

DOI: 10.12209/CAIM202411010002

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍改善 1 例直肠癌化疗后上肢麻木的护理体会

王艳静

(北京中医药大学东直门医院洛阳医院涧西院区 肿瘤血液科, 河南 洛阳, 471000)

摘要: 本文总结中药塌渍治疗改善 1 例直肠癌患者应用奥沙利铂联合卡培他滨化疗后致左上肢麻木的护理体会。在完善护理评估和常规护理的基础上,运用中医特色护理技术中药塌渍,有效改善患者左上肢麻木症状,提高患者生活质量,操作方便简单安全,充分体现中医特色护理技术的优势。

关键词: 直肠恶性肿瘤; 化疗; 中药塌渍

Nursing experience of traditional Chinese medicine collapse to improve upper limb numbness in a case of rectal cancer after chemotherapy

WANG Yanjing

(Department of oncology and hematology, Jianxi District of Luoyang hospital, Dongzhimen Hospital Beijing University of traditional Chinese medicine, Luoyang, Henan, 471000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of traditional Chinese medicine collapse treatment to improve the numbness of left upper limb caused by oxaliplatin combined with capecitabine chemotherapy in a patient with rectal cancer. On the basis of improving nursing evaluation and routine nursing, the traditional Chinese medicine characteristic nursing technology was applied to effectively improve the numbness symptoms of patients' left upper limb, improve the quality of life of patients, and the operation was convenient, simple and safe, fully reflecting the advantages of traditional Chinese medicine characteristic nursing technology.

KEY WORDS: rectal malignancy; chemotherapy; collapse of Traditional Chinese Medicine

目前,化疗已经成为治疗癌症最有效的手段之一,与手术、放疗并称为癌症的三大治疗手段。化疗是化学药物治疗的简称,通过使用化学治疗药物杀灭癌细胞达到治疗目的。直肠癌常用的标准方案之一为奥沙利铂+卡培他滨口服^[1]。奥沙利铂联合卡培他滨化疗最常见的不良反应为感觉神经毒性反应和中度胃肠道反应^[2]。从中医辨证角度,奥沙利铂和卡培他滨属于寒性药物,长期服用寒性药物会损伤脾胃。因此长期应用化疗药物,一方面导致脾胃运化失常,气血生化乏源,四末不得精血荣养则见手足皮肤干燥、脱屑,甚至破溃、皲裂;另一方面随疗程增加逐步累积于体内,渐致经络肤水受损,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,则见手足色泽晦暗,重者刺痛难当,无法持物。临床治疗以改善局部微循环和营养神经为主,但治疗效果往

往不够理想。中药塌渍有着悠久的历史,《外科精义》记载:“塌渍疮肿之法,宣通行表,发散邪气,使疮内消也”^[3]。且中药塌渍作用于局部皮肤,可直接通过经络起到沟通内外脏腑、贯穿表里上下的作用,能有效的调节身体机能。对改善患者因感觉神经毒性引起的麻木症状和提高生活质量具有积极的意义。本文总结 1 例运用中药塌渍疗法有效改善直肠癌患者应用奥沙利铂联合卡培他滨化疗后的神经毒性反应致左上肢麻木的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,60 岁,主诉直肠恶性肿瘤 4 月余,拟行化疗第 6 周期治疗,于 2024 年 9 月 28 日以“直肠恶性肿瘤”为诊断入院。现病史:患者 2024 年 4 月

收稿日期:2024-11-01

OPEN ACCESS

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

无明显诱因出现便血,量少,腹部轻微疼痛,无腹胀,排便排气可;2024年5月6日行肠镜检查考虑直肠癌,于2024年5月14日行直肠癌根治术+肠粘连松解术;2024年6月至9月在我院给予贝伐珠单抗+奥沙利铂+卡培他滨靶向联合化疗5周期,现为第6周期。既往史:糖尿病10年,腔隙性脑梗10年,血压升高10余年,有手术史,2024年5月14日行直肠癌根治术+肠粘连松解术。

