

DOI: 10.12209/CAIM202410080001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肝恶性肿瘤 HAIC 介入治疗后的中西医护理

吴 静, 谈晓红, 俞伊利, 王晓晨, 潘永乐

(上海中医药大学附属曙光医院 肝病科, 上海, 201203)

摘要: 本文总结 1 例肝恶性肿瘤 HAIC 介入治疗后患者行中西医护理的经验, 具体包括症状护理、中医护理、心理护理及生活护理。在中医辨证施护理论指导下, 采取针对性措施, 患者术后出现的恶心、呕吐及剑突下疼痛等不适症状明显改善, 整体生活质量得到显著提升。

关键词: 肝恶性肿瘤; HAIC 介入治疗; 中西医护理

Nursing care of Chinese and Western medicine after HAIC interventional treatment of a case of hepatic malignant tumor

WU Jing, TAN Xiaohong, YU Yili, WANG Xiaochen, PAN Yongle

(Department of Hepatology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of providing Chinese and Western medicine nursing care to a patient with liver malignant tumor after HAIC intervention treatment, including symptom nursing, traditional Chinese medicine nursing, psychological nursing, and life nursing. Under the guidance of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing theory, targeted measures were taken to significantly improve postoperative discomfort symptoms such as nausea, vomiting, and pain under the xiphoid process in patients, and overall quality of life was significantly improved.

KEY WORDS: malignant liver tumor; HAIC intervention therapy; traditional Chinese and western medicine nursing

肝细胞癌(Hepatocellular Carcinoma, HCC)是全球范围内常见且致命性高的恶性肿瘤之一, 尤其在中国, 由于慢性乙型肝炎和肝硬化的高发, HCC 的发病率更为突出。据统计, 约 85% 的 HCC 患者伴有慢性肝病或肝硬化, 且该病的治疗和管理具有高度的复杂性。近年来, 经导管肝动脉化疗栓塞术(Hepatic Arterial Infusion Chemotherapy, HAIC)逐渐成为 HCC 的一种重要介入治疗手段, 该手术可直接向肝动脉注入化疗药物, 联合栓塞剂阻断肿瘤的血供, 达到缩小肿瘤的目的^[1]。然而, HAIC 治疗后常伴随胃肠道反应、疼痛及肝功能进一步损害等不良反应, 这不仅影响患者的

治疗依从性, 更加重其生理与心理负担^[2-4]。中医理论中认为, 肝为“罢极之本”, 主疏泄, 易于湿热蕴结, 治疗应以清热利湿、疏肝理气为主^[5]。在护理过程中, 中西医结合的护理模式通过辨证施护, 结合耳穴贴压、中药调理等方法, 不仅有助于缓解患者的恶心呕吐等症状, 促进肝脏功能恢复, 还能借助心理护理提升患者的精神状态, 从而显著改善患者的生活质量。当前研究表明, 系统化的中西医结合护理可显著减少 HAIC 介入治疗的副作用, 提高患者的长期生存率和生活质量。因此, 本文总结 1 例采用中西医护理干预肝恶性肿瘤 HAIC 介入治疗后患者的案例经验, 现报告如下。

收稿日期: 2024-10-08

基金项目: 浦东新区卫生健康委员会学科建设项目(中医肝病临床专科重点学科)(PWZxq2022-04);

2022 年国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(中医肝胆病学)(zyyzdxk-2023060);

上海中医药大学附属曙光医院临床护理科研课题(2023SGHL05)

通信作者: 谈晓红, E-mail: ritatan2017@163.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,67岁,主因“乏力1月”于2024年8月6日入院。患者主诉体力逐渐下降,伴有轻度食欲减退和腹胀感。既往病史显示,患者于2014年体检中首次发现肝癌,并确诊为乙型肝炎,随即开始服用恩替卡韦进行抗病毒治疗;之后分别在2014年和2018年于外院接受两次肝癌切除手术;2023年复查时再次发现肝癌复发,遂于外院行微创手术;2024年7月13日的MRI检查显示肝癌复发,并伴有门脉左支瘤栓、肝硬化、脾大、门脉高压及左肾小囊肿等病变。患者既往有长期饮酒史,幼年时曾感染血吸虫,目前处于肝癌复发的失代偿期。

