

DOI: 10.12209/CAIM202309210001

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷治疗1例老年甲状腺癌患者 术后头晕头痛的护理

石 宇¹, 李月茹¹, 商 翠², 曹红京¹, 李 宁¹, 李 静¹

(1. 北京市隆福医院 护理部, 北京 100010;

2. 北京市隆福医院 普外科, 北京 100010)

摘要: 本文总结1例老年甲状腺癌患者术后头晕头痛的护理经验。将患者心理状态、疼痛程度作为观察指标, 通过运用穴位贴敷治疗患者术后头晕头痛不适反应, 并采用饮食指导、情志护理等方法对患者进行护理干预, 患者头晕、疼痛、焦虑症状得到明显缓解。

关键词: 甲状腺癌; 老年患者; 穴位贴敷; 中医护理

Nursing of an elderly patient with postoperative dizziness and headache caused by acupoint application therapy for thyroid cancer

SHI Yu¹, LI Yueru¹, SHANG Cui², CAO Hongjing¹, LI Ning¹, LI Jing¹

(1. Department of Nursing, Beijing Longfu Hospital, Beijing 100010;

2. Department of General Surgery, Beijing Longfu Hospital, Beijing 100010)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of postoperative dizziness and headache in an elderly patient with thyroid cancer. Using the patient's psychological state and pain level as observation indicators, Treatment of postoperative dizziness, headache, and discomfort in patients using acupoint application, and adopt methods such as dietary guidance and emotional care to provide nursing interventions for patients, The patient's dizziness, pain, and anxiety symptoms have been significantly alleviated.

KEY WORDS: thyroid cancer; elderly patient; acupoint application; Traditional Chinese Medicine nursing

甲状腺癌整体病程缓慢, 早期没有明显的身体感受。典型症状较少, 往往会导致病情的延误, 临床老年女性患者高于男性患者^[1]。甲状腺手术需保持颈过伸、肩高头低体位, 术后易出现头晕头痛症状^[2], 穴位贴敷集经络刺激与药物作用于一体, 有较好的活血效果。很多老年甲状腺癌患者自身往往合并多种疾病, 且由于年龄较大, 思想负担较重, 饱受疼痛、焦虑等困扰, 影响老年甲状腺癌患者术后恢复情况^[3]。因此需要在术后护理过程中就老年甲状腺癌患者术后头痛头晕、焦虑等特点给予针对性护理干预, 减轻患者痛苦, 促进患者情绪改善。本文总结1例老年甲状腺癌患者术后头晕头痛的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 65周岁, 于2023年9月14日入院。主诉: 发现甲状腺肿物2月; 既往高脂血症3年; 2型糖尿病5年, 口服二甲双胍; 慢性胃炎病史2年; 无过敏史, 无输血史; 失眠症状多年, 二便正常。诊断为甲状腺恶性肿瘤, 患者于2023年9月15日完成术治疗, 术后出现头晕、头痛、切口疼痛、睡眠质量不佳、焦虑抑郁等问题。入院检查: 体温(T) 36.3℃, 心率(P) 74次/min, 呼吸(R) 19次/min, 脉搏(BP) 130/70 mmHg。西医检查: 患者神志清醒, 对话可知, 存在一定程度的焦虑和抑郁情绪; 心肺音清, 未见异常; 颈软, 颈部对称, 双侧颈静脉

收稿日期: 2023-09-21

通信作者: 曹红京, E-mail: lfyhlb@126.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

无怒张,无抵抗,气管居中,双侧甲状腺未及明显肿物;颈部未及明显肿大淋巴结,未触及震颤,未及血管杂音。中医检查:面色少华,语声清晰,舌暗红,苔白腻,脉弦滑。辅助检查:①甲状腺超声:甲状腺右叶体积增大,形态饱满,大小形态尚可,腺体内可见多发囊实性结节,大者位于左叶中下部,大小约 $1.1\text{ cm}\times 0.5\text{ cm}\times 0.9\text{ cm}$,边界清楚,形态规则。②CDFI示:周边可见血流信号,另于左叶下部可见一低回声结节,大小约 $0.7\text{ cm}\times 0.5\text{ cm}\times 0.5\text{ cm}$,边界尚清,形态尚规则,内可见斑状强回声;CDFI示其内未见明显血流信号,右叶下极可见一不均质回声结节,大小约 $2.4\text{ cm}\times 1.8\text{ cm}\times 1.7\text{ cm}$,边界欠清,形态欠规则,内可见透声区,周边可见斑状钙化灶;余腺体实性回声均匀。病理检查:(-1甲状腺右叶上部侧低回声结节2张)涂片符合甲状腺乳头状癌;(-2甲状腺右叶上部前侧结节基因检测)BRAF(V600E)突变,CT值:25;(-1甲状腺左叶中下部低回声结节2张)涂片见炎性纤维素性物背景中有少许轻度异性滤泡上皮细胞,考虑良性病变可能性大;(-2甲状腺左叶中下部低回声结节基因检测)BRAF(V600E)未见病变。西医诊断:右侧甲状腺乳头状癌、左侧甲状腺肿物、2型糖尿病、高脂血症、慢性胃炎;中医诊断:石瘰;中医辨证分型:痰瘀互结;干预类型:予中医适宜技术治疗、运动指导、情志护理、饮食护理。