1.2 查体

一般情况:患者神志清,精神可,查体合作,应答切题;体温(T)36.6℃,脉搏(P)65次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)130/80 mm Hg;身高180 cm,体重75 kg,患者四肢活动自如,无畸形,双侧膝踝反射正常。专科查体:近日患者左上肢麻木,前臂较为严重,状态持续时有针刺感,不影响日常生活,但抬举稍困难;皮肤无红肿、水泡、脱皮、破溃,无腹痛、腹胀,有腹泻;无恶心、呕吐,无发热,无咳嗽、咳痰,无胸闷、胸痛等不适;患者神志清,精神可,乏力,饮食少,睡眠可,小便尚可。中医查体:面色如常,形体适中,言语清晰,气息平稳,舌质暗红,苔少,脉细。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:虚劳类病;辨证分型:气虚血瘀型;西医诊断:直肠恶性肿瘤。中医治疗:口服中药,益气扶正,化瘀通络,健脾止泻;中医护理特色:通过辨证施护,给予中药塌渍治疗,改善左上肢麻木症状。治疗前患者感觉神经毒性分级为2级。患者于2024年9月30日给予奥沙利铂200 mg泵入3 h,9月30日至10月12日卡培他滨片2 g,晚餐后20 min后服用,1次/d;9月30日开始予中药塌渍治疗,部位左上肢前臂,面积10 cm×15 cm,1次/d,4 h/次。经治疗6 d后,患者左上肢麻木缓解,纳可眠尚安,已于2024年10月15日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 感觉神经毒性分级评估

感觉神经毒性分级标准(Levi分级标准),具体如下:0级:无感觉异常或感觉迟钝;1级:轻度感觉异常,腱反应消失或感觉麻木(包括针刺感),但不影响功能;2级:中度感觉异常,感觉缺失或感觉麻木(包括针刺感),不影响日常工作,但影响功能;3级:重度感觉异常,感觉缺失或感觉麻木(包括针刺感),严重影响日常工作生活;4级:长

期感觉缺失,影响功能^[4]。患者入院时左上肢麻木,前臂较为严重,有针刺感,不影响日常生活,但抬举稍困难,故感觉神经毒性分级为2级。

2.1.2 心理评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑症状^[5]。SAS量表采用4级评分,20个项目的得分相加即为总分,总分乘以1.25取整后得到标准分。SAS量表标准分<50分为正常;50~59分属于轻度焦虑;60~69分属于中度焦虑;70分以上属于重度焦虑。此患者就诊时无不良情绪,经过焦虑自评表评分为50分,评估属轻度焦虑。

2.1.3 中医四诊 本例患者中医四诊内容及结果,详见表1。

表1 中医四诊

四诊	评估项目	评估结果
望诊	望神	神志清但少神
	望色	面色少华,无黄染
	望形	形体适中
	望舌	舌质暗红,少苔
	望皮肤	皮肤颜色正常
	望排泄物	大便稀,小便正常
闻诊	听声音	声音洪亮
	嗅气味	无异味
问诊	一问寒热	喜温恶寒
	二问汗	汗少或无汗
	三问头身	左上肢麻木,有刺痛感
	四问便	大便稀,小便正常
	五问饮食	少
	六问胸腹	无胸闷、腹痛、腹胀,有腹泻
	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
切诊	脉诊	脉细

2.2 护理诊断

感知功能紊乱与肢体麻木有关;腹泻与患者病灶所在部位有关。

2.3 护理计划

针对患者目前的症状,制定如下护理计划:①运用中药塌渍治疗,活血行气、化瘀止痛、舒筋通络,改善左上肢麻木症状;②运用脐火疗法,行气活血、健运脾胃,缓解腹泻症状;③加强病情观察,生活指导,饮食指导,用药护理及情志护理,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察及生活指导

保持健康的生活习惯:生活起居有常,注意休

息,勿劳累;适度锻炼:视体能适度进行体育锻炼,如太极、八段锦等,宜循序渐进;注意观察大便:注意监测大便的颜色、性质、性状,如出现大便形状改变、便血、腹泻及发热等症状,要及时告知医生并处理。

2.4.2 饮食护理

饮食宜清淡、易消化、高营养、高蛋白及少刺激为主,少量多餐,规律饮食,避免暴饮暴食;多食富含优质蛋白的肉类,比如牛奶、鸡胸肉、鱼肉等,以增强自身免疫力,增加对肿瘤细胞的抵抗力;禁食辛辣刺激、过度油腻的食物,特别是油炸、腌制、烧烤等不健康食品等。

