均呈上升趋势^[2]。这些数据表明,肺部感染是晚期肺癌患者死亡的重要原因之一。肺部感染增加了肺癌

治疗的难度,需要额外的治疗手段和更长的时间来控制感染。

西医在治疗肺癌化疗后肺部感染方面主要采用抗菌药物和免疫支持治疗。例如,第三代头孢类抗菌药物常用于治疗肺癌术后感染患者,并且可以明显降低术后并发症及不良反应发生率。同时,生物反应调节剂和靶向治疗等方法也被用于减少对免疫系统的抑制和各种人体自然屏障的破坏,从而避免严重感染性并发症的发生^[3]。

收稿日期:2024-05-31

OPEN ACCESS

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

化疗是恶性肿瘤患者维持生命的重要治疗手段,所有的化疗药物都会引起不同程度的不良反应^[4]。大量临床实践^[5]表明,长期放化疗会给患者机体抵抗力带来一定影响,增加其各种感染发生的风险,尤其是肺部感染,严重影响患者治疗依从性以及预后。因此,对化疗引起的并发症进行及时有效的干预,对提高恶性肿瘤患者的生存质量具有重要意义。中医在肺癌化疗后肺部感染的预防和治疗中也发挥着重要作用。中医特色护理技术,如穴位贴敷疗法、中药膏摩疗法、中药热奄包疗法等,可以帮助改善患者的咳嗽、咳痰症状,并增强免疫力,中医治疗具有简、便、效、廉的优点,疗效确切,患者接受度高^[6]。本文回顾1例肺癌伴多发转移化疗后肺部感染患者的临床资料,本例患者确诊肺癌后,其间多次行放化疗治疗,术后由于化疗药物不良反应导致患者出现严重的咳嗽、咳痰,严重影响患者的身心健康和生存质量,在中医整体辨证思想的指导下,对患者咳嗽咳痰、气短症状进行针对性干预,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,57岁,既往病史:发现肺占位1年,磁共振与2023年9月22日头部MR图像比较双侧额叶皮层、右侧颞叶、小脑蚓部考虑转移瘤可能,并于2023年12月11日收治入院。就诊时症状:咳嗽,咳痰,白色泡沫样痰,乏力,气短,怕热,偶有恶心、呕吐,纳可,二便可,眠差易醒,体重稳定。

1.2 查体

入院后完善查体:应答切题,全身皮肤及黏膜无黄染,周身浅表淋巴结未触及肿大;头颅五官对称,双瞳孔等大正圆,对光反射灵敏,双巩膜无黄染、眼睑无浮肿,伸舌质中,口唇无发绀,咽无充血,耳鼻无异常分泌物,双扁桃体无肿大、颈软无抵抗,无颈静脉怒张及颈动脉搏动异常,气管居中,双甲状腺不大;胸廓是对称,呼吸对称,双肺呼吸音正常,心界叩诊不大,心率80次/min,律齐,心脏听诊未闻及病理性杂音;腹部平软,无压痛、反跳痛和肌紧张,移动性浊音阴性(-),墨菲征阴性(-),麦氏点无压痛,肝脾肋下未及,肝脾区叩痛阴性(-),双肾无叩痛,肠鸣音正常,4次/min;双下肢无水肿,脊柱及上肢正常,无明显活动障碍,神经系统检查:生理反射存在,病理反射未引

出。辅助检查:胸部CT检查,左肺下叶内前基底段可见类圆形软组织肿物影,界清,考虑肺癌可能;全血细胞分析+C反应蛋白(CRP),白细胞计数($2.12 \times 10^9/L$),白细胞减少;血红蛋白含量106g/L,贫血;淋巴细胞百分数11.8%,淋巴细胞数偏低。

1.3 诊断和治疗

西医诊断:左肺腺癌。中医诊断:肺癌;辨证分型:肺脾两虚、痰瘀互结证。

治疗方案以中西医结合治疗为主。西医排除禁忌证,升白细胞和血红蛋白,择期化疗,应患者要求调整化疗方案为白蛋白紫杉醇300 mg dt集中化疗,观察肿瘤标志物变化动态评估。开始给予“白蛋白紫杉醇300 mg d1+恩度210 mg civ q 21d”方案治疗,辅以多拉司琼止吐治疗。

中医方面以益气健脾、活血祛痰为大法,给予斑蝥酸钠维生素B6注射液健脾化痰软坚散结;参芪扶正针益气扶正。中医操作给予肺俞、膻中穴位贴敷,1次/d,每次保留贴敷4~6 h,已达到调补肺气,补虚清热的作用;肺俞穴中药膏摩,1次/d,每次15 min,皮肤发热发红为度,已达到温阳扶正的作用;并给予腹部中药热奄包,2次/d,每次放置30 min,已达到温中健脾化浊的作用;刮灸(刮痧治疗+艾灸联合治疗)肺俞、膀胱经、肾俞穴,每周2次(周二、周四),每次刮灸20 min,已达到解表散寒、温中通络的作用。

经过上述治疗,患者咳嗽咳痰,乏力,气短症状明显减轻,患者病情稳定,于2023年12月26日出院。2024年1月4日结合患者既往化疗III度骨髓抑制,给予人粒细胞刺激因子注射液1支,1次/d,连用3 d,注意复查血常规达标后停药并继续观察。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 感染程度:采用临床肺部感染评分表(CPIS)对感染程度进行评估^[6],见表1。患者体温评分1分,白细胞计数0分,分泌物评分2分,气体交换指数评分2分,X线胸片浸润影评分2分,总评分7分大于6分,可以使用抗生素。

2.1.2 中医症状:中医症状评估包括咳嗽、痰多、胸闷、气短、乏力、失眠、易醒,每个症状按照严重程度分为四级,分别对应0分、1分、2分、3分。其中>6分为重度,4~5分为中度,2~3为轻度分,

表 1 临床肺部感染评分表

	0 分	1 分	2 分
体温(12 h 平均值,℃)	36 ~ 38	38 ~ 39	>39 或 <36
白细胞计数($\times 10^9$)	4 ~ 11	11 ~ 17	<4 或 >17
分泌物(24 h 吸出物性状数量)	无痰或少许	中 ~ 大量,非脓性	中 ~ 大量,脓性
气体交换指数($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$, kPa)	>33		<33
X 线胸片浸润影	无	斑片状	融合片状

0 ~ 1 分为无症状,症状的评分越高,代表该症状越严重。该患者治疗前中医症状评分 18 分。

2.1.3 生活自理能力:采用日常生活功能量表评定患者生活自理能力,患者评分为 95 分^[7],为轻度功能缺陷,生活基本自理。

2.1.4 恶心呕吐评级:Ⅰ级为恶心呕吐症状轻微,对日常饮食和生活无影响;Ⅱ级为恶心呕吐症状对日常饮食和生活有轻微影响;Ⅲ级为恶心呕吐症状严重,需药物干预治疗,明显影响日常饮食和生活;Ⅳ级为恶心呕吐症状发作频繁,难以控制,无法进食^[8]。本例患者恶心呕吐评级为Ⅳ级。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①气体交换受损:由于肺部感染和肿瘤侵犯肺组织,导致氧气和二氧化碳的交换受到影响。②血常规提示患者贫血。③肺部感染评分表明感染。④恶心呕吐。

2.3 护理计划

针对患者存在的咳嗽咳痰、乏力、气短、恶心呕吐等护理问题进行辨证分析。辨证依据中年女性,患者长期吸入污染灼伤肺络,热灼津液,阴液内耗,肺气阴亏虚,则见乏力、气短,肺气不利津液输布不畅,聚湿生痰;湿热困脾,脾失运化,痰瘀搏结,痰湿瘀血凝结,形成瘤块,则发为肺癌病,痰瘀阻肺,则咳嗽咳痰。舌胖,苔薄白为肺脾两虚、痰瘀互结之征;本病病位主在肺、脾,病属虚实夹杂,预后欠佳。考虑护理重难点:针对咳嗽咳痰症状,保持患者呼吸道通畅,定期辅助患者进行有效的咳嗽和排痰;改善乏力和气短;缓解恶心呕吐;抗感染。

根据辨证结果,制定护理计划:①有咳嗽、咳痰不畅,给予中药肺俞、膻中穴位贴敷,肺俞穴中药膏摩治疗。②中药热奄包,腹部外用温中健脾化浊。③刮灸膀胱经、肾俞温中通脉。④给予昂丹司琼注射液,耳穴压豆、穴位按摩。

2.4 护理措施

2.4.1 穴位贴敷:中药敷贴具体用药:射干配方颗粒 10 g、蜜百部配方颗粒 10 g、清半夏配方颗粒

15 g、甘草配方颗粒 10 g、浙贝母配方颗粒 12 g、紫苏梗配方颗粒 10 g、炒芥子配方颗粒 10 g、麻黄配方颗粒 10 g、橘红配方颗粒 10 g、陈皮配方颗粒 12 g、细辛配方颗粒 10 g、竹茹配方颗粒 12 g、瓜蒌配方颗粒 15 g,6 剂,外用,治疗时间为 2023 年 12 月 11 日—12 月 16 日。给予肺俞穴位贴敷,将配方颗粒药物与适量的黄酒:香油:蜂蜜(4:1:1)在油膏罐混合,搅拌均匀调制成适宜的贴敷剂后加盖在室温放置 2 h。在使用前将药糊倒在十字交叉纱布用塑性器塑成饼状的药膏,用酒精棉球清洁患者选定的穴位和周围皮肤,将药膏在微波炉里加热约 30 s 温度至 43℃后贴敷于穴位上,使用医用纱布固定,1 次/d,每次保留贴敷 4 ~ 6 h。肺俞穴归属足太阳膀胱经,主要治疗肺脏病变,同时还可以改善肺脏功能,主要作用是调补肺气,补虚清热。注意观察敷贴有无松动脱落及局部皮肤有无红疹、瘙痒、水泡等变态反应现象,本例患者穴位贴敷期间未出现上述情况。

2.4.2 中药膏摩:给予温阳扶正中药外用,具体方药及步骤:肉桂配方颗粒 15 g、黄芪配方颗粒 30 g、当归配方颗粒 12 g、酒黄精配方颗粒 15 g、白术配方颗粒 12 g、酒萸肉配方颗粒 12 g、热地黄配方颗粒 15 g、人参配方颗粒 15 g、盐杜仲配方颗粒 10 g、附片配方颗粒 15 g。将中药膏剂涂于体表的治疗部位上,并施以摩、擦、点等推拿按摩手法,以发挥推拿按摩和药物综合治疗作用来预防疾病的一种中医外治法。将药物、水、凡士林按 1:1:0.5 倒入油膏罐并加热搅拌制成膏状备用(电磁炉加热熬制)。

操作步骤(2 个循环)具体如下:①环摩穴位:以穴位为中心(直径大于 15 cm)掌心向下环摩 15 ~ 20 圈,时长共约 1 min,以局部皮肤微热为宜,力度适中。②推经络:拇指在治疗部位顺经或逆经推 10 次,时长共约 1 min,力度适中。③点按揉穴位:拇指点按穴位 5 次,顺时针揉 3 次,为 1 个循环,以此做 3 个循环,时长共约 1 min,力度适中。患者肺俞膏摩 1 次/d,每次 15 min。中药按摩疗法

是基于中医外治法以及中医推拿所发展而来的一种新型中医特色疗法,不仅避免了口服药对胃肠道的刺激,减轻了患者痛苦,还保证了治疗效果,同时可在一定程度上降低并发症的发生风险,具有安全、疗效肯定以及操作简便等特点。

2.4.3 刮痧治疗:刮痧和艾灸是传统的中医疗法,通过刺激皮肤表面的穴位和经络,调动机体阳气,调和气血,以达到治病扶正祛邪的目的。本案例中使用陶瓷刮痧艾灸罐,集艾灸、刮痧、热敷于一体,在艾灸的同时能刮痧,使用起来安全可靠方便。刮痧膀胱经、肺俞,每周2次(周二、周四),每次20 min,以温补阳气^[9]。

具体操作方法:在刮痧部位均匀涂抹刮痧油。刮痧时,单手握杯,杯子边缘与皮肤呈45°,沉肩坠肘,以前臂带动腕部发力,在体表特定部位或经络穴位做刮、灸、推、熏、熨等操作。指导患者刮痧后避免受凉,不能洗冷水澡,可饮用温开水或红糖水禁食生冷、油腻等食物。刮痧后出现紫红色痧点或瘀斑不需要特殊处理,刮痧部位皮肤有疼痛和灼热感觉属于正常现象。为避免风寒湿邪进入体内,刮痧后不能立即洗浴,需待皮肤毛孔闭合恢复原状后方可洗浴(刮痧后约4~6 h)。

2.4.4 中药热奄包:中药热奄包腹部外用温中健脾化浊,用药:大青盐、干姜、小茴香及吴茱萸,各200 g。将中药装入特制药包密封后放到80℃恒温箱,加热1 h。携用物至床旁,用红外测温仪测量药包温度,当其温度为45~50℃时使用。用温水擦拭穴位后铺一次性治疗巾,持药包以治疗穴位为中心顺时针均匀熨敷,2次/d,每次放置30 min。注意观察患者皮肤,防止烫伤。青盐具有凉血、解毒、润燥等功效。研究表明,青盐热敷能够促进炎症吸收,协助恢复机体内环境稳态,促进局部血液循环,加快新陈代谢;干姜热敷能温通经络、消肿止痛,进而改善临床症状^[10]。

2.4.5 抗感染:患者出现发热,完善血培养,患者感染指标,遵医嘱给予头孢唑肟抗感染。患者舌胖,有齿痕,苔薄白,脉弦,遵医嘱给予九味羌活汤加减,具体药物如下:蜜款冬花10 g、蜜紫菀10 g、地黄15 g、黄芩片6 g、白芷6 g、川芎6 g、甘草片6 g、细辛6 g、麸炒苍术10 g、防风6 g、郁李仁10 g、羌活6 g、菟丝子20 g、酒黄精20 g、金荞麦15 g、瓜蒌10 g,共7剂,治疗时间为2023年12月16日—12月22日。指导患者饭后温热服下,忌辛辣刺激食物,避免喝浓茶。喝中药时要尽量避免

和其他药物联合使用,容易产生不良反应,影响药效。

2.4.6 情志护理:中医认为人之情志与脏腑功能密切相关,调护不当,则五脏失和,津液输布失常、气机不畅等,七情太过可致气机失调、耗伤精血^[11]。患者可自理,无压疮,长期住院治疗,家属对护理知识的缺乏,易使家属身心疲惫,产生厌烦情绪。因此,在中医情志理论的指导下,护士尽力做到调动患者的主观能动性,以通俗易懂的语言多跟患者沟通,耐心细致地做好家属思想工作,并根据患者个体差异,指导个体化、人性化护理方案,同时对家属进行指导,教会护理要点^[12],适时调整护理方案。为使患者心情顺达,护理人员可与患者交谈其感兴趣的话题,以转移患者注意力,减轻或消除不良情绪对疾病的影响,增强患者战胜疾病的信心。

2.4.7 生命体征护理:患者住院期间以卧床休息为主,入院后肺部感染,自述咳白色泡沫痰,最高体温38.4℃。协助叩击患者背部排痰,并使用机械辅助排痰仪,1次/d,10 min/次。遵医嘱给予雾化吸入稀释痰液。给予持续低流量吸氧,并保持吸氧通畅。遵医嘱抽取血培养,根据患者血培养的药敏结果适当调整患者的抗生素剂量及类别。每4 h监测患者体温1次,体温过高时遵医嘱物理降温或者应用退热药物,30 min后复测体温。患者降温后大量出汗,及时更换汗湿衣物,增加患者的舒适度。指导患者多饮水,以每日3000 mL为宜,积极配合抗感染治疗^[13]。

2.4.8 恶心呕吐护理:①饮食指导:指导患者食物色、香、味齐全,鼓励多食益气补血的食物,如瘦肉、鸡蛋、猪肝、红枣等。②持续低流量氧气吸入,吸氧流量1 L/min,以促进机体代谢。③呋塞米注射液利尿,促进机体代谢。④昂丹司琼注射液,1 mg/次,化疗前0.5 h前使用以抑制恶心呕吐。密切患者观察呕吐次数、色、质、量,并做好记录^[14]。监测患者生化指标,如出现水电解质紊乱,遵医嘱及时给予纠正。呕吐剧烈时嘱患者头偏一侧,抬高床头30°,防止误吸及呛咳,保持床单位整洁,被呕吐物污染时及时更换新的床单。⑤给予耳穴压豆、穴位按摩等中医特色护理技术。耳穴压豆在化疗前30 min执行,选择神门、交感和皮质下和阳性反应点如结节、发红处,酒精消毒,于各穴处胶布固定王不留行籽,每穴按压2 min。指导患者每天在化疗药物输注前30 min、输注药

物过程中每 2 h 及出现恶心呕吐症状时各按压 1 次,每个穴位按压 1 min^[15]。“耳部之经络与全身经络互为一体”,神门可镇静、安神,增强脾胃机能、降逆止呕,交感穴可调节自主神经功能,皮质下可调节大脑皮质兴奋性及胃肠功能,耳穴阳性反应点是指人体发病,往往都会在耳廓相应部位出现压痛点或局部皮肤颜色的改变,这种压痛点或特异性改变即为耳穴的阳性反应点;穴位按摩于化疗前 30 min 执行,操作时按揉双侧内关穴(腕横纹上 2 寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间),每穴 10 min。

2.4.9 出院指导:出院前给患者发放一份关于化疗后健康宣教小册子。指导患者食用清淡、易消化的饮食。在化疗期间宜进食高热量、高蛋白、少渣、高纤维素、高维生素,易消化的流质和半流质食物,应戒烟酒忌油腻。指导患者生活要有规律,适当的运动有利于肿瘤患者的康复^[16]。患者容易感到疲劳,应多注意休息,体力恢复后可以适当地运动,包括散步、太极拳、体操锻炼等,不可以疲劳锻炼,注意劳逸结合。严格遵医嘱按时、按量、按疗程服药,避免和减少副作用。定期复查白细胞。注意个人卫生,饮食卫生,建立清洁、舒适、安全的生活环境,尽量少去人员聚集的公共场所。

2.5 护理评价

患者经过穴位贴敷、中药膏摩、中药热奄包、刮灸治疗等中医特色护理,临床肺部感染评分表 2 分,中医症状评分 8 分,生活自理能力评分为 100 分,恶心呕吐为 I 级。全血细胞分析+CRP,白细胞计数($4.98 \times 10^9/L$),血红蛋白含量 122 g/L,淋巴细胞百分数 26.4%,见表 1。有效改善了咳嗽咳痰,乏力,气短症状,患者病情稳定,于 2023 年 12 月 26 日出院。

3 讨论

中药穴位贴敷疗法是将中药研磨成细末或使用中药免煎颗粒剂,根据功效选用赋形剂将之调制成膏状,贴敷到人体穴位、患处,通过刺激腧穴,改善经络气血的运行,调节五脏六腑的生理功能和改善病理状态,达到治疗疾病目的的方法。邪热闭阻于肺,导致肺失宣降,肺津因之熏灼凝聚,痰热胶结,则致咳嗽咳痰。患者入院时闻诊有咳嗽、咳痰不畅,给予中药穴位贴敷治疗。中药敷贴于肺俞穴位,可通过渗透作用,透过皮肤,经穴随经脉的循行,到达脏腑经气失调的病所,发挥药物的“归经”作用,从而达到恢复生理功能、防病治病

的目的^[17]。

中药膏摩疗法是将特制药膏涂在人体适当的穴位或部位,并点揉、按摩上述穴位或部位,通过手法促进药物渗透,使拘紧之筋脉柔润、闭阻之筋脉畅通,达到温通经脉、调理气血、改善脏腑功能、扶正祛邪、增进健康的目的的方法。按摩疗法将肺俞按摩与药膏涂擦两者有机结合,既发挥了手法活血祛瘀、疏通经络的作用,又发挥了药物本身的治疗作用,从而更好地提高临床疗效^[18]。

中药热奄包疗法属于中医热熨疗法,是将配制好的中草药饮片放入布袋中,用恒温箱加热到 45~50℃,再将药包置于身体患病部位或身体某一特定穴位,借助其温热之力,使药效由表达里,通过皮毛腠理循经运行,达到温中散寒止呕、行气止痛、祛瘀消肿、调理脾胃目的的一种治疗方法。此外,热敷疗法还具有经络调节作用,由经络入脏腑,输布全身,达到补虚泻实、调节阴阳的目的。

