

DOI: 10.12209/CAIM202406260028

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肺癌免疫治疗联合化疗 患者的中西医结合护理体会

孟 扬, 李维霞, 张志玲

(中国航天科工集团七三一医院 胸外科, 北京, 100074)

摘要: 本文总结 1 例肺癌免疫治疗联合化疗患者的中西医结合护理体会。患者病理确诊左肺上叶癌, 行免疫治疗联合化疗。护理人员对患者免疫治疗联合化疗期间出现的疼痛和不良反应进行护理, 包括营养失调、神经毒性与皮肤毒性等, 旨在改善肺癌患者的精神状况, 缓解疼痛, 提高生活质量。

关键词: 免疫治疗; 化疗; 肺癌; 中西医结合护理; 不良反应

Integrated Traditional Chinese and western medicine nursing of a lung cancer patient with immunotherapy combined with chemotherapy

MENG Yang, LI Weixia, ZHANG Zhiling

(Department of Thoracic Surgery, No. 731 Hospital of China Aerospace science and
Industry Corporation Limited, Beijing, 100074)

ABSTRACT: This paper summarized the integrated Traditional Chinese and western medicine nursing of a lung cancer patient with immunotherapy combined with chemotherapy. The patient was diagnosed with lung carcinoma of the left upper lobe, and received immunotherapy combined with chemotherapy. Integrated traditional Chinese and western medicine nursing interventions on pain and adverse reactions such as nutritional disorder, neurotoxicity and dermal toxicity were carried out. An integrative nursing plan was made to improve the mental condition of the patient, relieve the pain and improve the quality of life during treatment.

KEY WORDS: immunotherapy; chemotherapy; lung cancer; integrated Traditional Chinese and western medicine nursing; adverse reactions

肺癌死亡率在我国恶性肿瘤中居首位, 手术治疗依然是肺癌治疗最有效的方式。然而, 部分患者确诊时已是中晚期肺癌, 无法再行手术切除, 从而导致治疗效果不理想。随着综合诊疗理念的建立及多学科协作的迅速发展, 对于一些晚期肺癌不能手术的患者, 术前先行免疫治疗联合化疗的新辅助治疗, 能有效降低肺癌分期, 从而将不能手术的患者变为可行手术治疗的患者, 极大提高了肺癌患者的治疗效果, 为患者打开了新的“生命之门”^[1]。肺癌患者在免疫治疗联合化疗期间仍面临着较多的不良反应, 且术后可产生疼痛、皮肤毒性、呕吐、食欲不振等不良反应, 影响患者后续治疗的依从性^[2]。随着对癌症患者疼痛症候群研究的不断深入, 国内外学者致力于应用多种干预

策略改善其症状干扰。国外学者从心理行为领域出发, 应用心理教育、认知行为疗法、正念减压疗法等方法增强患者对疾病的认识, 提高症状自我管理的能力, 以减轻其疼痛-疲乏-睡眠障碍症状群, 缓解其症状困扰。中医主张从经络学说角度着手, 通过针灸、穴位按摩等非药物疗法进行干预, 疏通经络以推动气血循行, 脏腑功能得以濡养, 进而改善其疼痛, 减轻患者不适症状, 促进身体功能恢复^[3]。本文总结 1 例行免疫治疗联合化疗的肺癌患者的中西医结合护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 54 岁, 于 2022 年 12 月 9 日因“喘憋

收稿日期: 2024-06-26

OPEN ACCESS

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

痰中带血 10 天”收住院。患者 10 天前自感喘憋、胸痛、咳嗽、咳痰,痰中带血。既往有吸烟、饮酒史,无肝炎病史,否认结核病史,行超声心动图发现先天性心脏病、房间隔缺损、房水平左向右分流、三尖瓣少量反流、肺动脉高压(轻度)。胸部 CT 示:考虑左主支气管-左肺上叶支气管内占位性病变并左肺上叶阻塞性肺不张,阻塞性炎症,纵隔及左肺门散在增大淋巴结,左侧胸膜局部稍厚。诊断为:肺占位性病变、阻塞性肺炎、纵隔淋巴结肿大、肺不张。病理确诊左肺上叶癌,行免疫治疗联合化疗。

