

DOI: 10.12209/CAIM202506240015

· 中西医结合临床案例 ·

经穴推拿改善 1 例肝气郁结型 胁肋痛伴抑郁患者的护理报告

付萌萌, 梅雨薇, 高 静, 王阳阳, 张 秘
(北京中医药大学第三附属医院 针灸微创肿瘤科, 北京, 100029)

摘要: 本文总结经穴推拿改善 1 例肝气郁结型胁肋痛伴抑郁患者的护理报告。患者入院时右侧肋疼痛、眠差, 基于中医辨证施护理论, 予头部及肝经经穴推拿治疗, 并配合情志护理及饮食护理等措施, 以疏肝理气。经过 7 d 护理干预, 患者匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分由 17 分改善至 7 分, 疼痛数字评分法(NRS)评分由 4 分降至 2 分, 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分由 31 分降至 19 分, 失眠、疼痛症状、抑郁等均得到显著改善。

关键词: 经穴推拿; 疼痛; 失眠; 肝气郁结

A Nursing Report on the Improvement of a Patient with Liver Qi Stagnation Type Costal Pain and Depression through Acupoint Massage

FU Mengmeng, MEI Yuwei, GAO Jing, WANG Yangyang, ZHANG Mi

(Department of Acupuncture, Minimally Invasive and Oncology, The Third Affiliated Hospital of Beijing
University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing care of a patient with hypochondriac pain and depression due to liver Qi stagnation treated with acupoint massage. Upon admission, the patient presented with right-sided rib pain and poor sleep. Based on the theory of syndrome differentiation in Traditional Chinese Medicine (TCM), interventions such as head and liver meridian acupoint massage, emotional regulation, and dietary guidance were implemented to soothe the liver and regulate Qi. After 7 days of nursing intervention, the patient's Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score improved from 17 to 7, the Numerical Rating Scale (NRS) pain score decreased from 4 to 2, and the Hamilton Depression Scale (HAMD) score reduced from 31 to 19. Significant improvements were observed in insomnia, pain, and depressive symptoms.

KEY WORDS: acupoint massage; pain; insomnia; liver Qi stagnation

肝气郁结证是肿瘤常见的中医证型,是气机郁结的病理表现,因肝的疏泄功能障碍,气机失于疏通、畅达而形成^[1],临床以情志抑郁,胸胁或少腹胀闷、窜痛,善太息,乳房胀痛,月经不调,病情随情绪变化而增减等特征^[2]。中医治疗以理气开郁、调畅气机为基本治则。经穴推拿是临床常用的中医特色技术,可发挥疏肝解郁、行气止痛、宁心安神的功效,且操作简单患者依从性较高。本文总结 1 例经穴推拿改善肝气郁结型胁肋痛伴抑郁患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,59 岁,主因“卵巢癌术后 3 年余,末次化疗后 15 d”于 2024 年 10 月 15 日入院。既往史:患者于 2021 年 04 月体检发现卵巢肿瘤性病变,穿刺术后病理。行 3 周期 TC 新辅助化疗,2021 年 07 月 13 日在全麻下行间歇性卵巢肿瘤细胞减灭术+盆腔粘连松解术,2023 年 08 月 29 日至 2024 年 02 月 20 日行第 1 至 6 周期靶向联合化疗,2023 年 12 月 04 日始行地舒单抗抗骨转移治疗。于 2024

收稿日期:2025-06-24

通信作者:张秘, E-mail: zhangmi67mm8@163.com

OPEN ACCESS

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

年 08 月 05 日至 08 月 12 日、08 月 27 日至 09 月 03 日及 9 月 23 日至 9 月 30 日,行贝伐珠单抗联合吉西他滨单药方案第 1 至 3 周期维持治疗。

1.2 查体

1.2.1 一般情况

发育正常,营养中等,步入病室,主动体位,表情自然,言语流利,慢性病容,神志清楚,查体合作,步态正常,正力型体型。

1.2.2 西医查体

全身浅表淋巴结未触及肿大,下腹长约 30 cm 手术瘢痕,愈合良好。右侧腋前线第 4 肋间,可见长约 2 cm 斜行手术瘢痕,愈合良好。全腹未触及包块,肝脏、脾脏肋下未触及。肝、脾无叩痛,莫菲氏征阴性,肠鸣音 4 次/min。移动性浊音阴性。双下肢无明显水肿。

