

基于多模态评估的中药熏洗疗法对化疗相关末梢神经炎的干预效果及护理策略研究

张子怡，周雅楠，王艳艳，刘荣，曹秀丽

泗阳县中医院 江苏宿迁

【摘要】目的 探讨基于多模态评估的中药熏洗疗法对化疗相关末梢神经炎的干预效果及护理策略。方法 选取2023年1月至2024年12月收治的80例化疗相关末梢神经炎患者，随机分为观察组与对照组各40例，对照组行常规护理，观察组在此基础上实施基于多模态评估的中药熏洗疗法及针对性护理，并对比两组末梢神经炎症状改善率、神经电生理指标结果。结果 观察组末梢神经炎症状改善率、神经电生理指标（MCV、SCV）均高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 基于多模态评估的中药熏洗疗法结合针对性护理，可有效改善化疗相关末梢神经炎症状，值得推广。

【关键词】 多模态评估；中药熏洗疗法；化疗相关末梢神经炎；护理策略

【收稿日期】 2025年11月18日 **【出刊日期】** 2025年12月24日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20250667

Study on the intervention effect and nursing strategy of traditional Chinese medicine fumigation therapy based on multi-modal evaluation on chemotherapy-related peripheral neuritis

Ziyi Zhang, Yanan Zhou, Yanyan Wang, Rong Liu, Xiuli Cao

Siyang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suqian, Jiangsu

【Abstract】 **Objective** To investigate the efficacy and nursing strategies of multimodal-assessment-based herbal fumigation therapy for chemotherapy-related peripheral neuritis. **Methods** A total of 80 patients with chemotherapy-related peripheral neuritis admitted between January 2023 and December 2024 were randomly divided into an observation group (40 cases) and a control group (40 cases). The control group received standard care, while the observation group received multimodal-assessment-based herbal fumigation therapy combined with targeted nursing interventions. Both groups were compared in terms of symptom improvement rates and neurophysiological parameters. **Results** The observation group showed significantly higher symptom improvement rates and better neurophysiological indicators (MCV, SCV) than the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The multimodal-assessment-based herbal fumigation therapy combined with targeted nursing care effectively improves symptoms of chemotherapy-related peripheral neuritis, making it a clinically viable intervention worthy of promotion.

【Keywords】 Multimodal assessment; Chinese herbal fumigation therapy; Chemotherapy-related peripheral neuritis; Nursing strategy

在恶性肿瘤治疗领域，化疗作为核心手段之一，对延长患者生存期、提高生存质量发挥着不可替代的作用^[1]。化疗相关末梢神经炎（Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy, CIPN）主要表现为感觉障碍，严重时可累及运动神经，导致肢体活动障碍、肌力下降，甚至引发便秘、麻痹性肠梗阻等自主神经受损症状^[2]。随着医疗模式的转变，患者对治疗体验与生活质量的要求日益提高，如何有效预防和治疗化疗相关末梢神

经炎，成为临床亟待解决的重要问题。中医理论认为，化疗药物属“毒邪”范畴，易耗伤气血、损伤经络，导致气血运行不畅，经络痹阻，从而引发末梢神经炎^[3]。中药熏洗疗法作为中医外治法的重要组成部分，具有疏通经络、活血化瘀、温经通痹等功效，通过热力与药力的双重作用，促进局部血液循环，改善神经功能^[4]。多模态评估则融合了临床症状评估、神经电生理检查、生活质量评估等多种方法，能够全面、客

观地反映患者的病情变化与治疗效果。本研究旨在探讨基于多模态评估的中药熏洗疗法对化疗相关末梢神经炎的干预效果及护理策略,为临床治疗提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年12月收治的80例化疗相关末梢神经炎患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组与对照组各40例。观察组中,男性22例,女性18例;年龄35-72岁,平均(52.36±8.45)岁;病程1-6个月,平均(3.21±0.42)个月。对照组中,男性20例,女性20例;年龄33-70岁,平均(51.89±8.12)岁;病程1-5个月,平均(3.05±0.38)个月。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