2.4.3 情志护理

通过加强巡视频率,及时发现患者异常情况,并提供必要的心理支持;耐心地聆听患者的诉求,及时地满足患者需求,同时向患者传达积极配合治疗和保持乐观态度的重要性,讲解疾病的治疗及预后,缓解患者紧张焦虑情绪;鼓励患者家属多陪伴患者,给予患者心理支持,鼓励病友之间多交流、沟通,增强治疗疾病的信心。

2.4.4 中药塌渍

中医特色护理主要为中药塌渍治疗,由护士按医嘱进行操作,中药塌渍治疗1次/d,作用时间4 h。中药塌渍治疗是将中药散瘀止痛方(中药组成醋没药10 g、醋乳香10 g、醋三棱10 g、夏枯草30 g、醋延胡索30 g、醋莪术10 g及醋鳖甲20 g,上方5剂)打成细粉加以蜂蜜为辅料,加工成粘稠的药膏,厚度为3 mm,面积为10 cm×15 cm,一面放置于纱布上,一面给予覆盖保鲜膜^[6]。每次操作前在微波炉中加热至40~42℃后趁热直接敷于患处,用胶带粘贴固定,详见图1;治疗过程中随时询问病人感觉,治疗结束协助病人擦干皮肤,观察皮肤情况,治疗时间4 h^[7]。注意事项:实施操作前,先向患者讲解操作的目的、方法及注意事项;每次加热的时间不宜过长,进行操作时要注意不宜过烫一般在40~42℃,以免烫伤皮肤;治疗过程中密切观察患者病情,注意观察治疗部位皮肤情况,如有红肿、瘙痒、疼痛等不适症状,及时停止,并报告医生。

2.4.5 脐火疗法

脐火疗法是脐疗和火疗相结合的一种方法^[8],1次/d,治疗时间30 min,7 d为一疗程,详见图2。告知病人不宜改变体位,随时观察肚脐上皮肤情况,避免烫伤。



图1 中药塌渍治疗



图2 脐火疗法

3 结果和随访

治疗前患者感觉神经毒性分级为2级;经过2 d的治疗,患者抬举困难较前改善,麻木症状较前缓解,感觉神经毒性分级为2级;经过4 d的治疗,患者抬举困难缓解,左上肢仍感麻木,但不影响功能,感觉神经毒性分级为1级;经过6 d的治疗,左上肢麻木症状基本缓解,感觉神经毒性分级为0级,腹泻缓解,SAS评分为48分。患者出院1周后予电话随访,患者左上肢麻木症状基本缓解,感觉神经毒性分级为0级,无疼痛症状。

4 讨论

直肠癌患者应用奥沙利铂联合卡培他滨化疗疗效好、作用强,但感觉神经毒性发生率高,降低患者的生活质量,为患者造成痛苦^[9]。感觉神经毒性是使用奥沙利铂、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^[10]。虽然不会危及患者生命,但会给患者带来痛苦,严重影响生活质量。传统治疗方法应用药物治疗,如离子通道调节剂普瑞巴林、钙镁合剂、神经营养剂甲钴胺等,或应用热疗如热水袋、红外线治疗等,或应用

针灸治疗。以上几种方法虽然能减轻神经毒性反应,但应用药物副作用较大,应用热疗效果不明显,针灸治疗属于有创操作,因个体差异,疗效也参差不齐。经调查许多患者因化疗后神经毒性反应困扰1年甚至更久的时间。

中药塌渍治疗属于一种中医传统外治法,最早见于《五十二病方》记载外伤疾病用中药煎汤外敷,治疗外伤疾病。《素问·阴阳应象大论》曰:“其有邪者,渍形以为汗”,是利用热汤沐浴发汗的先例。与传统治疗方法相比,这种治疗方法以中医学为理论基础,根据不同的病证辨证施护,选择相应的药物制成膏,敷于相应的体表部位或穴位上,通过皮肤吸收或黏膜渗透进入人体内部,引起血管扩张,加速改善血液微循环,并且药物还可直接作用于神经末梢感受器,从而发挥活血行气、化瘀止痛、舒筋通络的作用,以达到改善临床症状,促进周围神经的传导功能和受损神经的修复的目的,此种方法疗效好,疗程短,效果明显。