1.2 查体

入院时患者意识清晰,但精神状态较差,步行乏力,食欲欠佳,并报告体重有所下降。专科查体发现上腹部肝区轻度压痛,剑突下压痛尤为明显,但无反跳痛,且无腹水征象,脾脏轻度增大。患者的血压、心率、呼吸频率及血氧饱和度等生命体征均在正常范围内。在中医四诊检查中,患者舌质淡红,舌苔薄白,脉象弦滑,符合“湿热蕴结”的中医辨证特征。西医检查方面,MRI增强扫描提示患者肝脏左叶存在复发性肿瘤,并伴随门脉左支瘤栓,肝功能检查显示轻度异常。

1.3 诊断

结合患者的症状和检查结果,西医诊断为肝细胞癌复发伴门脉左支瘤栓、乙型肝炎后肝硬化失代偿期、血吸虫性肝硬化、酒精性肝硬化以及肝功能不全。根据中医辨证,患者诊断为湿热蕴结证,辨证依据包括舌质淡红、舌苔薄白,脉象弦滑,伴有剑突下疼痛、乏力、食欲差及肝区压痛等特征。

1.4 治疗

针对患者具体情况,西医采用HAIC(经导管肝动脉化疗栓塞术),通过直接向肝动脉注入化疗药物来减少肿瘤体积,结合抗病毒、保肝降酶、支持化疗等药物进行综合治疗。中医方面,护理团队根据辨证施护理论,通过耳穴贴压(选择胃、脾、内关、神门穴位)及中药茵陈蒿汤调理方案,缓解患者的恶心、呕吐及胃肠不适症状。心理护理方面,团队通过放松训练、音乐疗法等方式缓解患者术后焦虑。生活护理上,根据患者术后胃肠反应

情况,提供营养强化的饮食方案,采用分次少量进食,以增强消化功能。此外,护理团队采用动态生命体征监测,以保障治疗的安全性并及时应对病情变化。经过10 d的中西医结合护理和干预,患者症状得到显著缓解。2024年8月14日接受HAIC治疗后,患者的恶心、呕吐和剑突下疼痛均有所减轻,恶心评分从7分降至2分,呕吐次数减少,疼痛评分降低至3分,生活质量明显改善。治疗结束时,患者生命体征平稳,精神状态良好,整体生活质量有显著提升。

2 护理

2.1 护理评估

患者术后出现恶心、呕吐及剑突下疼痛,伴随乏力、食欲不振。患者意识清楚,精神状态一般,但存在明显的不适反应。根据中医四诊法,患者舌质淡红、舌苔薄,脉弦,符合湿热蕴结的中医辨证特征。此外,患者因长期肝病病史对化疗药物反应敏感,出现焦虑和恐惧等情绪。为系统评估患者的病情变化,予患者以下量表评估。

2.1.1 恶心呕吐评估

采用恶心呕吐量表(Nausea and Vomiting Symptom Distress Scale, NVSDS)评估患者恶心和呕吐的严重程度及频率。患者恶心评分为7分,呕吐频率为4~5次/d,提示患者恶心、呕吐较为严重,严重影响进食和休息。

2.1.2 疼痛评估

针对患者剑突下疼痛,采用疼痛数字评分量表(Numeric Pain Rating Scale, NPRS)进行评估。患者疼痛评分为8分,为持续性疼痛,尤以术后初期最为显著。

2.1.3 疲劳程度评估

由于患者术后乏力明显,护理团队采用简易疲劳量表(Brief Fatigue Inventory, BFI)评估患者疲劳程度及其对日常活动的影响。BFI评分显示,患者疲劳评分为6分,提示患者体力消耗较大,影响其活动能力。

2.1.4 焦虑评估

考虑到患者在长期治疗和病情反复中产生焦虑情绪,采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)进行心理评估。患者的HAMA评分为18分,提示中度焦虑,表现为对疾病复发和治疗效果的担忧及情绪波动。

2.1.5 营养状况评估

针对患者食欲不振、体重下降的问题,采用体重指数和营养状况评分(Patient-Generated Subjective Global Assessment, PG-SGA)评估患者的营养状况,评估结果显示患者体重指数为18.2,低于正常范围;实验室检查显示白蛋白水平为29 g/L(正常范围为35~50 g/L),提示营养不良。患者PG-SGA评分为A,属于营养不足状态。

2.2 护理诊断

恶心、呕吐与肝恶性肿瘤HAIC介入治疗后化疗药物的胃肠道刺激作用有关;疼痛与HAIC介入治疗后局部炎症和肝脏损伤引发的剑突下不适有关;心理焦虑与肝恶性肿瘤复发、治疗不良反应引起的患者对疾病的担忧和情绪波动有关;营养失调,低于机体需要量与术后化疗反应和消化功能减弱导致的食欲不振、摄入不足有关。

2.3 护理计划

通过个性化护理干预,联合耳穴贴压和中药调理方案等中医护理技术,帮助患者缓解恶心、呕吐等不适症状,同时改善患者肝脏功能,提升整体生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 症状护理

采用动态生命体征监测设备,持续监控患者的血压、心率、呼吸频率及血氧饱和度,设备通过无线连接,数据实时传输至护理工作站,出现异常波动(如血压升高或血氧降低),系统会自动发出预警,护士能够立即响应并采取相应措施,防止恶化^[6]。结合患者对化疗药物的耐受情况,采用个性化的止吐药物管理策略,根据患者术后恶心、呕吐的发作时间和频率,提前予地塞米松、5-HT₃拮抗剂,制定个体化药物递送时间表,减少不适症状发生。使用凉感贴(薄荷精华)敷于患者额头,舒缓恶心感。为改善患者的消化能力,除了提供低脂、易消化的软食外,引入个性化餐饮服务。与营养师合作,共同为患者设计营养强化的流质餐单,加入益生菌酸奶和高纤维果蔬汁,每餐配有小分量的温热餐,采用少量多次进食方式,减少胃肠负担。每日记录进食量和消化反应,结合数据分析优化饮食方案^[7]。

2.4.2 中医特色护理

根据患者具体症状,精准选取耳穴进行贴压疗法,使用直径约为0.2 cm的王不留行籽,粘贴于胃、脾、内关及神门4个耳穴的位置,用专用胶布固定,使贴压点准确无误。每日为患者进行3

次耳穴按压,每次持续按压3 min,按压时采用适度的力道,以患者感到酸胀为宜,指导患者自行进行按压,特别是在出现恶心症状时,按压顺序依次为胃、脾、内关、神门穴,反复按压和刺激这些穴位,促进脾胃功能恢复,调节体内气机,缓解不适症状^[8]。与此同时,护士根据中医辨证结果,为患者准备茵陈蒿汤加减的中药调理方案。每日配药时,首先根据患者体质选取茵陈、栀子、黄芩等主要成分,按照药房提供的标准剂量进行配制,煎煮时先用500 mL清水浸泡药材30 min,随后以中火煮沸后改用小火继续煎煮30 min,最后滤取药液约250 mL,分早晚两次温服,使药效充分发挥。若患者体质虚弱,酌情在药方中加入15 g黄芪、10 g白术等健脾益气的药物,增强患者的体质,防止在清热利湿过程中因药性偏寒而损伤正气^[9]。药物服用后,护士密切观察患者的反应,注意有无不良反应或过敏症状,出现异常时立即停止用药并上报医生。

2.4.3 心理护理

建立信任关系,每日与患者进行30 min的一对一对话,选取安静、舒适的病房环境,减少外界干扰,全程保持温和的语气与耐心倾听的姿态,密切关注患者的言语表达和面部表情,在倾听过程中适时轻轻点头或微笑回应,帮助患者感受到被理解和支持^[10-11]。针对患者的焦虑与失眠问题,每晚睡前可指导患者播放轻柔的背景音乐,引导患者进行深呼吸和渐进式放松训练,缓解患者的紧张情绪^[12]。向患者详细解释手术的过程和后续的护理计划,让患者了解自己的病情和治疗进程,从而减少患者的不安感,鼓励家庭成员参与患者的术后恢复,为患者提供关爱和支持。