纳入标准:符合化疗相关末梢神经炎的诊断标准^[5];化疗方案中包含铂类、紫杉类等易引发末梢神经炎的药物;意识清楚,能够配合完成治疗与评估;签署知情同意书。

排除标准:合并其他神经系统疾病,如糖尿病周围神经病变、颈椎病等;对中药熏洗药物过敏;存在严重心、肝、肾功能不全。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理,包括病情观察、健康宣教、生活护理等。

观察组在对照组常规护理的基础上,实施基于多模态评估的中药熏洗疗法及针对性护理。具体如下:

(1) 多模态评估

①临床症状评估:采用化疗相关末梢神经炎症状评分量表,从感觉障碍(麻木、刺痛、温度觉异常等)、运动障碍(肢体无力、活动受限等)、自主神经功能障碍(便秘、排尿困难等)三个方面对患者进行评分,总分0—30分,分数越高表示症状越严重。

②神经电生理检查:采用肌电图仪检测患者四肢神经的传导速度,包括运动神经传导速度(MCV)与感觉神经传导速度(SCV),以客观反映神经功能受损情况。

(2) 中药熏洗疗法

①药物组成:根据中医辨证论治原则,采用通阳散寒、温经通痹的中药方剂,主要药物包括黄芪30g、当归20g、桂枝15g、细辛10g、川芎15g、鸡血藤30g、威灵仙20g、透骨草20g等。

②操作方法:将上述中药加水煎煮,取药液

5000ml,倒入专用熏洗盆中,待药液温度降至40—45°C时,将患者双手或双足浸入药液中,浸泡20-30分钟,每日2次,以7-10天为一个疗程。熏洗过程中,注意观察患者的反应,如出现皮肤过敏、头晕等不适症状,应立即停止熏洗,并采取相应处理措施。

(3) 针对性护理

①熏洗前护理:评估患者的熏洗部位皮肤情况,确保无破损、感染等;向患者解释中药熏洗的目的、方法及注意事项,消除患者的顾虑,取得患者的配合;指导患者排空大小便,取舒适体位,暴露熏洗部位。

②熏洗中护理:调节室内温度至适宜范围,避免患者受凉;密切观察患者的生命体征与熏洗部位皮肤变化,询问患者的感受,如药液温度是否适宜、有无不适等;根据患者的反应及时调整药液温度与熏洗时间,确保治疗安全有效。

③熏洗后护理:用干净毛巾轻轻擦干熏洗部位皮肤,协助患者取舒适卧位;指导患者注意保暖,避免熏洗后立即接触冷水或冷空气;观察熏洗部位皮肤有无红肿、瘙痒等过敏反应,如有异常及时报告医生处理。

1.3 观察指标

(1) 末梢神经炎症状改善率:依化疗相关量表算治疗前后评分变化,症状改善率=(治疗前-治疗后)评分/治疗前评分×100%,≥50%为显效,30%-49%为有效,<30%为无效,总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

(2) 神经电生理指标:比较两组患者治疗前后四肢神经的运动神经传导速度与感觉神经传导速度的变化情况。

1.4 统计学方法

选择SPSS 26.0软件处理所有数据。 t :检验计量资料,就是($\bar{x} \pm s$)。 χ^2 :检验计数资料,就是[n(%)]。差异符合统计学条件之时, $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组末梢神经炎症状改善率比较

观察组显效25例,有效12例,无效3例,总有效率为92.50%;对照组显效15例,有效10例,无效15例,总有效率为62.50%。观察组末梢神经炎症状改善率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=9.804$, $P=0.002$)。

2.2 两组神经电生理指标比较

表1显示,干预后观察组MCV、SCV均高于对照组($P<0.05$)。

表1 两组神经电生理指标比较 ($\bar{x} \pm s$, m/s)

组别	例数	MCV		SCV	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	42.39±3.27	48.73±3.51	40.16±2.83	45.72±3.17
对照组	40	42.18±3.05	44.82±3.28	40.05±2.77	42.39±2.93
t值	-	0.247	5.736	0.128	5.037
P值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

