

DOI: 10.12209/CAIM202508160004

· 中西医结合临床案例 ·

1例多发性骨髓瘤老年患者社交隔离障碍的 中西医结合护理体会

顾慧玲, 束翌斐, 成美琴, 陆 泳

(上海中医药大学附属曙光医院 血液肿瘤科, 上海, 200021)

摘要: 本文以1例多发性骨髓瘤独居老年患者为研究对象, 针对其因疾病症状、治疗等因素导致社交活动减少而引发的社交隔离与孤独感问题, 采用中西医结合护理实施针对性干预。该护理方案涵盖一般护理、中医护理及人文护理, 有效改善患者的孤独感及社交隔离, 提升其生活质量。

关键词: 多发性骨髓瘤; 中西医结合护理; 社交隔离障碍; 子午流注五音疗法

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Social Isolation Disorder in an Elderly Patient with Multiple Myeloma

GU Huiling, SHU Yifei, CHENG Meiqin, LU Yong

(Department of Hematology and Oncology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200021)

ABSTRACT: This study focused on an elderly patient living alone with multiple myeloma (MM), addressing social isolation and loneliness caused by disease symptoms and treatment-related factors through targeted interventions of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing. The nursing protocol included general care, traditional Chinese medicine (TCM) nursing, and humanistic care, effectively alleviating the patient's loneliness and social isolation while improving quality of life.

KEY WORDS: multiple myeloma; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; social isolation disorder; midnight-noon ebb-flow five-tone therapy

多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)是一种克隆浆细胞异常增殖的恶性疾病^[1], 其发病率是仅次于白血病的第二常见血液系统恶性肿瘤。MM多发于老年人群, 绝大多数患者会出现剧烈骨痛, 超过50%的患者发生压缩性骨折^[2]。因此, 患者活动能力显著下降, 活动范围受限, 在一定程度上影响社会交往能力^[3]; 长期住院治疗进一步挤压其社交空间, 导致社交参与度显著降低, 社交隔离、孤独感加剧, 进而严重影响生活质量和治疗效果。研究表明, 社会隔离和孤独感不仅会增加老年群体抑郁症、认知功能障碍、睡眠紊乱等诸多不良健康结局风险, 也会导致其疾病状态下的死亡率上升^[4]。

本文通过对1例应用中西医结合护理模式干

预老年独居多发性骨髓瘤患者社交隔离与孤独感的实践, 重点阐述基于人文关怀理念的中西医结合护理措施、效果及干预体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 64岁, 2024年10月行右侧股骨内固定术。2025年03月20日无明显诱因出现乏力, 伴右下肢疼痛, 遂于我院神经内科就诊。血常规示红细胞 $3.15 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 102.0 g/L 。PET-CT检查提示全身多发骨质疏松, 全身多发溶骨性骨质破坏, 其中左侧第3、5、7肋骨及右侧肱骨伴病理性骨折, 右侧股骨中上段溶骨性骨质破坏伴软组织肿块, FDG代谢增高, 考虑肿瘤性病变(多发骨髓瘤可能大), 建议骨髓穿刺明确诊

收稿日期: 2025-08-16

OPEN ACCESS

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

断;右股骨粗隆下骨折内固定术后,左侧髂骨翼小骨岛,多发脊椎退行性变;肝脏多发囊肿,右肾囊肿,右侧上颌窦少许慢性炎症,颈部炎性淋巴结。于2025年03月27日收入血液科,完善骨髓穿刺+活检术。骨髓穿刺示(骨髓穿刺组织)符合浆细胞肿瘤。镜检:骨髓组织中见较多异形浆细胞间质性浸润,造血细胞与结构脂肪之比为30%:70%,粒红比约2~3:1,巨核细胞0~5枚/HPF。免疫组化检测:肿瘤细胞CD138(+),CD56(部分+),κ:λ(限制性表达,κ阳性);造血细胞CD15(部分+),MPO(部分+),CD61(散在+),CD71(部分+),CD34(-),CD117(个别+)。特殊染色:网状(-),PAS(部分+),普鲁士蓝(++),符合多发性骨髓瘤诊断。查体:神志清楚,精神尚可,乏力,右下肢疼痛(NRS评分为2分),行走不便,胃纳可,二便调;舌淡红,苔薄白,脉细。既往有右侧股骨骨折史。