本例患者长期吸入污染灼伤肺络,热灼津液,阴液内耗,肺气阴亏虚,则见乏力、气短,肺气不利津液输布不畅,聚湿生痰:湿热困脾,脾失运化,痰瘀搏结,痰湿瘀血凝结,形成瘤块,则发为肺癌病,痰瘀阻肺,则咳嗽咳痰。通过综合运用中医特色护理,如中药热奄包、刮痧、艾灸、按摩等,是基于中医的整体观念和辨证施护原则,其独特的治疗方式不仅关注疾病的局部症状,更注重调和全身的气血和阴阳平衡。与常规护理相比,更能针对患者的个体差异,提供个性化的护理方案。

中医护理技术的应用需要根据患者的具体病情和体质进行动态调整,灵活运用不同的中医技术,以适应病情的变化。其次,中医护理在缓解恶性肿瘤患者化疗引起的不适症状方面,如肺部感染、恶心呕吐等,展现了显著的效果。再次,中医护理不仅仅是技术操作,更是一种全面关怀,包括对患者的心理状态和情感需求的关注。从本案例中,我们得到的启示是,中医护理在临床应用中具有巨大的潜力,值得进一步的研究和推广。同时,我们也建议在未来的护理实践中,应更加注重中医护理技术的系统培训,提高护理人员的专业技能。此外,应加强中医护理的科学研究,通过临床试验验证中医护理技术的有效性,为临床决策提供更多的科学依据^[19]。

综上所述,本病例报告突出了中医特色护理在临床实践中的价值,展示了中医护理在恶性肿瘤患者治疗中的重要作用,不仅加深了对中医特

色护理的理解,也为未来的临床护理工作提供了新的思路和方法。

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] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3): 209–249.
- [2] CHEN W, YU Z W, ZHANG Y C, et al. Comparison of cost effectiveness between video-assisted thoracoscopic surgery (vats) and open lobectomy: a retrospective study[J]. *Cost Eff Resour Alloc*, 2021, 19(1): 55.
- [3] 徐圣君, 赵晓平. 胸腺法新联合抗生素用于恶性肿瘤并发肺部感染的疗效观察[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2019, 26(9): 1073–1076.
XU S J, ZHAO X P. Therapeutic efficacy of thymalfasin combined with antibiotics on malignant tumors complicated with pulmonary infection [J]. *Chin J Clin Oncol Rehabil*, 2019, 26(9): 1073–1076. (in Chinese)
- [4] 陈小梅. 基于中医整体观的护理模式对肺癌患者化疗后睡眠质量及癌因性疲乏情况的改善分析[J]. *中外医学研究*, 2024, 22(7): 79–82.
CHEN X M. Improvement of sleep quality and cancer-related fatigue in patients with lung cancer after chemotherapy with nursing mode based on holistic view of traditional Chinese medicine [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2024, 22(7): 79–82. (in Chinese)
- [5] 马景双, 王爱平, 王艳杰, 等. 基于前哨症状的肺癌术后化疗患者护理干预方案的构建及应用[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(2): 133–141.
MA J S, WANG A P, WANG Y J, et al. Construction and application of nursing intervention program for postoperative chemotherapy patients with lung cancer based on sentinel symptoms [J]. *Chin J Nurs*, 2024, 59(2): 133–141.
- [6] 马莹喧, 赵晓丽, 范宝军, 等. 临床肺部感染评分指导青年重症肺炎抗菌药应用的价值[J]. *医学食疗与健康*, 2022, 20(10): 7–9, 53.
MA Y X, ZHAO X L, FAN B J, et al. Value of clinical pulmonary infection score in guiding the application of antibiotics for severe pneumonia in young patients [J]. *Med Diet Health*, 2022, 20(10): 7–9, 53. (in Chinese)
- [7] 钱时兴, 肖世富, 张新凯, 等. 日常生活功能量表评定阿尔茨海默病患者日常生活功能的信度与效度及其应用[J]. *上海精神医学*, 2010, 22(1): 22–25.
QIAN S X, XIAO S F, ZHANG X K, et al. Reliability and validity of activity of daily living scale in Alzheimer's disease patient [J]. *Shanghai Arch Psychiatry*, 2010, 22(1): 22–25. (in Chinese)
- [8] 蒋媛霞. 中医适宜技术用于肿瘤化疗后恶心呕吐患者对症状评分的影响[J]. *大医生*, 2020, 5(17): 42–44.
JIANG Y X. Effect of TCM appropriate techniques on symptom score of patients with nausea and vomiting after cancer chemotherapy [J]. *Doctor*, 2020, 5(17): 42–44. (in Chinese)
- [9] 朱文华. 脑卒中并发肺部感染辅以拔火罐、刮痧的护理体会[J]. *护理实践与研究*, 2012, 9(18): 54.
ZHU W H. Nursing experience of stroke complicated with pulmonary infection supplemented by cupping and scraping [J]. *Nurs Pract Res*, 2012, 9(18): 54. (in Chinese)
- [10] 袁永娥, 卫景沛, 杨俊行, 等. 膏摩的临床应用研究进展[J]. *河北中医*, 2023, 45(8): 1404–1408.
YUAN Y E, WEI J P, YANG J H /X, et al. Clinical application research progress of ointment rubbing [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2023, 45(8): 1404–1408. (in Chinese)
- [11] 吴燕, 张柳柳, 吴冰. 穴位贴敷联合情志护理对晚期肺癌化疗患者心理状态及免疫功能的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2024, 28(6): 129–132, 138.
WU Y, ZHANG L L, WU B. Effect of acupoint application combined with emotional nursing on mental state and immune function of patients with advanced lung cancer undergoing chemotherapy [J]. *J Clin Med Pract*, 2024, 28(6): 129–132, 138. (in Chinese)
- [12] 魏佳豪, 卜梦茹, 白子叶, 等. 已时督灸联合循经推拿对气阴两虚型肺癌患者化疗后癌因性疲乏的影响[J]. *护理学报*, 2024, 31(4): 12–16.
WEI J H, BU M R, BAI Z Y, et al. The effect of Du moxibustion combined with meridian massage on cancer-related fatigue after chemotherapy in patients with lung cancer of Qi and Yin deficiency type [J]. *J Nurs China*, 2024, 31(4): 12–16. (in Chinese)
- [13] 罗珊珊, 李红杰, 张丹. 穴位注射护理对肺癌化疗