遵医嘱予患者以下治疗:①2023年9月15日,全麻下行左侧甲状腺全切+右侧甲状腺癌根治+右下甲状旁腺移植术,给予患者穴位贴敷治疗,选取大椎穴、涌泉穴,治疗患者术后头晕头痛。术后患者因术前适应性体位锻炼欠缺,引起术后头晕头痛,继而引起焦虑情绪,视觉模拟评分表评分为5分,属中度疼痛,焦虑自评表评分为55分、抑郁自评表评分为57分。②2023年9月16日,给予患者穴位贴敷治疗,选取大椎穴、涌泉穴,治疗患者术后头晕头痛,通过情志护理降低患者不良情绪。治疗后,患者视觉模拟评分表评分为4分,中度疼痛,焦虑自评表评分为48分、抑郁自评表评分为50分。③2023年9月17日,给予患者穴位贴敷治疗,选取大椎穴、涌泉穴,治疗患者术后头晕头痛,通过情志护理降低患者不良情绪。该阶段患者视觉模拟评分表评分为3分,轻度疼痛,焦虑自评表评分为40分、抑郁自评表评分为42分。④2023年9月18日,给予患者穴位贴敷治疗,选取大椎穴、涌泉穴,治疗患者术后头晕头痛,通过

情志护理降低患者不良情绪。患者头晕头痛症状消失,视觉模拟评分表评分为2分,轻度疼痛,焦虑自评表评分为38分、抑郁自评表评分为35分,顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者手术顺利,未发生喉头水肿、生命体征平稳,术中出血量约10 mL,未输血,术后顺利拔出气管插管,患者清醒,无声音嘶哑,安返病房。术后患者生命体征平稳,血压149/72 mmHg,意识清醒,带回颈部引流管一根,引流通畅且固定良好,引流液为红色血性,引流量约4 mL,伤口敷料整洁无渗出。术后6 h完全清醒后,患者诉头痛、伤口疼痛、焦虑。

采用视觉模拟评分(VAS)对患者疼痛情况进行评估,给患者一个长度为10 cm的游动标尺,两端分别标注“无痛/功能完全恢复”和“最严重的疼痛/功能完全丧失”。患者需要在游动标尺上标记出自己的主观感受程度,然后通过测量标记点与直线起点的距离来评估患者的疼痛程度或功能恢复程度。采用视觉模拟评分(VAS)对患者疼痛情况进行评估,评分为5分,属中度疼痛。

采用焦虑自评表(SAS)和抑郁自评表(SDS)对患者术后心理状态变化进行评估,量表中每个项目的评分范围为1~4分,总分范围为20~80分,最终得分越高心理负面情绪越严重。采用焦虑自评表(SAS)和抑郁自评表(SDS)对老年甲状腺患者术后心理状态变化进行评估,焦虑自评表(SAS)为55分,抑郁自评表(SDS)为57分。

2.2 护理诊断

根据患者具体情况,作出以下护理诊断:①感知功能紊乱与术前缺乏适应性体位训练有关,继而术中长时间头部过度后仰,造成术后头晕头痛。②焦虑状态与术前缺乏适应性体位训练造成术后头晕、头痛,手术切口造成咽痛有关。③形态紊乱与术后造成颈部疤痕有关。

2.3 护理计划

遵医嘱为该例患者制定以下护理计划:①给予患者穴位贴敷,缓解患者因术中长时间颈部后仰造成头晕头痛症状。②音乐疗法缓解患者焦虑情绪,睡前可饮用牛奶助眠。③给予患者心理疏导,给患者讲解成功案例缓解患者术后对于形态紊乱产生焦虑情绪。