1.2 诊断

西医诊断:多发性骨髓瘤;中医诊断:骨痹(痰瘀互结证)。

1.3 治疗与转归

予VRD方案抗肿瘤治疗:硼替佐米2 mg皮下注射(d1、d4、d8、d11),来那度胺10 mg口服(d1-21),地塞米松20 mg静脉滴注(d1-d4、d8-d11)。患者于2025年03月29日出现反复右下肢疼痛(NRS评分为5分),伴体温(T)38.9℃、乏力、下肢屈伸不利;实验室回报:白细胞 $9.63 \times 10^9/L$,红细胞 $2.03 \times 10^{12}/L$,血红蛋白56 g/L。同时出现情绪低落、拒绝探视等表现,老年抑郁量表评分为15分,UCLA孤独量表评分62分。予以低流量持续吸氧,0.9%生理盐水+倍能静脉滴注抗感染,散利痛口服止痛;此外,采用口服中药汤剂联合中医特色护理(经络推拿)以缓解疼痛所致活动能力受限,针对情绪状态予子午流注择时五音疗法以舒缓不良情绪、减轻空虚感及孤独感。通过上述综合干预,患者疼痛及情绪逐步改善,病情趋于平稳,转归良好,已于2025年04月25日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

疼痛数字评价量表(NRS)是评估疼痛强度的常用方法,该量表将最强疼痛定义为10分,无痛为0分^[5]。本例患者疼痛NRS评分为5分。

2.1.2 自理能力评估

Barthel指数评分用于评估患者日常生活自理能力(ADL),总分为100分,0~20分提示极严重功能障碍,20~45分提示严重功能障碍,50~70分提示中度功能障碍,75~95分提示轻度功能障碍,评分越高表示自理能力越好^[6]。患者疼痛发作时自理能力评分为0分。

2.1.3 老年抑郁评估

老年抑郁量表(GDS)分值为0~30分,0~10分为正常,11~20分为轻度抑郁,21~30分为中、重度抑郁^[7]。患者GDS评分为15分。

2.1.4 焦虑评估

焦虑自评量表(SAS)含20个条目,根据最近1周感受采用4级评分(1~4分),累积条目分 $\times 1.25$ 为SAS标准分,评分 < 50 分为无焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分 ≥ 70 分为重度焦虑^[8]。患者SAS标准分为62分。

2.1.5 孤独评估

UCLA孤独量表(UCLA Loneliness Scale, UCLA-LS)包含20个条目,每个条目赋值1~4分,总分20~80分:20分为无孤独感,21~40分为轻度孤独,41~60分为中度孤独,61~80分为重度孤独,总分越高表示孤独感越显著^[9]。患者UCLA-LS评分为62分。

2.2 护理诊断

感染:与免疫力低下,化疗后白细胞降低有关;活动无耐力:与贫血、肿瘤细胞异常增殖、血红蛋白下降有关;疼痛:与骨髓浸润、溶骨性破坏及病理性骨折有关;焦虑:与疾病、环境及自身因素长期缺乏社交互动有关。

2.3 护理计划

通过中西医结合护理干预,有效控制患者疼痛情况,减轻活动受限;改善患者情绪状态,缓解孤独感,促进患者逐步融入社会。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

2.4.1.1 情志护理

护理人员每日通过主动倾听、共情、鼓励等方式^[10],动态评估患者情绪与需求,针对性开展心理疏导,引导其主动与医务人员交流,逐步鼓励参与病友互助。出院后,通过短信、电话及微信定期随访,持续关注心理状态。

2.4.1.2 饮食护理

指导患者进食高蛋白、高热量、富含维生素的

易消化饮食(如小米山药粥、南瓜杂粮饭、番茄炖牛肉等);结合其中医辨证,推荐日常饮食中加入丝瓜等食材以化痰通络。同时嘱咐忌油炸、辛辣、生硬食物。

2.4.2 感染护理

指导患者做好自我防护(如规范佩戴口罩、严格执行七步洗手法),降低交叉感染风险。护理人员执行操作时严格遵守无菌原则^[11],加强基础护理,密切监测体温及血象变化。

2.4.3 疼痛护理

针对患者右下肢疼痛,结合具体情况制定个体化方案(口服镇痛药+局部热敷+音乐放松),通过心理疏导帮助转移注意力以降低疼痛感^[12],稳定情绪并减轻焦虑。干预后,患者疼痛NRS评分由5分降至出院时2分,右下肢疼痛明显缓解,活动能力显著提升。