1.2.3 中医查体

中医四诊:望:神志清楚、精神可,面色苍白,形体正常,舌紫暗,苔薄白;闻:声音正常,无明显气味;问:右侧肋疼痛,口干口苦,眠差,纳可,二便调;切:脉弦滑。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:卵巢恶性肿瘤;中医辨证:肝气郁结证;西医诊断:卵巢恶性肿瘤。中医治疗:针刺太溪、气海、内关,以益气养阴;腹部六合针,以健脾益肾;头部推拿、肝经推拿,以疏肝解郁。西医治疗:化疗联合靶向治疗,即予贝伐珠单抗注射液、注射用紫杉醇(白蛋白结合型)。患者于 2024 年 10 月 22 日出院,经一周的积极治疗干预,患者疼痛、抑郁及失眠状态均较前改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用疼痛数字评分法(NRS)评估患者疼痛程度^[3],1~3 分,轻度疼痛;4~6 分,中度疼痛;7~10 分,重度疼痛。本例患者评分为 4 分,属中度疼痛。

2.1.2 抑郁评估

汉密尔顿抑郁量表(HAMD)共有 17 项评定内容^[4],具体包括自知力、疑病、性症状、胃肠道症状等,总分低于 8 分为正常,8~20 分为可能存在抑郁症,21~35 分为肯定存在抑郁症,超过 35 分属于严重抑郁症。本例患者 HAMD 评分为 31 分,肯定存在抑郁症。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)进行评估^[5],PSQI 量表包括睡眠质量、睡眠时间、入睡时刻、睡眠效能、睡眠问题、日间表现和服用安眠药情况 7 个方面,每项指标的症状严重程度分为无、轻微、中等、严重,分别对应 0、1、2、3 分。总分范围为 0~21 分,得分越高表示睡眠质量越差。本例患者 PSQI 评分为 17 分,睡眠质量较差。

2.2 护理诊断

结合本例患者实际及护理评估结果,得出如下护理诊断结果:肋肋痛与肝失疏泄有关;抑郁与疼痛、疾病预后不明有关;睡眠形态紊乱与疼痛、抑郁有关。

2.3 护理计划

予患者头部及肝经推拿技术,配合药膳调理,以达到疏肝解郁、行气止痛的作用,进而使患者疼痛状态、抑郁情绪及睡眠质量均得到改善。

2.4 护理措施

2.4.1 经穴推拿

予患者经穴推拿治疗,具体如下。①头部推拿^[6]:患者取仰卧位,推拿步骤如下:开天门:操作者坐于患者头侧,两手拇指蘸取精油,交替按揉患者印堂至上星 36 次;推坎宫:双手拇指及大鱼际自印堂沿眉梢推至头维 36 次;抹眉:双手拇指自攒竹推至丝竹空 36 次;梳理太阳经:双手指端交替梳理头部膀胱经 10~20 次;按印堂:拇指垂直按压印堂 36 次;按百会:拇指垂直按压百会 36 次;揉太阳穴:双手拇指以蝴蝶飞手法按揉太阳穴,顺、逆时针各 10 次;轻拍头部:前额→左太阳穴→前额→右太阳穴→前额→额顶,共 3 min;按双侧风池穴:双手食指、中指按双侧风池穴 5~10 次;按双侧肩井穴:用拇指按双侧肩井穴 5~10 次。头部推拿 15~20 min/次,1 次/d,共治疗 1 周。②肝经推拿^[7]:遵循逆经为泻的原则,清肝火,操作者位于患者左侧或右侧,在患者肝经(大腿内侧中线)部位涂抹精油防止皮肤破损。用两手拇指指腹合力从上至下,由阴廉穴、足五里穴、阴包穴、推至曲泉,重复 10 次,用力适当,防止擦伤皮肤,保证有酸麻胀的感觉效果。肝经推拿治疗 30 min/次,1 次/d,共治疗 1 周。