2.4 护理实施

2.4.1 穴位贴敷

穴位贴敷方剂由晚蚕沙 15 g, 吴茱萸叶 20 g, 石菖蒲 20 g, 羌活 10 g, 川芎 10 g, 白芷 10 g, 蔓荆子 10 g, 决明子 10 g, 首乌藤 10 g 制作而成, 将以上药物粉碎后, 加以蜂蜜调制成药膏, 将药膏放置在敷贴内。选取大椎穴、涌泉穴。大椎穴隶属督脉, 位于颈后部, 第 7 颈棘突下凹陷中, 后正中线上。涌泉穴位于足底部, 蜷足时足前部凹陷处。用温水擦拭穴位周围皮肤, 确保皮肤无红肿破溃, 待干, 敷贴在穴位上 4~6 h, 1 次/d, 疗程为 4 d。

2.4.2 基础护理

患者术后取半卧位, 待完全清醒后取半卧位, 有助于伤口引流及呼吸, 保持引流管通畅。观察患者引流液颜色、性质、量, 保持伤口敷料清洁干燥, 避免伤口感染; 甲状腺患者需着重观察患者声调有无降低及声音嘶哑, 以便及时发现患者是否有喉返及喉上神经损伤, 手足有无麻木抽搐及针刺感; 加强患者血钙浓度动态变化检测, 遵医嘱给予患者雾化吸入稀释痰液并指导患者有效咳痰。

2.4.3 饮食护理

因甲状腺术后, 颈部活动、吞咽动作大有出血风险, 饮食以清淡为主, 避免辛辣、油腻的食物, 并保证低温流质饮食。根据患者耐受情况, 逐渐将

饮食过渡至半流食、软食及普食^[4]。患者因既往有高脂血症、糖尿病病史, 饮食亦应注意摄入盐低脂低糖食物并避免食用过期或不洁食物, 以免引起食物中毒或其他不良反应^[5]。

2.4.4 情志护理

在对老年甲状腺癌患者进行护理的过程中, 除了要关注患者病情变化, 还需要关注患者情志变化, 给予患者情绪价值, 提高患者治疗的自信。首先, 营造良好的病房环境, 注重病房内部整洁、卫生的同时, 增加病房通风, 减少病房内噪音, 保持安静环境, 并适当播放舒缓音乐营造舒适氛围, 对于轻微疼痛患者能起到转移注意力, 降低疼痛影响的目的^[6]。做好心理护理, 用通俗的语言向病人介绍手术的重要性及术后注意事项。介绍手术成功案例, 消除其思想顾虑, 积极配合治疗, 树立战胜病魔的信心, 提倡家属一起参与心理护理。

3 结果和随访

3.1 治疗效果

采用视觉模拟评分(VAS)对老年甲状腺癌患者术后疼痛情况进行评估, 对护理前和护理后进行对比分析, 可以发现护理后头晕、头痛疼痛程度降低, 详见表 1。

表 1 疼痛情况评估

评估项目	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天
VAS/分	5	4	3	2
评价	中度疼痛, 有明显头痛、头晕症状, 伴有轻微恶心、呕吐感	中度疼痛, 头痛、头晕症状有所缓解, 无恶心、呕吐	轻度疼痛, 头晕情况逐渐消失, 轻微头痛	轻度疼痛, 无头晕头痛

采用焦虑自评表(SAS)和抑郁自评表(SDS)对老年甲状腺癌患者术后心理状态变化进行评估, 对护理前护理后评分进行对比分析, 可以发现护

理后患者情志不舒情况得到改善, 焦虑和抑郁情绪都有所减轻, 并评分达到正常范畴, 详见表 2。

表 2 心理情况评估

评估项目	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天
SAS/分	55	48	40	38
SDS/分	57	50	42	35
评价	轻度焦虑、抑郁, 情绪较为低落, 缺乏沟通、交流欲望	焦虑、抑郁情绪得到平复, 能够主动进行交流, 语言略有消极	焦虑、抑郁情绪有所好转, 开始主动沟通, 正面情绪逐渐恢复	情绪恢复正常, 对自身恢复情况较为满意。

3.2 随访

出院一周后, 通过电话随访, 患者对诊疗过程表示满意。嘱患者按时服药、定期复查, 如有不适, 立即到院就诊。

4 讨论

甲状腺癌并不属于高发性癌症, 但近年来其

发病率一直保持上升势头, 其在老年人群中发展较为迅猛, 手术是甲状腺癌最为有效且常见的治疗方式之一。甲状腺癌手术需患者长时间颈部后伸, 人体颈椎后伸活动度一般为 35~45°, 而颈部过度后伸则会导致椎管变得狭窄, 增加椎动脉受压力度, 影响大脑正常血液运行, 继而使患者出现头晕头痛等不适症状。^[7]。本案例显示, 将中医穴