本个案重点体现中医护理技术中药塌渍治疗在临床中的应用,通过辨证施护,发挥中医护理的优势,效果明确。中医护理技术作用直接,操作简单,无不良反应,患者接受度高,治疗优势明显。综上所述,对于直肠癌患者应用奥沙利铂联合卡培他滨化疗后肢体麻木症状实施中药塌渍治疗,结合护理措施,效果明确,可有效改善症状,提高生活质量,值得临床借鉴推广。目前相关研究也存在不足,不同操作者实施同一种手法存在差异,同一操作者对于不同患者的疗效亦不相同,有待临床进一步观察和探讨。

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] 寇振, 罗执芬, 周云, 等. 结直肠癌术后患者应用奥沙利铂联合卡培他滨方案化疗对外周血淋巴细胞亚群的影响[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2021, 35(3): 306-309.
KOU Z, LUO Z F, ZHOU Y, et al. Influence of oxaliplatin plus capecitabine chemotherapy on peripheral blood lymphocyte subsets in postoperative patients with colorectal cancer[J]. J Chin Pract Diagn Ther, 2021, 35(3): 306-309. (in Chinese)
- [2] 刘林莉, 李珍, 阎蕾蕾, 等. 结直肠癌患者奥沙利铂相关神经毒性发生的影响因素分析[J]. 中国实用医刊, 2024, 51(15): 30-33.
LIU L L, LI Z, YAN L L, et al. Influencing factors of oxaliplatin related neurotoxicity in colorectal cancer patients[J]. Chin J Pract Med, 2024, 51(15): 30-33. (in Chinese)
- [3] 谢海娟, 姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 90-92.
XIE H J, YAO J F. Research progress in clinical application of traditional Chinese medicine collapse therapy[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(12): 90-92. (in Chinese)
- [4] 刘磊, 郑磊, 张梅, 等. 加味黄芪桂枝五物汤预防奥沙利铂致胃癌患者周围神经毒性的临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2024, 43(3): 17-20.
LIU L, ZHENG L, ZHANG M, et al. Clinical effect of Jiawei Huangqi Guizhi Wuwu decoction in preventing peripheral neurotoxicity induced by oxaliplatin in patients with gastric cancer[J]. J Anhui Univ Chin Med, 2024, 43(3): 17-20. (in Chinese)
- [5] 高向阳, 李霞, 徐三平, 等. 原发性慢性失眠患者失眠严重程度与抑郁和焦虑的相关性研究[J]. 健康体检与管理, 2023(3): 264-269.
GAO X Y, LI X, XU S P, et al. Study on the correlation between insomnia severity and depression and anxiety in patients with primary chronic insomnia[J]. J Health Exam Manag, 2023(3): 264-269. (in Chinese)
- [6] 张鑫. 温经通络方中药塌渍治疗化疗性周围神经病变的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [7] 曹振浜, 关东升, 张小盼. 中药塌渍联合火龙罐对中风后偏瘫患者神经功能及生活质量的影响分析[J]. 医药论坛杂志, 2024, 45(20): 2223-2226.
CAO Z B, GUAN D S, ZHANG X P. Analysis of effect of traditional Chinese medicine combined with Huolong cupping on neurological function and quality of life in patients with hemiplegia after stroke[J]. J Med Forum, 2024, 45(20): 2223-2226. (in Chinese)
- [8] 孙蒙. 脐火疗法治疗脾肾阳虚型结肠炎的临床研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(9): 56.
SUN M. Clinical study on umbilical fire therapy for colitis with spleen-kidney Yang deficiency[J]. Chin J Coloproctology, 2023, 43(9): 56. (in Chinese)
- [9] 徐永成. 晚期大肠癌使用奥沙利铂联合卡培他滨治疗疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(5): 92-93.

- XU Y C. Curative effect of oxaliplatin combined with capecitabine in treatment of advanced colorectal cancer [J]. Journal of Practical Clinical Medicine, 2010, 14(5): 92-93.
- [10] 杜纯, 卢超. 奥沙利铂神经毒性案[J]. 中国针灸, 2021, 41(2): 125-126.
- DU C, LU C. Case of oxaliplatin-induced neurotoxicity [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2021, 41(2): 125-126. (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。