入院后完善查体。生命体征:体温(T) 36.8℃,心率(HR) 72 次/min,呼吸(R) 20 次/min,血压(BP) 117/78 mm Hg;一般状况:发育正常,营养良好,意识清晰,体位自主体位,配合检查合作;皮肤黏膜:色泽正常,无皮疹,无皮下出血,温度正常,湿度正常,弹性正常,无水肿,无蜘蛛痣,无肝掌;淋巴结:全身浅表淋巴结未触及;头颅五官:头颅外形正常,瞳孔形状圆形,直径(左侧 4 mm,右侧 4 mm),对光反射灵敏,巩膜无黄染,乳突压痛无,鼻窦压痛无,口唇颜色正常,咽部黏膜正常,扁桃体无肿大;颈部:运动自如,气管居中,颈静脉未显露,肝颈静脉回流征阳性,颈动脉搏动正常,甲状腺无肿大;腹部:外形正常,包块未触及,部位及特点-腹壁紧张度柔软,压痛无,反跳痛无,肝脏未触及,脾脏未触及,肝区叩击痛无,肾区叩击痛无,移动性浊音阴性,肠鸣音正常;专科情况:胸廓对称,肋间隙正常,呼吸运动正常,双侧对称,呼吸节律整齐,双侧触觉语颤对称,无胸膜摩擦感,听诊左肺上叶肺呼吸音减弱,双肺未闻及干性啰音。

西医诊断:右肺低分化鳞癌 IV 期(T4NxM);肺不张;右侧胸腔积液;阻塞性肺炎。中医诊断:肺癌病;气阴两虚证。治疗手段:西医治疗上, ECOG 1594 回顾性研究显示,吉西他滨/顺铂一线治疗晚期 NSCLC 鳞癌的疗效确切,且根据 NCCN 非小细胞肺癌指南建议,患者老年女性,右肺鳞癌 IV 期明确,一般状态评分(PS) 1 分,拟定化疗方案为 GP(吉西他滨+顺铂)。中医采用中药内服、中药贴敷、功法锻炼等。治疗结果:可缩瘤降期,争取根治性手术,并减低患者疼痛。患者出院时间:2023 年 1 月 2 日。

2 护理

2.1 护理评估

采用数字疼痛评分量表(NRS)评估疼痛程

度,该量表是由一段 10 等分的线,线上有 0~10 共 11 个数字用以表示疼痛的严重程度,评分 0~10 分,分为无痛(0 分)、轻度疼痛(1~3 分)、中度疼痛(4~6 分)、重度疼痛(7~10 分)。此量表为癌痛评估常用的单维度评估量表。本病例患者入院时评分为 7 分。此外,患者入院时自理能力评分 Brathel 指数 100 分,表示生活基本可以自理;跌倒坠床评分 35 分,为中风险;压疮危险评分 22 分,为轻度危险;静脉血栓风险评分 9 分,为高危;吸烟指数:100(每天吸烟支数×吸烟年数)。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①气体交换受损:与肿瘤阻塞较大支气管、肺交换面积减少有关。②清理呼吸道无效:与术后疼痛,痰液黏稠不易排出有关。③潜在并发症:肺不张,心律失常。

2.3 护理计划

2.3.1 化疗联合免疫治疗期间护理计划:①有感染风险:与化疗后骨髓抑制有关,护理目标是患者住院期间不发生感染。②营养失调:与化疗药物不良反应引起食欲不振、恶心、呕吐致进食减少有关,与化疗药物不良反应引起食欲不振、恶心、呕吐致进食减少有关。③潜在并发症:与周围神经毒性、皮肤毒性有关,预防大于治疗,减少患者不适反应。

2.3.2 围手术期护理计划:①疼痛:与手术创伤留置引流管有关,患者住院期间疼痛 NRS 评分≤3 分,感觉舒适。②气体交换受损:与手术创伤、肺换气功能降低等因素有关,帮助患者恢复正常的呼吸功能。③知识缺乏:与缺乏围术期相关知识有关,帮助患者及家属充分了解疾病相关知识、以及术后注意事项,配合医护完成康复。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛管理:西药使用镇痛泵、非甾体类止痛剂等。护理人员告知患者药物止痛的必要性及安全性,减轻其对药物镇痛的恐惧和担忧,耐心解释少量止痛药物不具有成瘾性;根据药物作用机制、特点、起效时间等,选择合适的止痛药物,用药后注意观察镇痛效果,预防不良反应发生。

中医护理包括:①中药贴敷:由散寒止痛药物为主制成外敷于体表痛感最强处,药物组成:附片、姜炭、吴茱萸、制乳香等最后加以冰片而成,具有散寒温阳,止痛祛瘀之功效,其中冰片可透皮以增强药效。将上述药物用蜂蜜及无菌水调制成糊,平敷于无菌纱布中,裁剪至合适大小贴敷于患者痛处皮肤,7 d 为 1 个疗程,可与“三阶梯疗法”