位贴敷应用到老年甲状腺癌患者术后护理工作中,患者头晕头痛等症状得到减轻或消失。从中医的角度进行分析,甲状腺癌患者术后出现头疼、头晕等现象与气血运行有直接的关系,手术过程中患者头颈部一直保持拉伸状态,容易影响头颈部供血,导致气血失调^[8]。穴位敷贴一直有“可与内治并行,而能补内治之不及”的功效。大椎穴有解表清热、镇静安神、理气止痛、消肿散结之功效;涌泉穴有滋阴益肾、平肝熄风、醒脑开窍之功效。老年患者因身体机能退化,脑供血不足等原因多存在气血凝滞、运行不畅等方面问题,进而导致术后头晕头痛现象的加剧。针对老年甲状腺癌患者术后头晕头痛采用穴位贴敷,通过皮肤穴位直接进行药物渗透,达到通经活络,畅通气机,荣养血脉的作用,进而改善供血不足的问题,加快患者术后头晕、头痛等不适症状的改善^[9]。除此之外,通过情志护理,提升患者治疗过程中的自信心,改善患者抑郁、焦虑等不良情绪,对于帮助患者提高恢复速度也有一定的帮助作用。

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] 董雯婷,王占明,宇应涛. 3750例甲状腺癌住院病例特征分析[J]. 中国病案, 2023, 24(6): 73-75.
DONG W T, WANG Z M, YU Y T. Analysis on the clinical features of 3750 inpatients with thyroid cancer[J]. Chin Med Rec, 2023, 24(6): 73-75. (in Chinese)
- [2] 曾少珊,胡珍钰,赵丹,等. 耳部刮痧联合穴位贴敷对甲状腺术后患者头晕头痛的效果观察[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(6): 74-75.
ZENG S S, HU Z Y, ZHAO D, et al. Observation on the effect of ear scraping combined with acupoint application on dizziness and headache in patients after thyroid surgery[J]. Mod Nurse, 2021, 28(6): 74-75. (in Chinese)
- [3] 李杨,王权,杨珂璐,等. 基于文献计量学的甲状腺癌诊疗进展历程的循证可视化研究[J]. 中国普
通外科杂志, 2023, 32(5): 707-717.
LI Y, WANG Q, YANG K L, et al. Evidence-based visualization study on the progress of diagnosis and treatment for thyroid cancer based on bibliometrics[J]. China J Gen Surg, 2023, 32(5): 707-717. (in Chinese)
- [4] 李秀秀,张恒,王星,等. 腔镜下甲状腺癌围手术期快速康复护理研究进展[J]. 河南医学研究, 2023, 32(12): 2300-2304.
LI X X, ZHANG H, WANG X, et al. Research progress on preoperative rapid rehabilitation nursing for thyroid cancer under endoscope[J]. Henan Med Res, 2023, 32(12): 2300-2304. (in Chinese)
- [5] 聂晓燕. 中西医结合护理在2型糖尿病合并甲状腺功能亢进患者中的应用效果[J]. 西部中医药, 2019, 32(4): 120-122.
NIE X Y. The effects of integrative medicine nursing applied to the patients suffering diabetes mellitus complicated with hyperthyroidism[J]. West J Tradit Chin Med, 2019, 32(4): 120-122. (in Chinese)
- [6] 黄婷婷,屈欢,姜桂春. 甲状腺癌患者术后心理状况的研究进展[J]. 辽宁医学杂志, 2023, 37(2): 9-12.
HUANG T T, QU H, JIANG G C. Research progress on postoperative psychological status of patients with thyroid cancer[J]. Med J Liaoning, 2023, 37(2): 9-12. (in Chinese)
- [7] 谭爱群,周海婷,杨雪琴,等. 颈后伸仰卧位训练缓解甲状腺术后患者不良反应临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(49): 刊《2020年20卷49期73-刊》2020年20卷49期74.
- [8] 范源. 甲状腺癌的中西医结合治疗[C]//第十二次全国中西医结合内分泌代谢病学术大会暨糖尿病、甲状腺疾病高峰论坛论文资料汇编. 沈阳, 2019: 48-52, 47.
- [9] 李冬山,郭春英. 中西医结合治疗甲状腺癌术后患者的临床疗效评估[J]. 人人健康, 2018(8): 52.
LI D S, GUO C Y. Clinical efficacy evaluation of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of postoperative patients with thyroid cancer[J]. Heath EVERYONE, 2018(8): 52. (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。