2.4.2 疼痛护理

本例患者入院后 NRS 评分为 4 分,属中度疼痛,指导患者日常加强保暖,避免受凉,采取合适卧位,避免剧烈活动或运动。患者可通过参加有

兴趣的活动、看报、听舒缓音乐、与家人交谈、深呼吸及放松身体等方法分散患者对疼痛的注意力,以减轻疼痛。

2.4.3 情志护理

本例患者入院后明显少气懒言、哀叹频繁,经HAMD量表评估,本例患者伴抑郁。在日常护理过程中,护理人员与患者沟通交流时要态度和蔼、面带微笑,对患者多鼓励,嘱患者家属多与患者分享日常生活中的趣事,与患者一起回忆之前的快乐经历,或者给患者讲一些轻松快乐的小故事,引导患者用开心喜笑治疗忧伤情绪。建议患者日常可听取欢快的音乐,以减轻悲观情绪。此外,引导患者家属多陪伴患者,告知家属关怀和支持的重要性,多与患者谈心,了解患者内心的真实想法及感受,引导患者说出内心的忧虑,排解内心的烦闷。教会家属有关减压疗法、冥想及深呼吸放松法等心理疏导技巧,帮助患者缓解负性情绪^[8-9]。

2.4.4 药膳疗法

本例患者中医辨证为肝气郁结,发生失眠与情志失常、肝郁化火扰乱心神有关。中医认为,采用合适的药膳可调整人体失衡的阴阳,帮助患者改善睡眠质量^[10]。肝郁则表示有余,可通过食物泻其有余,患者长时间郁结容易导致患者郁而化热,因此要注意疏肝解郁、清热泻火,建议患者食用柑橘、薄荷等食物。此外患者为卵巢癌化疗患者,机体营养需求大,还要注意营养均衡,多摄入高蛋白、清淡、平和的事物,例如鱼类、胡萝卜、冬瓜及荞麦等食物。忌食辛辣刺激食物,睡觉前忌饮浓茶、咖啡等,以免影响睡眠情况。

2.4.5 生活起居

嘱患者规律作息,保证充足睡眠时间,按时就寝,按时起床,形成规律的睡眠和生理节律,可维持良好的身体机能和免疫功能。睡前避免剧烈运动,不对白天发生的事情反复思考,影响睡眠。

2.5 护理评价

经积极干预,本例患者疼痛、抑郁及失眠状态均较前改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
NRS	4	2
PSQI	17	7
HAMD	31	19

3 讨论

《类证治裁·郁症论治》曰:“七情内起之郁,始而伤气,继必及血,终而成劳。”七情内伤,气机失调,肝失疏泄,肝气郁闭于内,郁而不发,久积而成气郁,郁证初起多以气滞为主,为肝气郁结证。如果初期未能及时调畅气机,则会引起化火、血瘀等病机变化,日久会伤及心、脾、肾等脏腑。如果在疾病早期仍处于肝气郁结证阶段时进行治疗,更有利于减轻病情及促进患者恢复^[11]。本例患者性格较内向,自患病后沉默寡言,情绪不佳。肝脏的功能在于疏泄,调节全身气机。当患者情绪郁结时,也会影响到肝脏的疏泄功能,引起气机不畅,进而导致机体津液的输布以及代谢,还会出现生痰化饮。若未及时干预还会影响阳气运行,气滞也可能转化为火,进一步引起湿热病情,导致全身气血运行受影响。本例患者出现失眠症状与肝气郁结导致疼痛、抑郁有直接关系。在护理过程中为其实施头部推拿及肝经推拿,推拿是一种非药物的绿色自然物理疗法,是中医外治法的一种。以医者运用自己的双手作用于病患的体表、不适的所在、特定的腧穴及疼痛的地方,运用具体特定的手法,以期达到疏通经络、推行气血、扶伤止痛、祛邪扶正及调和阴阳的疗效^[12]。在干预过程中为患者实施中医情志护理,显著改善患者负性情绪,从而改善患者睡眠质量。通过药膳护理可降逆下行,清热泻火,引阳入于阴,促进睡眠正常。通过疼痛护理及生活起居指导,将患者不适症状降至最低,为患者睡眠创造了有利条件。

综上所述,经穴推拿是临床常见的中医特色护理技术,通过本案例经验总结显示,该方案的实施应用能有效改善肝气郁结型患者疼痛、抑郁及睡眠障碍症状,对提高患者生活质量有着积极的作用。本案例为个案观察时间有限,后续可进一步开展大样本、多中心的研究,以期改善肿瘤患者睡眠障碍症状提供更多科学、可靠的干预方案。

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] 袁润,赵鹏,时岩,等.基于“肝与大肠相别通”以利肝枢法调治焦虑抑郁下的功能性肛门直肠痛[J].中华中医药杂志,2024,39(9):4785-4788.