2.4.4 生活护理

根据患者体力情况,安排患者每日在病房内或走廊进行10~15 min的轻度步行,护士始终在旁协助,使用助步器或手扶帮助,确保每一步都稳当。定时提醒患者及家属,避免过度劳累,注意不要因情绪波动影响康复。为患者详细讲解规律作息的重要性,帮助患者制定固定的起床和就寝时间表,形成良好的睡眠习惯。护士通过温和的语言鼓励患者,提醒他们每天为自己留出充足的休息时间,建议患者在休息时听舒缓的音乐或进行深呼吸放松,帮助情绪平稳。重点关注患者的情绪变化,每天与患者保持交流,鼓励他们分享愉快时光,或阅读喜爱的书籍,减轻精神压力。

2.5 护理评价

经过 2 d 护理, 患者 NVSDS 评分从最初的 7 分降低至 3.5 分, 症状明显减轻, 能够逐步进食少量流质或半流质的易消化食物。在化疗后 1 周内, 患者的恶心评分降至 1 分, 呕吐次数减少至每日 1 次以下, 饮食恢复正常, 体重逐渐稳定, 无明显波动。经 3 d 中西医结合护理后, 患者的 NPRS 疼痛评分从 8 分降至 3 分以内, 患者能够保持较为舒适的体位。1 周内, 患者疼痛评分降至 0~1 分, 疼痛完全缓解, 无需依赖强效镇痛药物, 能够正常参与日常活动。经 2 d 心理护理干预, 患者的 HAM-A 焦虑评分从 18 分降低至 13.5 分, 情绪趋于稳定, 患者愿意积极配合治疗和接受护理建议。1 周内患者的焦虑评分降至 7 分以下, 能够正视病情, 减少对治疗的过度担忧, 情绪趋于稳定并保持积极的心理状态。经 3 d 护理, 患者每日进食量逐步增加, 能够接受少量流质或半流质食物, 摄入量达到每日推荐量的 50% 以上。1 周内患者体重稳步上升 0.5~1 kg, 营养指标显示逐步改善, 血清白蛋白水平上升至 35 g/L, 接近正常范围, PG-SGA 评分从中等风险改善至低风险水平, 营养状况显著改善。

3 随访

患者出院后, 护理团队进行为期 3 个月的随访, 随访时间为出院后第 1 周、第 1 个月及第 3 个月。随访方式采用电话随访和远程视频随访相结合的形式, 每次随访时, 护理人员会详细询问患者的康复情况、饮食状况、睡眠质量、情绪状态及症状变化。

随访内容具体包括以下几方面: ①症状跟踪: 重点评估患者是否再次出现恶心、呕吐或剑突下疼痛等症状的复发情况。第 1 周随访时, 患者反馈偶尔有轻微恶心, 但呕吐未再发生, 疼痛完全缓解; 第 1 个月时, 恶心完全消失, 患者未再出现不适症状; 第 3 个月时, 患者身体状况保持稳定, 无明显消化道不适。②生活质量评估: 使用自评量表评估患者的整体生活质量, 出院后第 1 周患者生活质量评分为 6 分, 第 1 个月提升至 8 分, 到第 3 个月时保持在 8 分, 表明患者的生活质量有显著提升并维持在较高水平。③心理状态及焦虑情绪: 随访时, 护士持续关注患者的情绪变化和心理状态。出院后第 1 周, 患者仍有轻微焦虑情绪, 在家属的支持及自我调节下, 焦虑评分为 3 分; 到第

3 个月, 患者情绪平稳, 焦虑评分降至 1 分, 表示已基本恢复正常心理状态。④饮食和睡眠情况: 第 1 周时, 患者食欲恢复良好, 每日进食三餐, 饮食摄入量正常; 第 1 个月时, 患者体重保持稳定, 睡眠质量提升, 夜间醒来次数减少到 0~1 次; 到第 3 个月时, 患者睡眠质量维持良好, 未出现失眠问题。随访结果表明, 患者在出院后恢复顺利, 症状未复发, 生活质量和心理状态稳定, 护理效果得到长期保持, 且患者对整体护理服务表示满意。