- 后恶心呕吐的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(9): 139-141.
- LUO S S, LI H J, ZHANG D. Study on the effect of acupoint injection care on nausea and vomiting after chemotherapy for lung cancer[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(9): 139-141. (in Chinese)
- [14] 王瑞, 刘清佳, 朱小小. 中医护理干预在减少肺癌化疗不良反应中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(7): 142-144.
- WANG R, LIU Q J, ZHU X X. Application of traditional Chinese medicine intervention in reducing adverse reaction of chemotherapy in patients with lung cancer[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(7): 142-144. (in Chinese)
- [15] 芮嘉欣, 钱洁, 任梦寒. 耳穴贴压联合中医情绪释放技术对肺癌化疗患者胃肠道反应、心理痛苦程度的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(14): 106-109.
- RUI J X, QIAN J, REN M H. Effect of auricular point sticking combined with traditional Chinese medicine emotion release technique on gastrointestinal reaction and degree of psychological distress in patients with lung cancer undergoing chemotherapy[J]. Chin Foreign Med Res, 2023, 21(14): 106-109. (in Chinese)
- [16] 马景双, 王艳杰, 张丽娟, 等. 肺癌术后化疗患者症状群体验的质性研究[J]. 当代护士, 2023, 30(2): 117-121.
- MA J S, WANG Y J, ZHANG L Z, et al. Qualitative research on the experience of symptom clusters in patients undergoing chemotherapy after lung cancer surgery [J]. Contemp Nurse, 2023, 30(2): 117-121. (in Chinese)
- [17] 丘春萍, 陈灼燕, 官美慧. 芳香疗法结合穴位按摩在肺癌化疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(1): 96-99.
- QIU C P, CHEN Z Y, GUAN M H. Application of aromatherapy combined with acupoint massage in patients with lung cancer chemotherapy [J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(1): 96-99. (in Chinese)
- [18] 韩云, 温进. 中西医结合护理在脑卒中并发肺部感染患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(13): 193-196.
- HAN Y, WEN J. Application effect of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in patients with cerebral stroke complicated with pulmonary infection[J]. China Mod Med, 2022, 29(13): 193-196. (in Chinese)
- [19] 梁熙德, 彭婧, 董薇. 基于中医辨证法的精准护理在肺癌病人免疫治疗中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(9): 1645-1648.
- LIANG X D, PENG J, DONG W. Application of precision nursing based on TCM differentiation in lung cancer patients undergoing immunotherapy[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(9): 1645-1648. (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。