- YUAN R, ZHAO P, SHI Y, et al. Regulating the liver pivot method for treatment of functional anorectal pain under anxiety and depression based on the 'liver and large intestine are connected' [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(9): 4785–4788. (in Chinese)
- [2] 国家市场监督管理总局 国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语 第2部分:证候: GB/T 16751.2—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [3] 孙丽华, 唐倩, 顾光丽, 等. 鞘内药物输注系统联合疼痛管理对居家中晚期重度疼痛癌症患者的治疗效果[J]. *贵州医科大学学报*, 2024, 49(9): 1353–1359.
- SUN L H, TANG Q, GU G L, et al. Therapeutic effect of intrathecal drug delivery system combined with pain management on middle- and late-stage homebound severe cancer pain patients [J]. *J Guizhou Med Univ*, 2024, 49(9): 1353–1359. (in Chinese)
- [4] 李晓爽, 赵春英, 孙晓莹, 等. 家庭照护者焦虑抑郁水平与乳腺癌术后辅助化疗患者生活质量的相关性[J]. *癌症进展*, 2024, 22(5): 543–546.
- LI X S, ZHAO C Y, SUN X Y, et al. Correlation between anxiety, depression levels of family caregivers and quality of life of breast cancer patients with postoperative adjuvant chemotherapy [J]. *Oncol Prog*, 2024, 22(5): 543–546. (in Chinese)
- [5] 张弛, 刘文娟, 韩莉, 等. 失眠认知行为疗法联合艾司唑仑治疗失眠伴焦虑的临床疗效观察[J]. *浙江医学*, 2025, 47(6): 629–633.
- ZHANG C, LIU W J, HAN L, et al. Efficacy of cognitive-behavioral therapy for insomnia combined with estazolam for insomnia patients with anxiety [J]. *Zhejiang Med J*, 2025, 47(6): 629–633. (in Chinese)
- [6] 易利霞, 曹予文, 赵紫昊. 引阳入阴推拿与情绪释放联合干预对改善乳腺癌术后患者失眠的效果观察[J]. *实用中医内科杂志*, 2023, 37(2): 119–122.
- YI L X, CAO Y W, ZHAO Z H. Effect observation of combined intervention of massage and emotional release to improve insomnia in patients with breast cancer after operation [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2023, 37(2): 119–122. (in Chinese)
- [7] 高玉奇, 王晓增, 王洪博, 等. 基于临床试验报告统一标准声明评价推拿治疗失眠随机对照试验报告质量的研究[J]. *中医临床研究*, 2024, 16(9): 43–48.
- GAO Y Q, WANG X Z, WANG H B, et al. Reporting quality assessment of randomized controlled trials of treating insomnia by massage therapy based on CONSORT Statement [J]. *Clin J Chin Med*, 2024, 16(9): 43–48. (in Chinese)
- [8] 王德新. 状态导向音乐疗法联合针刺治疗肝郁气滞型不寐临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [9] 彭韵. 耳穴贴压联合情志护理对肝郁气滞型乳腺癌患者负性情绪及生活质量的效果研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2024.
- [10] 肖丽娟. 中医综合护理对卵巢癌化疗患者营养状况、癌因性疲乏及心理状态的影响[J]. *当代护士* (下旬刊), 2022, 29(6): 80–83.
- XIAO L J. Effect of TCM comprehensive nursing on nutritional status, cancer-related fatigue and psychological state of patients with ovarian cancer undergoing chemotherapy [J]. *Mod Nurse*, 2022, 29(6): 80–83. (in Chinese)
- [11] 李欣, 粟胜勇, 张熙. 针灸治疗肝气郁结型抑郁症临床研究进展[J]. *亚太传统医药*, 2024, 20(5): 223–228.
- LI X, SU S Y, ZHANG X. Clinical research progress of acupuncture in treatment of liver qi stagnation of depression [J]. *Asia Pac Tradit Med*, 2024, 20(5): 223–228. (in Chinese)
- [12] 和俊燕, 王爱成, 周培娟, 等. 基于数据挖掘技术分析针刺太冲治疗肝气郁结证的配穴规律[J]. *中国临床医生杂志*, 2025, 53(1): 91–97.
- HE J Y, WANG A C, ZHOU P J, et al. Analysis of the Acupoint Combination Rules of Acupuncture at Taichong for Liver Qi Stagnation Syndrome Based on Data Mining Technology [J]. *Chinese Journal of Clinical Doctors*, 2025, 53(1): 91–97. (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。