4 讨论

HCC 是全球常见的恶性肿瘤, 在乙型肝炎高发的东亚地区发病率较高。HCC 的发生常与慢性肝病、肝硬化等密切相关, 而 HAIC 介入治疗是晚期肝癌患者的一种有效治疗手段, 具有高药物浓度和局部化疗的优势^[13]。然而, HAIC 治疗后常见的胃肠道不适、肝功能异常等副作用对患者的康复构成挑战。本次病例在综合护理过程中, 结合中西医护理手段, 成功减轻患者的恶心、呕吐等症状^[14-15]。

针对患者的具体症状, 采用耳穴贴压和中药调理等中医方法, 并结合西医的症状管理和心理疏导, 帮助患者缓解术后不适。耳穴贴压通过刺激胃、脾等穴位, 逐步调节脏腑功能, 缓解胃肠道不适, 同时依托日常的饮食护理和药物管理, 患者的胃部不适和化疗引起的呕吐症状明显减轻。心理护理的介入也有效缓解患者因长期治疗带来的焦虑和恐惧, 帮助其维持积极心态并提高依从性。需要注意的是, 单个病例的护理效果可能无法代表所有患者, 尤其是病情复杂的晚期肝癌患者。本例虽展示了中西医结合护理的优势, 但在推广应用时应考虑个体差异, 进一步验证其广泛适用性。本病例的价值在于提供中西医综合护理的临床思路, 尤其在缓解 HAIC 治疗后的副作用、改善患者生活质量方面, 具有一定的借鉴意义。

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] 王晓东, 郑康炼. 改良式经皮肝动脉化疗药盒植入技术中国专家共识(2022 版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(11): 2462-2469.
WANG X D, ZHENG K L. Chinese expert consen-

- sus on the modified implantation technique of port-catheter system for percutaneous hepatic arterial infusion chemotherapy (version 2022) [J]. *J Clin Hepatol*, 2022, 38(11): 2462–2469. (in Chinese)
- [2] ZHAO X Y, SUN X W, JING J, et al. Safety study of Folfex-HAIC in relieving bed restriction [J]. *J Interv Med*, 2021, 4(4): 203–207.
- [3] SILVA J T, MONTORO J, PÉREZ-JACOISTE ASÍN M A, et al. A joint program of antimicrobial stewardship and hospital-acquired infection control to reduce healthcare-associated infections after kidney transplantation: the hipomenes study [J]. *Am J Transplant*, 2023, 23(12): 1949–1960.
- [4] FENG M, TANG C W, FENG W M, et al. Hepatic artery-infusion chemotherapy improved survival of hepatocellular carcinoma after radical hepatectomy [J]. *Onco Targets Ther*, 2017, 10: 3001–3005.
- [5] 李文兰, 李文博. 原发性肝癌病人经肝动脉持续灌注化疗的护理研究进展 [J]. *全科护理*, 2024, 22(10): 1853–1856.
- LI W L, LI W B. Advances in nursing care of patients with primary liver cancer through continuous hepatic artery infusion chemotherapy [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2024, 22(10): 1853–1856. (in Chinese)
- [6] 曹佳伟, 李慧婷, 徐玲玲, 等. 晚期肝癌患者行 HAIC 术后股动脉并发假性动脉瘤致骨筋膜室综合征的护理 1 例 [J]. *介入放射学杂志*, 2024, 33(4): 459–461.
- CAO J W, LI H T, XU L L, et al. Nursing care for osteofascial compartment syndrome caused by iatrogenic pseudoaneurysm in one patient with advanced liver cancer after receiving hepatic artery infusion chemotherapy [J]. *J Interv Radiol*, 2024, 33(4): 459–461. (in Chinese)
- [7] 夏梦岩, 杜雨飞, 邢琳琳. 精细化护理结合 Snyder 希望理论的护理带教模式在晚期肝癌 HAIC 治疗患者中的应用研究 [J]. *卫生职业教育*, 2024, 42(14): 87–91.
- XIA M Y, DU Y F, XING L L. Research on the application of refined nursing combined with snyder's hope theory in the nursing teaching model for patients with advanced liver cancer undergoing HAIC treatment [J]. *Health Vocat Educ*, 2024, 42(14): 87–91. (in Chinese)
- [8] 王芳芳, 冯新韦, 卢致婷, 等. 中医护理适宜技术改善原发性肝癌患者术后症状临床观察 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2024, 22(11): 160–163.
- WANG F F, FENG X W, LU Z T, et al. Traditional Chinese medicine nursing appropriate techniques for improving postoperative symptom in patients with hepatocellular carcinoma [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2024, 22(11): 160–163. (in Chinese)
- [9] 冯佳丽, 傅君, 魏灵芝. 中医穴位敷贴疗法改善乳腺癌术后化疗导致恶心呕吐效果观察 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(20): 120–122.
- FENG J L, FU J, WEI L Z. Observation on the effect of acupoint application therapy in improving nausea and vomiting caused by chemotherapy after breast cancer surgery [J]. *J Qilu Nurs*, 2023, 29(20): 120–122. (in Chinese)
- [10] 钱瑜, 苏晶, 秦冬媛. 心理护理对肝肿瘤 HAIC 治疗患者生活质量和护理满意度的影响研究 [J]. *婚育与健康*, 2023(20): 178–180.
- QIAN Y, SU J, QIN D Y. Effect of psychological nursing on quality of life and nursing satisfaction of patients with liver cancer treated with HAIC [J]. *Fertil Health*, 2023(20): 178–180. (in Chinese)
- [11] 黎明, 李媛玲. 综合护理对肝癌介入灌注术中心理状态、应激反应及导管固定合格率的影响 [J]. *中国医药指南*, 2024, 22(21): 173–176.
- LI M, LI Y L. Effects of comprehensive nursing on psychological state, stress response and qualified rate of catheter fixation during interventional perfusion of hepatocellular carcinoma [J]. *Guide China Med*, 2024, 22(21): 173–176. (in Chinese)
- [12] 李小银, 卢海婷, 王玛丽, 等. 舒缓护理联合心情日记对晚期肝癌患者心理痛苦和负性情绪的影响 [J]. *现代临床护理*, 2023, 22(8): 42–47.
- LI X Y, LU H T, WANG M L, et al. Effect of soothing care combined with mood diary on psychological pain and negative emotions in patients with advanced liver cancer [J]. *Mod Clin Nurs*, 2023, 22(8): 42–47. (in Chinese)
- [13] 李明, 徐亚, 周红杰. 基于症状管理理论的全方位护理对原发性肝癌伴门静脉高压病人 TIPS 术后康复效果、免疫功能、心理状态、并发症的影响 [J]. *全科护理*, 2024, 22(7): 1305–1308.
- LI M, XU Y, ZHOU H J. Effects of comprehensive nursing based on symptom management theory on rehabilitation, immune function, psychological state and complications of primary liver cancer patients with portal hypertension after TIPS [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2024, 22(7): 1305–1308. (in Chinese)
- [14] 王卫丽. 个性化护理对肝癌介入治疗患者的生活

- 质量影响[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(9): 1110-1112.
- WANG W L. Effect of personalized nursing on quality of life in patients with hepatocellular carcinoma undergoing interventional therapy [J]. J Aerosp Med, 2023, 34(9): 1110-1112. (in Chinese)
- [15] 谢娃, 刘燕萍. 延续性护理对肝癌经皮射频及微波消融术患者自我护理能力和生活质量的影响分析[J]. 医药前沿, 2022, 12(14): 100-102.
- XIE W, LIU Y P. Effect of continuous nursing on self-care ability and quality of life in patients with hepatic carcinoma undergoing percutaneous radiofrequency and microwave ablation [J]. J Front Med, 2022, 12(14): 100-102. (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。