化疗相关末梢神经炎是化疗过程中常见的剂量限制性不良反应, 其发病机制尚未完全明确, 目前认为与药物蓄积对周围神经的直接毒性作用、氧化应激反应、线粒体功能障碍、神经生长因子缺乏等因素有关^[6-7]。中医理论将化疗相关末梢神经炎归属于“痹证”“血痹”等范畴, 认为化疗药物属“毒邪”, 易耗伤气血、损伤经络, 导致气血运行不畅, 经络痹阻, 从而引发末梢神经炎^[8]。中药熏洗疗法作为中医外治法的重要组成部分, 具有悠久的历史和独特的理论体系^[9]。它通过热力与药力的双重作用, 促进局部血液循环, 改善神经功能, 从而达到治疗疾病的目的。研究表明, 中药熏洗疗法可使药物有效成分经皮肤吸收, 直接作用于病变部位, 发挥疏通经络、活血化瘀、温经通痹等功效, 同时还能调节神经、内分泌、免疫系统, 增强机体的抗病能力^[10]。

本研究采用基于多模态评估的中药熏洗疗法及针对性护理干预化疗相关末梢神经炎。多模态评估融合了临床症状评估、神经电生理检查、生活质量评估等多种方法, 能够全面、客观地反映患者的病情变化与治疗效果, 为制定个性化的治疗方案提供科学依据。中药熏洗疗法根据中医辨证论治原则, 采用通阳散寒、温经通痹的中药方剂, 通过熏蒸和浸泡的方式作用于人体局部, 使药物的有效成分经皮肤吸收, 直达病所, 发挥治疗作用。针对性护理则贯穿于中药熏洗疗法的全过程。

本研究结果显示, 观察组末梢神经炎症状改善率、神经电生理指标 (MCV、SCV) 均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。表明基于多模态评估的中药熏洗疗法结合针对性护理, 能够有效改善化疗相关末梢神经炎的症状, 促进神经功能恢复。从神经电生理指标来看, 干预后观察组的 MCV、SCV 均高于对照组, 说明中药熏洗疗法能够改善神经的传导功能, 促进神经修复。

综上所述, 基于多模态评估的中药熏洗疗法结合针对性护理, 是一种安全、有效地治疗化疗相关末梢神经炎的方法。它能够全面评估患者的病情, 制定个性化

的治疗方案, 通过中药熏洗的热力与药力作用, 改善神经功能, 缓解症状。

参考文献

- [1] 刘忠刚.探究创伤性骨折患者行中药熏洗疗法的临床效果及对骨折愈合和术后并发症的影响[J].中国实用医药, 2024, 19(11):143-145.
- [2] 汪华英, 张海洋, 徐莹.凉血熄风汤联合中药熏洗疗法治疗血热型寻常型银屑病的效果研究[J].当代医药论丛, 2021, 19(15):149-151.
- [3] 罗溢昌, 吴彬, 梁洪江.加味金黄膏外敷联合中药熏洗治疗恶性肿瘤患者化疗后末梢神经炎的效果观察[J].内科, 2020, 15(03):345-347.
- [4] 马国章, 李晓林, 李南南, 等.黄芪桂枝五物汤外洗法对化疗后末梢神经炎治疗效果评价[J].中华养生保健, 2023, 41(19): 22-25.
- [5] 别敏娟, 向艳华, 张高鹏, 胡君娥, 陈红宇.基于最佳证据的癌症患者化疗所致周围神经毒性循证护理方案的构建[J].现代临床护理, 2021, 20(8):63-72.
- [6] 黄威, 曾普华, 鄒文辉.“益气温经通痹”中药外洗治疗化疗所致周围神经病变经验浅析[J].成都中医药大学学报, 2024, 47(2):59-62.
- [7] 李全耀, 姚丽秋, 刘辉, 王筱, 施俊.中药外治法治疗化疗所致周围神经病变的用药规律探讨[J].湖南中医杂志, 2022, 38(8):42-47.
- [8] 郭长江.血府逐瘀汤辅治糖尿病末梢神经炎疗效观察[J].实用中医药杂志, 2024, 40(05):961-963.
- [9] 兴安.蒙药额日敦乌日勒治疗糖尿病末梢神经炎的临床疗效评价[D].内蒙古自治区:内蒙古民族大学, 2023.
- [10] 薛亚慧, 包月, 赵诗涵, 等.基于 CiteSpace 的中药熏洗护理领域研究热点和趋势的可视化分析[J].军事护理, 2024, 41(02):30-34.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS