

DOI: 10.12209/CAIM202209160001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例扁桃体淋巴瘤患者的中医护理体会

雷祥珠¹, 陈 静²

(1. 北京市密云区中医医院 内二科, 北京, 101500; 2. 北京市密云区中医医院 护理部, 北京, 101500)

摘要: 本文回顾 1 例扁桃体淋巴瘤患者应用中药膏摩联合中药湿热敷治疗的护理体会。在完善护理评估和常规护理基础上, 给予患者中药膏摩联合中药湿热敷治疗, 以改善患者淋巴瘤症状。干预后患者疼痛、肿胀明显好转, 疼痛视觉模拟评分(VAS)由 6 分降至 0 分。中药膏摩联合中药湿热敷作用直接、效果明显、无不良反应, 对促进患者康复具有积极意义。

关键词: 扁桃体淋巴瘤; 中药膏摩; 中药湿热敷; 疼痛; 肿胀; 中医护理

Experience of Traditional Chinese Medicine nursing of a patient with tonsil lymphoma

LEI Xiangzhu¹, CHEN Jing²

(1. Second Department of Internal Medicine, Beijing Miyun District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101500; 2. Department of Nursing, Beijing Miyun District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101500)

ABSTRACT: This paper reviewed the nursing experience of a patient with tonsil lymphoma treated with Chinese herbal medicine hot-humid compress combined with Chinese herbal medicine ointment rubbing therapy. On the basis of nursing assessment and routine care, the patient was given Chinese herbal medicine hot-humid compress combined with Chinese herbal medicine ointment rubbing therapy to improve the lymphoma symptoms. After the intervention, the pain and swelling were significantly improved, and the Visual Analogue Scale of pain score decreased from 6 to 0. The combination of Chinese herbal medicine hot-humid compress combined with Chinese herbal medicine ointment rubbing is an effective intervention on relief of symptoms of tonsil lymphoma, without adverse reactions.

KEY WORDS: tonsil lymphoma; Chinese herbal medicine ointment rubbing; Chinese herbal medicine hot-humid compress; pain; swelling; Traditional Chinese Medicine nursing

扁桃体淋巴瘤是头颈部常见的恶性肿瘤, 仅次于鳞状细胞癌, 位居第 2 位^[1]。扁桃体恶性淋巴瘤临床表现为扁桃体肥大、咽异物感、咽痛, 与慢性扁桃体的临床症状相似, 缺乏特异性^[2]。扁桃体恶性淋巴瘤好发于男性, 但年龄主要集中在约 50 岁人群^[3]。颈部淋巴结肿大是扁桃体恶性淋巴瘤的早期表现, 晚期可表现为全身多处淋巴结肿大, 查体易被发现^[4]。常规西医干预措施包括手术、放化疗及药物干预等, 可能导致成瘾、肝肾功能受损等, 且效果不佳。中医认为该病因病机主要为肺肾亏虚、脾失健运、湿毒蕴结。中医护理有“简、便、廉、验”的优势, 不仅疗效明确, 而且价格低廉、简便易行, 可明显降低医疗成本,

加快康复速度, 减轻疾病痛苦^[5]。科室于 2021 年 11 月 16 日收治 1 例扁桃体淋巴瘤患者, 通过运用中医护理技术进行干预, 取得了满意的护理效果, 现报告如下。

1 病例资料

患者男性, 82 岁, 主因“咽部疼痛、异物感 3 月余, 加重 1 周”于 2021 年 11 月 16 日收治入院。4 个月前患者无明显诱因出现咽喉部肿痛、自觉有异物感, 外院检查骨髓细胞形态检查报告提示扁桃体大 B 细胞淋巴瘤, PET/CT 提示咽部左侧软组织密度肿物、葡萄糖代谢增高、左颈部淋巴结、葡萄糖代谢增高, 以上符合淋巴瘤改变, 确诊为“扁

收稿日期: 2022-09-16

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

桃体淋巴瘤”。给予口服中药、西黄丸保守治疗。近1个月患者左侧颈部肿物逐渐变大,自觉疼痛;近1周患者自诉咽喉部疼痛、异物感较前加重,为求进一步系统诊治收住入院。刻下症见:咽部疼痛,有异物感,颈部肿物疼痛,左侧颈部可见12 cm×8 cm×3 cm椭圆形肿物,皮肤殷红、肿胀、色泽发亮,表皮完整无破溃,无分泌物,按压质硬,皮温正常,余淋巴结未触及肿大,咽部红肿,扁桃体I度肿大。时有口干,周身乏力,阵发性头晕,体位变化时明显,无肢体活动不利,时有双上肢抖动,纳眠可,大便干,小便频。患者年老体态软弱无力,长期卧床,四肢肌力IV级,肌张力正常,舌暗红,苔白腻,脉弦细。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 皮肤状况评估:皮肤表现为皮肤殷

红、肿胀、色泽发亮,表皮完整无破溃,无分泌物,按压质硬。

2.1.2 疼痛评估:疼痛程度采用视觉模拟评分(VAS)^[6]评估,评分标准:无痛(0分);轻度疼痛(1~3分);中度疼痛(4~6分);重度疼痛(7~10分),疼痛程度无法忍受,严重影响患者睡眠。患者疼痛VAS评分为6分,属于中度疼痛。

2.1.3 心理状况评估:采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,总分<50分属于正常,50~60分属于轻度焦虑,61~70分属于中度焦虑,>70分属于重度焦虑。本例患者因疼痛症状明显导致紧张和焦虑,向患者介绍SAS焦虑评分量表,患者SAS量表总分70分,评估为中度焦虑。

2.2 护理计划和目标

根据护理评估明确护理诊断,制定护理计划和目标,见表1。

表1 患者护理诊断、计划和目标

护理诊断	护理计划	护理目标
疼痛:与恶性肿瘤有关	中医特色技术消肿散结止痛	患者入院后1周VAS评分由6分将至3分或0分
焦虑:与疼痛、气机不畅有关	减轻疼痛,调达情志	患者入院后1周SAS评分由70分降至≤50分
肺部感染、压疮的危险:与长期卧床及抵抗力下降有关	定时翻身扣背,保持清洁卫生积极进行床上运动,循序渐进进行床边坐起等训练	患者住院期间未发生肺部感染无压疮的发生

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理:根据患者辨证分型及病情,给予患者中药膏摩联合中药湿热敷干预。取连翘20 g、海藻20 g、醋乳香20 g、醋鳖甲15 g、龙骨20 g、干姜40 g、细辛10 g、夏枯草15 g、姜半夏30 g等中草药配置成中药颗粒,加入黄酒、水搅拌均匀,制成膏状。①操作流程:让患者取合适体位,暴露操作部位。将调好的中药膏加热至38~43℃,以患者耐受为宜。取适量药膏在患处进行点按摩5~10 min,之后在患处敷一块大小合适的纱布,将剩余中药膏均匀涂抹于纱布上,厚度约2~3 mm,覆盖保鲜膜后进行湿热敷。②频次及疗程:每次治疗的时间约为30 min,1次/d,7 d为1个疗程。③注意事项:清洁皮肤,取舒适体位,整理床单位,清理用物。保持患处皮肤清洁干燥,忌用热水烫洗局部皮肤。中药膏温度适宜,结合本病例中患者湿毒蕴结、颈部肿物红肿,故药膏温度宜低。指导患者采取健侧卧位,避免挤压肿物。治疗过程中应注意询问患者感受,如有不适,立即

停用。治疗结束后宜卧床休息,以患者不感劳累为宜。

2.3.2 常规护理:床单、被褥、内衣要选用纯棉制品,保持清洁干燥。应穿着宽大、舒适的衣服,以免摩擦引起疼痛。忌用化学洗涤剂洗涤衣物。保持皮损处皮肤清洁干燥,忌用热水烫洗局部皮肤。饮食以清淡、易消化为原则,宜多食新鲜水果和蔬菜,忌食辛辣、刺激性食物,忌鱼腥虾蟹、鸡、羊肉等食物,禁烟、酒。少量频次饮温水。

2.3.3 情志护理:患者因疼痛影响,通常会出现焦虑、烦躁、易怒等负性情绪。因此,护士应该疏导患者,多与患者沟通交流,耐心向患者讲解疾病的有关知识,消除顾虑和恐惧,使患者保持心情愉快、精神乐观和情绪稳定。同时向家属讲解疾病的转归和发展过程,多给予患者陪伴、关怀,体会家庭温暖。

2.3.4 延续护理:患者出院1周、1个月、2个月、3个月进行电话回访,主要进行对患者肿瘤疼痛性质、大小及伴随症状的随访,以及针对患者的

心理、饮食、运动进行健康指导和宣教,指导家属进行居家护理、人文关怀。出院后患者继续在“中药膏摩技术中心”门诊治疗室进行中药膏摩联合中药湿热敷治疗。

2.4 护理评价

患者11月16日—12月2日住院期间治疗效

表1 患者住院期间治疗效果

	基线	1~3 d	3~6 d	6~9 d	9~12d	12~15d
VAS/分	6	4	1	0	0	0
肿物大小	12 cm×8 cm×3 cm	12 cm×8 cm×3 cm	10 cm×7 cm×3 cm	9 cm×7 cm×2 cm	8 cm×6 cm×2 cm	7 cm×5 cm×1 cm
皮肤颜色	殷红、发亮	殷红、发亮	暗红	淡粉	正常	正常
SAS/分	70	70	55	50	50	50

表2 患者出院后在“中药膏摩技术中心门诊”治疗的效果

	基线	1个月	2个月	3个月
VAS/分	0	0	0	0
肿物大小	7 cm×5 cm×1 cm	5 cm×3 cm×0.5 cm	3 cm×2 cm	2 cm×1 cm
皮肤颜色	淡粉	淡粉	正常	正常
SAS/分	50	30	20	20

3 讨论

扁桃体淋巴瘤属中医“癌病”范畴,病机本虚标实,主要为肺肾亏虚,脾胃虚弱,湿聚成痰,湿毒蕴结,故见咽颈部红肿、疼痛,当属湿毒蕴结,属实证为主。

本研究采用的中药膏摩技术主要是由手指点穴、按摩、敷药3个部分组成^[7]。手指点穴:手指点穴的手法处于推拿手法与针法之间,该手法由手指来代替针,其疗效会优于普通的按摩手法^[8]。膏是一种推拿介质,摩是一种推拿手法,膏摩技术成功的将药物与按摩有机的结合在一起有疏通经络、通络止痛的作用。此外,中药膏摩由受过专业培训的护士操作,在对患者治疗的同时,注重护患沟通,通过心理疏导、康复指导等,充分发挥护理优势,取得良好的护理干预效果^[9]。

本研究选择使用中药湿热敷法,分析主要原因:中药湿热敷是中医传统医学中重要的外治法之一,在我国历史悠久^[10]。中药湿热敷最早可以追溯到《黄帝内经》^[11]，“其有邪者，渍形以为汗”，“寒者热之，热者寒之…摩之浴之”，以及“痹不仁肿痛，…可按、可药、可浴”，“渍形”、“浴之”便是对中药湿热敷的相关描述。中药湿热敷法使药物直接透过皮肤,通过经络血脉信息传递,并利用不同药物的性味作用。通过温热的药膏舒畅毛孔,达到通经达络的目的,以减轻患者的痛苦。在整体

果明显,疼痛VAS评分由6分降至0分,SAS评分由70分降至50分,肿物大小7 cm×5 cm×1 cm,皮肤颜色恢复正常。见表1。患者出院1—3个月继续在“中药膏摩技术中心门诊”接受治疗,效果明显,见表2。

观与辨证观的指导下,选取对症的具有治疗作用的药物开展相关的中药湿热敷,在热力的作用下可以使药物的药效更好地发挥疗效,达到疏通经络的目的。运用中医外治法的优势,中医护理的整体观念和辨证施护与“为人民群众提供全方位全周期健康服务”理念完全契合用^[12]。

通过回顾本病例的治疗与护理过程,发挥中医护理技术的优势,将中药膏摩与中药湿热敷有机的结合在一起,在双重作用下提示这种中医外治技术治疗肿瘤、癌痛的临床治愈效果显著,可明显减少患者疼痛的性质、肿物大小,增加患者舒适度,此项操作简便、易学、无创、绿色、无不良反应等,患者容易接受,依从性较好,具有中医“简、便、廉、验”的特点。今后可以开展多中心、大样本的临床研究,进一步验证其临床效果。

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] WADA N, HAM M F, FUJITA S, et al. Malignant lymphomas in Waldeyer's ring in Asian countries: association with histologic types and Epstein-Barr virus [J]. Mol Med Rep, 2008, 1(5): 651-655.
- [2] 张文忠, 夏俊阳. 扁桃体恶性淋巴瘤的诊断与治疗 [J]. 扬州职业大学学报, 2016, 20(3): 49-51.

ZHANG W Z, XIA J Y. Diagnosis and treatment of

- tonsil malignant lymphoma [J]. J Yangzhou Polytech Coll, 2016, 20(3): 49–51. (in Chinese)
- [3] 布洁, 高黎, 徐国镇, 等. 160 例扁桃体癌的放射治疗及预后 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2001, 10(2): 104–107.
- BU J, GAO N, XU G Z, et al. Radiotherapy and prognosis of carcinoma in tonsil in 160 patients [J]. Chin J Radiat Oncol, 2001, 10(2): 104–107. (in Chinese)
- [4] WILLIAMS M D, BROWN H M. The adequacy of gross pathological examination of routine tonsils and adenoids in patients 21 years old and younger [J]. Hum Pathol, 2003, 34(10): 1053–1057.
- [5] 解雪君, 彭微. 中医康复医学的优势和发展 [J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(4): 169–170.
- XIE X J, PENG W. Advantages and development of rehabilitation medicine of traditional Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2016, 24(4): 169–170. (in Chinese)
- [6] 周玲, 孔红武, 王薇. 慢性疼痛患者整体疼痛评估量表的汉化及信效度评价 [J]. 中华护理杂志, 2014, 49(9): 1121–1124.
- ZHOU L, KONG H W, WANG W. Reliability and validity of the Chinese version of Global Pain Scale [J]. Chin J Nurs, 2014, 49(9): 1121–1124. (in Chinese)
- [7] 高冬华, 李庆玲, 齐添添, 等. 1 例系统性硬化症患者应用中药膏摩联合红外线烤灯治疗的护理体会 [J]. 中西医结合护理, 2021, 7(10): 111–113.
- GAO D H, LI Q L, QI T T, et al. Traditional Chinese Medicine ointment combined with infrared heat lamp in the treatment of systemic sclerosis and related nursing management: A case report [J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(10): 111–113. (in Chinese)
- [8] 李春红, 郭敬. 中药膏摩技术在脾胃虚寒型腹胀患者中的应用效果研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(3): 549–552.
- LI C H, GUO J. Effect of traditional Chinese medicine ointment and rubbing technique in patients with cold abdominal distension due to deficiency of spleen and stomach [J]. J Chang Univ Chin Med, 2019, 35(3): 549–552. (in Chinese)
- [9] 宋君霞, 王丰. 中药膏摩治疗急性踝关节扭伤临床观察及护理体会 [J]. 中医外治杂志, 2020, 29(2): 72–73.
- SONG J X, WANG F. Clinical observation and nursing experience of treating acute ankle sprain with traditional Chinese medicine ointment and rubbing [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2020, 29(2): 72–73. (in Chinese)
- [10] 成华, 刘娟, 程宁. 1 例注射狂犬疫苗引起严重过敏性皮炎的中医护理体会 [J]. 中西医结合护理, 2021, 7(1): 131–133.
- CHENG H, LIU J, CHENG N. Traditional Chinese Medicine nursing management of a case with severe allergic dermatitis induced by rabies vaccine [J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(1): 131–133. (in Chinese)
- [11] 江玉. 古代中医外科外治方法发明创造价值的研究 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2014.
- IANG Y. Innovation and value of external surgical-treatment of Traditional Chinese Medicine in ancient-times of China [D]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2014. (in Chinese)
- [12] 唐玲. 传承创新发展, 全面提升中医护理能力——北京市中医护理能力提升工程专栏导语 [J]. 中西医结合护理, 2021, 7(3): 1–3.
- TANG L. Inheritance and innovation to comprehensively improve the Traditional Chinese Medicine nursing competence: An introduction [J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(3): 1–3. (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。