同用,以增强镇痛效果。②艾灸:护理人员通过对癌痛患者具体肿瘤情况进行有针对性的取穴,如肺癌患者可选择尺泽、肺俞。艾灸以患者微感灼热为适宜,并随时询问患者感受,若加重疼痛则立即终止治疗。1次/d,15~20 min/次。③穴位按摩:根据患者肿瘤情况选择对应穴位,如胃癌可选足三里、归来等,肝癌选择期门、肝俞等,可根据穴位具体位置采用按、揉、“一指禅法”进行按摩,1次/d,15~20 min/次。④情志护理:向患者解释情志因素对于疾病的影响,有助于患者自觉进行情绪控制,且医护人员要对患者有可能发生的病情变化进行讲解,通过耐心的交流与开导来改善患者的不良心态,同时可利用患者的兴趣爱好(如下棋、游戏等)转移患者倾注于疾病身上的注意力,并多向患者分享喜悦的事情,使其放松心情,更有助于疾病的治疗。

2.4.2 化疗免疫不良反应护理:化疗容易引起胃肠道反应、皮肤毒性、骨髓抑制、放射性膀胱炎等不良反应^[4]。针对患者的表现给予护理可以减轻不良反应的危害,使患者的身心得到恢复。

2.4.3 营养失调:该患者化疗后出现食欲不振、恶心、呕吐致进食减少^[5]。西医护理有关营养支持治疗使用葡萄糖氯化钠、钾、水溶性维生素、维生素C、人血白蛋白。常规止吐、抑酸治疗使用盐酸格拉司琼注射液、盐酸甲氧氯普胺注射液,保肝对症治疗注射用复方甘草酸单铵注射液、肌苷注射液^[6]。

中医有“药食同源”之说,该患者脾胃虚弱可选用健脾养胃、补中益气、清火生津的食材或药物,配合情志养生可以优化疗效。对该患者使用太子参30 g、茯苓20 g、白术20 g、北沙参15 g、佛手12 g、厚朴15 g、竹茹12 g、甘草10 g,1剂/d,每剂药物进行2次煎煮,混合至一起,早晚各服用200 mL。同时叮嘱家属帮助患者按摩、拍背等,提高患者的舒适度。穴位按摩取天枢、关元、肺俞、脾俞、胃俞、三焦俞、足三里等穴位,以“一指禅法”在患者穴位处推拿,每个穴位1~2 min,腹部穴位如天枢、关元等顺着肠蠕动的方向按摩腹部,按摩手法以按揉法为主。给予穴位贴敷,取穴:神阙^[7]。给予耳穴压丸,取穴:神门、脾、胃肺滋阴补气。每个穴位按压30 s,1~2次/d。吞咽困难:选取廉泉、天突、外金津玉液、合谷、丰隆、足三里等穴采用悬灸法,1次/d,10~15 min/次。

2.4.4 神经毒性与皮肤毒性:该患者免疫治疗后出现周围神经毒性、皮肤毒性。营养神经治疗使

用维生素B12注射液和地塞米松磷酸钠注射液;骨髓抑制使用聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子注射液。中药治疗方面,对于患者的末梢神经损伤,给予黄芪桂枝五物汤、桂枝汤或四物汤治疗,1剂/d,每剂药物进行1次煎煮,早晚各服用200 mL,具有通阳行痹、养血通络、温经益气的功效。骨髓抑制患者有唇舌淡白、心悸心慌、疲乏肢软等症状,可以给予归脾汤、补中益气汤、健脾益肾冲剂或左归丸治疗,具有补肾养精、健脾生血的功效。肝功能损害患者有厌油腻、便溏、腹胀等症状,可给予参苓白术丸、香砂六君子丸治疗,具有健脾化湿、温补肾阳的功效^[8]。

2.4.5 预防感染:积极预防感染,给予超声雾化吸入以湿化气道,鼓励患者进行深呼吸训练,促进肺扩张,叩背咳嗽咳痰,使用呼吸功能训练器改善肺功能^[9-10]。

2.4.6 心理教育:化疗患者生理疼痛剧烈,同时还承受着极大的精神痛苦,在该状态下,恐惧、焦虑等情绪会逐渐被冷漠、孤独取代,甚至对治疗产生消极、悲观等负性心理。护理人员应根据患者的心理状态,主动体会患者的心理感受,并给予疏导,以不抛弃、不放弃的态度鼓励患者,使其感受到温暖、安全,使其重新燃起对生命的渴望,为后期治疗创造有利的条件^[11-12]。

中医开展养生功法锻炼,采用动静结合的模式。静功以呼吸疗法指导患者采取平卧位,放松全身,减轻肌肉紧张,指导患者进行腹式深呼吸,动功主要采取八段锦、五禽戏等传统养生功法,帮助患者转移注意力,减轻疼痛。

2.4.7 健康教育:护理人员为患者讲解肺癌病因、临床表现、疾病过程中常见问题及相应处理策略,减轻患者焦虑。出院后对患者进行护理指导,延续护理内容^[11]:督促患者合理用药,嘱咐患者戒烟限酒,循序渐进下床活动,后续积极参加体育锻炼,增强机体免疫功能,规律饮食,养成良好生活习惯,有异常症状及时通知医生处理^[12]。

2.5 护理评价

2.5.1 护理效果:免疫新辅助治疗可缩瘤降期,为患者争取根治性手术机会。见表1。

2.5.2 疼痛效果:该患者经过15 d的护理干预后,疼痛减轻,见表2。

2.5.3 术后并发症效果:患者未发生感染,用药无不良反应,未发生手足综合征,未发生周围神经病变,未发生肺不张。

表1 免疫新辅助治疗后效果

时间	效果评估
2022年12月12日	实施护理前,病理分期:pT2N2M0,ⅢA期,患者肺占位性病变,纵隔淋巴结肿大
2023年2月10日	评估提示肿瘤缩小明显,考虑PR,存在手术机会
2023年4月10日	新辅助后降期明显,在全麻下进行VATS左肺上叶切除术,术后病理分期:ypT0N0M0达PCR

表2 患者疼痛评估

时间	中文版简明疼痛评估	疼痛数字评分
2022年12月19日	是否疼痛:是 疼痛位置:胸部,左肋 疼痛强度:8 疼痛种类:神经慢性疼痛	7分
2022年12月26日	是否疼痛:是 疼痛位置:胸部,左肋 疼痛强度:4 疼痛种类:神经慢性疼痛	4分
2023年1月2日	是否疼痛:是 疼痛位置:胸部,左肋 疼痛强度:1 疼痛种类:神经慢性疼痛	2分

3 结果和随访

病理检查提示:新辅助治疗实现病理学完全缓解(PCR),术后随访至今已超过1年,仍无疾病复发征象。

4 讨论

肺癌是世界范围最常见的恶性肿瘤,是癌症相关死亡的主要原因。大量的临床研究证实,中西医结合治疗在肺癌的各个治疗阶段均能发挥显著的临床疗效,如减轻放化疗不良反应、减少术后复发转移、改善生活质量等。2023年由中国中西医结合学会、中华中医药学会、中华医学会联合发布的《肺癌中西医结合诊疗指南》详细介绍中西医结合治疗在肺癌术后康复、化疗、放疗、靶向治疗、中医药治疗等阶段的全程管理,适用于肿瘤科、呼吸科、中医科以及中西医结合相关科室医疗人员,大其是基层医疗人员参考应用^[13]。本例肺癌患者免疫治疗联合化疗通过实施中西医结合护理,有效缓解患者气体交换受损、清理呼吸道无效以及潜在并发症如肺不张心律失常;并充分结合护理人员临床经验、个人技能、中西医特色护理技术为

患者提供优质的护理服务,改善肺癌患者的精神状况,缓解疼痛,提高生活质量,减轻不良反应^[14],值得借鉴推广。但单个病例的结果可能不适用于一般患者,需要根据患者情况进行甄别。随着人口老龄化,迫切需要有效增加老年护理服务供给,中医护理服务需求大幅增加,中医护理在常见病、多发病和慢性病防治中发挥着独特优势。

患者知情同意:所有个体参与者或其监护人均签署知情同意书。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 肖志伟,罗嘉敏,林丽珠.肺癌的中西医理论整合与临床实践[J]. 中医肿瘤学杂志, 2022, 4(1): 1-5.
XIAO Z W, LUO J M, LIN L Z. Integration of traditional Chinese and western medicine and clinical practice in the treatment of lung cancer[J]. J Oncol Chin Med, 2022, 4(1): 1-5. (in Chinese)

[2] 何亚琴. 中西医结合护理对提高肺癌化疗生活质量的效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(2): 213-215.
HE Y Q. Analysis of the effect of integrated nursing of Chinese and Western medicine on improving the life quality of lung cancer chemotherapy [J]. Med Health, 2022(2): 213-215. (in Chinese)

[3] 张凤尧,张宁,高春利,等. 1例肺癌患者化疗后并发疼痛的中西医结合护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(4): 83-87.
ZHANG F Y, ZHANG N, GAO C L. Integrated traditional Chinese and western medicine nursing of a lung cancer patient with pain after chemotherapy[J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(4): 83-87. (in Chinese)

[4] 陆开宇. 规范化全程护理管理在免疫检查点抑制剂治疗肺癌患者中的作用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(23): 3585-3589.
LU K Y. Role of standardized nursing management in the treatment of lung cancer patients with immune checkpoint inhibitors[J]. Nurs Practice Res, 2022, 19(23): 3585-3589. (in Chinese)

[5] 祖雯洁,贾佳. 全程营养护理对非小细胞肺癌术后化疗患者营养指标、免疫功能及不良反应的影响[J]. 临床研究, 2022, 30(10):145-147.
ZU W J, JIA J. Effects of Whole Course Nutritional Nursing on Nutritional Indicators, Immune Function and Adverse Reactions in Patients with Non-small

- Cell Lung Cancer Undergoing Postoperative Chemotherapy [J]. *Clin Res*, 2022, 30(10): 145–147. (in Chinese)
- [6] 周玉珍, 林友燕. 中西医结合干预对肺癌化疗所致胃肠道反应的影响[J]. *中西医结合护理*, 2022, 8(4): 21–23.
- ZHOU Y Z, LI Y Y. Effect of interventions of integrated traditional Chinese and Western medicine on chemotherapy-induced gastrointestinal adverse reactions in patients with lung cancer [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022, 8(4): 21–23. (in Chinese)
- [7] 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 psychological 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)
- [8] 施文莹. 化疗协同细胞免疫治疗肺癌患者的护理[J]. *饮食保健*, 2021(21): 179.
- SHI W Y. Nursing care of patients with lung cancer treated by chemotherapy and cellular immunotherapy [J]. *Diet Health*, 2021(21): 179. (in Chinese)
- [9] 付应元. 个体化护理模式用于肺癌患者免疫治疗结合化疗后不良反应的预防效果[C]. 2022智慧医护论坛论文集. 2022:1–4.
- FU Y Y. Integrated nursing of Chinese and Western medicine can improve the preventive effect of individualized nursing model for lung cancer patients after immunotherapy combined with chemotherapy [C]. 2022 Proceedings of the Smart Healthcare Forum. 2022:1–4. (in Chinese)
- [10] 李婷. 中西医结合护理在肺癌化疗患者中的效果观察及对生活质量的影响[J]. *中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生*, 2022(6): 4.
- LI Y. Effect of integrated Chinese and Western medicine nursing in patients with lung cancer chemotherapy and its influence on quality of life [J]. *Med Health*, 2022(6): 4. (in Chinese)
- [11] 李晋平, 翟敏峰, 王艳. 肺癌患者免疫治疗联合化疗期间居家休养体验的研究[J]. *中国护理管理*, 2024, 24(1): 57–61.
- LI J P, ZHAI M F, WANG Y. Study on home rest experience of lung cancer patients during immunotherapy combined with chemotherapy [J]. *Chin Nurs Manag*, 2024, 24(1): 57–61. (in Chinese)
- [12] 程洁, 施如意, 徐静静, 等. 针对性护理对肺癌免疫治疗联合化疗患者的干预效果[J]. *国际护理学杂志*, 2024, 43(2): 240–243.
- CHENG J, SHI R Y, XU J J, et al. Intervention effect of targeted nursing on patients with lung cancer undergoing immunotherapy combined with chemotherapy [J]. *Int J Nurs*, 2024, 43(2): 240–243. (in Chinese)
- [13] 刘艳, 钱媛媛, 倪婷, 等. 中西医联合护理在肺癌化疗患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(1): 76–78.
- LIU Y, QIAN Y Y, NI T, et al. Application of integrated Chinese and Western medicine nursing in patients with lung cancer chemotherapy [J]. *J Qilu Nurs*, 2022, 28(1): 76–78. (in Chinese)
- [14] 蔡欣欣, 汤鹤年, 张冬英. 循证护理对肺癌术后免疫治疗患者的影响分析[J]. *心理月刊*, 2022, 17(8): 91–93.
- CAI X X, TANG H N, ZHANG D Y. Analysis of the influence of evidence-based nursing on postoperative immunotherapy patients with lung cancer [J]. *Psychol Mag*, 2022, 17(8): 91–93. (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。