2.4.4 心理护理

2.4.4.1 人文护理模式构建

通过评估患者心理状态、社会支持及文化需求,采用中医情志护理联合西医心理干预的中西医结合模式,最终从满意度、心理指标改善等维度进行效果评价。干预后,患者UCLA孤独量表评分由62分降至35分,心理状态明显改善。

2.4.4.2 行为认知干预

研究显示,孤独感与认知功能呈负相关,孤独感越强,认知功能越差^[13]。因此,通过心理干预纠正患者错误认知,重建积极自我形象;同时实施“三步走”渐进式活动计划(第1步:床边坐起5 min;第2步:床边站立3 min;第3步:搀扶下病房内行走数步),逐步恢复体力与活动信心,打破“活动加重病情”的错误认知,并鼓励参与病房社交活动。

2.4.4.3 社区与社会支持

住院期间实施“阶梯式社交计划”:先引导与医务人员交流,再鼓励参与病友交流,最后在医务人员陪同下参加病区健康讲座,以扩大社交范围、减轻孤独感。联合社区搭建“老年社交驿站”,组织茶话会、健康讲座等活动促进社会融入;安排志愿者定期陪伴就医或参与社交,并教会使用社交软件拓展渠道,鼓励每周参加1次线上病友小组活动,逐步恢复社交信心。

2.4.4.4 自我调节

基于患者兴趣爱好组建兴趣小组,以共同话题为切入点降低社交门槛,促进互动交流,提升社

交动力,推动患者从“被动孤独”向“主动社交”转变。

2.4.5 中医护理

多发性骨髓瘤属中医学“骨痹”“腰痛”“癥瘕”及“虚劳”范畴,治以补肾活血、清热解毒、化痰散结。本病例患者舌淡红、苔薄白、脉细,辨证为先天肾精不足、后天脾肾亏虚,气血生化乏源,无以濡养四肢,进而出现屈伸不利、活动不便,情绪低落,甚至产生“我是累赘”的负面认知。针对其症状,实施中医特色护理技术(经穴推拿、子午流注择时五音疗法)以改善躯体功能与心理状态。

2.4.5.1 经穴推拿

治疗选取足三里、丰隆、血海、太冲、阴陵泉等穴位,采用按法、点法、推法及叩击法等手法,力度以患者自觉酸胀舒适为宜,于饭后1~2 h施术,1次/d,每穴1~2 min,以局部透热(患者自觉温热感)为度,达到活血通络、化痰散结、止痛及改善肢体活动功能的功效。

2.4.5.2 子午流注择时五音疗法

子午流注择时五音疗法是基于子午流注理论,结合五音疗法形成的特色干预技术:根据五脏经络气血旺衰时辰施乐,增强音乐与经络的共振强度,以调节情绪、平衡气血及改善身心状态^[14]。经听力评估(听力正常,无明显损伤)及辨证后,选取《阳春白雪》(宫音)、《羽音安神曲》(羽音)。每日施乐,音量调至40~60 dB(以患者舒适为宜),施乐时辰遵循子午流注理论:巳时(9:00~11:00,脾经当令)予宫音《阳春白雪》(65~130 Hz),借其沉稳声波与脾“土性”共振以健脾气、减思虑;酉时(17:00~19:00,肾经当令)予羽音《羽音安神曲》(32~64 Hz),以清幽声波与肾“水性”共振以滋肾精、安神定志,缓解空虚感^[15]。每次施乐30 min,连续4周,施乐中密切观察情绪变化,结束后引导患者表达感受。

3 结果和随访

通过中西医结合护理干预,住院期间患者感染得到有效的控制,未再有发热等症状,患者右下肢疼痛管理成效显著,NRS评分由5分降至2分;同时患者自理能力大幅度提升,出院时ADL评分为45分;通过人文护理及中医情志干预,患者心理状态显著好转,出院时GDS评分为7分,SAS评分从62分降至49分,焦虑情况好转;患者UCLA-LS评分由62分降至35分,孤独感明显减轻;患者

对护理服务满意度较高,整体心理状态从消极焦虑转变为积极配合康复,详见表 1。

出院时,指导患者及社区志愿者掌握简易穴位的定位及按摩方法,便于居家操作,缓解下肢麻木情况。为患者提供五音疗法的播放清单及时间建议,鼓励患者居家继续执行。出院后定期电话随访,患者诉目前病症平稳,情绪较稳定,尝试参与社区线上活动,孤独感持续缓解。

表 1 疗效评估

评估时间	NRS	ADL	GDS	SAS	UCLA-LS
入院时	2	55	5	45	44
入院第 3 天	5	0	15	62	62
入院第 10 天	3	20	11	57	49
出院时	2	45	7	49	35

4 讨论

多发性骨髓瘤作为一种浆细胞恶性增殖性疾病,属于中医“虚劳”“骨痹”范畴^[16]。“骨痹”以骨骼疼痛、活动不利为核心表现。多发性骨髓瘤患者长期存在骨痛、关节僵硬等症状,而“先天禀赋不足,肾气衰弱”是本病发病的根本原因。中医认为“肾主骨生髓”,《素问·逆调论》中记载:“肾者水也,而生于骨,肾不生则髓不能满,故寒甚至骨也……病名曰骨痹”,清晰地指出肾气亏虚易致阳气不足,寒邪内生,深入骨髓,加重疼痛;《类经·孙络溪谷之应》曰:“积寒留舍,荣卫不居,卷肉缩筋,胁肘不得伸,内为骨痹,外为不仁。”进一步强调阳气不足、寒凝血瘀、痰瘀阻络是导致骨痛、活动不利的关键。痰瘀内阻不仅壅滞骨骼经络,导致疼痛加剧,还会进一步耗伤正气,使本虚更甚,最终形成“本虚愈虚,标实愈实”的恶性循环。而化疗药物药性峻烈,易损脾胃,致气血生化乏源,加重正气亏虚。

本案例为 1 例老年独居患者,本身因年龄增长而肾气渐虚,加之多发性骨髓瘤“肾气衰弱、痰瘀互结”的病机影响,以及化疗对脾胃功能的损伤,导致患者出现剧烈骨痛,进而引发活动障碍。活动受限又使患者社交减少,滋生“无用”“累赘”的负面认知,陷入“孤独→活动减少→躯体症状加重→更孤独”的恶性循环,形成“生理—心理”双重病理状态。针对该患者采取中西医结合护理干预措施,首先,通过经穴推拿缓解疼痛,通过手法刺激疏通经络、改善局部血液循环,缓解痰瘀阻滞所致的疼痛;其次,采用子午流注择时五音疗法,既

能借时辰之力精准补养脾肾,又能用五音之韵调和情绪,弱化负面情绪对躯体症状的影响,提高机体自我调节能力,帮助患者建立积极心态,从根源上缓解孤独感,为后续社交活动奠定良好情绪基础。在此基础上,制定个性化“阶梯式社交计划”,遵循“循序渐进”原则,帮助患者变被动社交为主动社交,逐步恢复社会角色,融入社会生活。

综上所述,对多发性骨髓瘤老年患者予以中西医结合护理干预,可有效减轻其疼痛感,实现改善生理症状、优化心理状态、提高生活质量的综合治疗目标。

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] 中国医师协会血液科医师分会,中华医学会血液学分会,中国多发性骨髓瘤工作组.中国多发性骨髓瘤诊治指南(2011 年修订)[J]. 中华内科杂志, 2011, 50(10):5.
Chinese Society of Hematology, Chinese Medical Association, Chinese Working Group on Multiple Myeloma. Chinese Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Multiple Myeloma (Revised in 2011) [J]. Chin J Intern Med, 2011, 50(10):5. (in Chinese)
- [2] 于明罡,厉吉霞.多发性骨髓瘤骨病发病的危险因素[J]. 滨州医学院学报, 2025, 48(1): 30-34.
YU M G, LI J X. Risk factors of multiple myeloma bone disease [J]. J Binzhou Med Univ, 2025, 48 (1): 30-34. (in Chinese)
- [3] 吴金香,陶雪梅,周思倩.老年人孤独感的心理干预研究进展[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(17): 1562-1565.
WU J X, TAO X M, ZHOU S Q. Research progress of psychological intervention on loneliness of the elderly [J]. J Nurses Train, 2019, 34 (17) : 1562-1565. (in Chinese)
- [4] 丁元旗,怀祎洁,颜姝瑜,等.老年群体社会隔离与孤独感的研究进展[J]. 上海护理, 2024, 24 (2): 47-51.
DING Y Q, HUAI Y J, YAN S Y, et al. Research progress on social isolation and loneliness among the elderly [J]. Shanghai Nurs, 2024, 24 (2) : 47-51. (in Chinese)
- [5] 乔兰雅,郭培培,苗亚秋.基于 NRS 评分的分级疼痛管理应用于蛛网膜下腔出血术后患者的效果

- [J]. 黔南民族医学学报, 2025, 38(1): 77-79.
- QIAO L Y, GUO P P, MIAO Y Q. Effect of NRS score-based graded pain management on patients after subarachnoid hemorrhage surgery [J]. J Qiannan Med Coll Natl, 2025, 38(1): 77-79. (in Chinese)
- [6] 李莹莹, 王小桥, 李朝健, 等. 补阳还五汤联合作业疗法治疗脑卒中后肩手综合征疗效及对上肢运动功能影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(6): 192-195.
- LI Y Y, WANG X Q, LI Z J, et al. Effect of Buyang Huanwu decoction combined with operation therapy on shoulder-hand syndrome after stroke and its effect on upper limb motor function [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2021, 39(6): 192-195. (in Chinese)
- [7] 周益萍, 王传馥, 孙鹏鏢, 等. 上海地区百岁老人认知状况调查[J]. 老年医学与保健, 2013, 19(6): 353-356.
- ZHOU Y P, WANG C F, SUN P B, et al. The investigation on the cognitive performance of the centenarians in Shanghai district [J]. Geriatr Health Care, 2013, 19(6): 353-356. (in Chinese)
- [8] 孙振晓, 孙宇新, 于相芬. 广泛性焦虑量表在颈椎病患者焦虑情绪评估的信度和效度研究[J]. 临床精神医学杂志, 2017, 27(4): 250-252.
- SUN Z X, SUN Y X, YU X F. Reliability and validity of generalized anxiety disorder scale-7 on assessment of anxiety in patients with cervical spondylosis [J]. J Clin Psychiatry, 2017, 27(4): 250-252. (in Chinese)
- [9] 宁雪梅, 谢敏. 小丑照护对养老机构老年人孤独感、心理调适及幸福度的干预研究[J]. 成都医学院学报, 2025, 20(3): 511-516.
- NING X M, XIE M. Study on the intervention effects of clown care on loneliness, psychological adjustment, and happiness of older adults in nursing homes [J]. J Chengdu Med Coll, 2025, 20(3): 511-516. (in Chinese)
- [10] 李莹莹, 卢易. 持续性人文关怀理念对老年女性多发性骨髓瘤患者疼痛 疲乏及临床效果的影响[J]. 中国妇幼保健, 2025, 40(5): 825-829.
- LI Y Y, LU Y. Effect of continuous humanistic care concept on pain, fatigue and clinical effect of elderly female patients with multiple myeloma [J]. Matern Child Health Care China, 2025, 40(5): 825-829. (in Chinese)
- [11] 王媛, 郭晓静. 整体护理在多发性骨髓瘤护理中的临床价值[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(14): 1106-1109.
- WANG Y, GUO X J. Clinical value of holistic nursing in nursing of multiple myeloma [J]. Shanxi Med J, 2024, 53(14): 1106-1109. (in Chinese)
- [12] 杜慧慧, 焦倩, 刘超, 等. 多发性骨髓瘤化疗患者症状群及症状网络的纵向研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(21): 29-34.
- DU H H, JIAO Q, LIU C, et al. Longitudinal study of symptom clusters and symptom network structure in patients with multiple myeloma undergoing chemotherapy [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(21): 29-34. (in Chinese)
- [13] 鲁丰华, 曾慧, 姬书瑶. 空巢老年人的孤独感与认知功能的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(13): 36-38.
- LU F H, ZENG H, JI S Y. Research progress on loneliness and cognitive function in empty-nest elderly [J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2015, 32(13): 36-38. (in Chinese)
- [14] 缪小红. 子午流注择时五行音乐疗法治疗老年轻度认知障碍 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(10): 29-31.
- MIAO X H. Clinical study on the treatment of mild cognitive impairment in 30 elderly patients using the sub-wu flow timing five-element music therapy [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2020, 52(10): 29-31. (in Chinese)
- [15] 赵任杰, 李丽, 马慧芬, 等. 五行音乐疗法及其择时应用探析[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(2): 122-127.
- ZHAO R J, LI L, MA H F, et al. Analysis of five elements music therapy and its timely application [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2024, 43(2): 122-127. (in Chinese)
- [16] 蒋楠, 甘欣锦. 中医辨治多发性骨髓瘤的体会[J]. 甘肃中医, 2005(1): 7.
- JIANG N, GAN X J. Experiences in the TCM diagnosis and treatment of multiple myeloma [J]. Gansu J Tradit Chin Med, 2005(1): 7. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。