

1 例小肠恶性肿瘤终末期患者的中西医护理病例报告

蒋晓玥, 刘红颖

(北京市回民医院 安宁疗护中心, 北京 100053)

摘要: 本文总结 1 例小肠恶性肿瘤患者的中西医护理经验。**目的** 通过中西医护理结合方式缓解小肠终末期患者的疾病症状。**方法** 在常规护理的基础上, 根据病人疾病症状实施中医护理技术干预, 包括艾灸、穴位贴敷、中医情志护理等方式, 帮助患者有效缓解临床症状。**结果** 患者的营养不良、腹胀、疼痛、心理状态均得到改善。**结论** 通过中西医护理结合方式改善患者晚期不适症状疗效显著。

关键词: 小肠恶性肿瘤; 中西医结合; 护理

A case report of traditional Chinese and western medicine nursing for a patient with end-stage malignant tumor of the small intestine

JIANG Xiaoyue, LIU Hongying

(Department of Hospice Center, The Beijing Huimin Hospital, Beijing 100053)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of traditional Chinese and western medicine for a patient with small intestinal malignant tumor. **Objective** To relieve the symptoms of patients with end-stage small bowel disease by the combination of traditional Chinese and western medicine nursing. **Methods** On the basis of routine nursing, TCM nursing intervention was carried out according to patients' disease symptoms, including moxibustion, acupoint application, TCM emotional nursing, etc., to help patients effectively relieve their clinical symptoms. **Results** Malnutrition, abdominal distension, pain and psychological status of the patients were improved. **Conclusions** The combination of traditional Chinese and western medicine nursing can significantly improve the symptoms of patients with late discomfort.

KEY WORDS: small intestinal malignant tumor; integrated traditional Chinese and western medicine; nursing care

小肠恶性肿瘤较为罕见, 仅占消化系统肿瘤的 2% 左右。据报道, 小肠恶性肿瘤的发病率呈逐年上升趋势。多数小肠肿瘤患者表现为长期隐匿的不典型症状, 其最常见的起始临床体征为腹部不适或腹痛、腹部肿块、肠梗阻、贫血、体重下降等。该病早期可无症状, 当肿瘤体积较大时会出现压迫, 导致出血、呕血、腹痛等各种症状^[1]。如何缓解患者不适症状、降低病死率已成为医护人员所关注的重点。中西医护理是将西医护理措施与中医护理措施相结合的护理方法, 在西医常规护理措施的基础上, 根据中医理论制定适合患者护理措施, 给予患者辨证护理^[2], 帮助患者改善不适症状、缓解不良情绪, 从而提高患者的生活质

量^[3]。因此, 科学有效的中西医结合护理是非常有必要的。本文总结 1 例小肠恶性肿瘤终末期患者的中西医结合护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 70 岁, 主因“间断恶心、呕吐、腹胀近 1 月”于 2023 年 7 月 11 日收入本科。既往冠心病、陈旧性心肌梗塞 5 年、轻度贫血 2 月, 长期口服叶酸、铁剂等对症治疗。否认家族遗传病史及类似病史, 无药物食物过敏史, 无吸烟史, 无饮酒史, 生活较规律。适龄结婚、配偶及 1 女体健。中医望、闻、切诊: ①神色形态: 少神, 面色白, 体型老

迈,卧床状态;②语声气味:语声低微,无异常体位;③舌象脉象:舌淡,苔薄白,脉细弱。西视、触、叩、听:神清,精神弱,皮肤巩膜无黄染,双肺呼吸音粗,可闻及少量湿罗音。律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹部未见胃形、肠形,未见胃肠蠕动波,腹胀,全腹压痛,无反跳痛,无肌紧张,肝脾肋下未触及,移动性浊音(-),肠鸣音弱3次/min。双下肢无水肿。实验室检查:细胞角蛋白19片段(CYFRA21-1)测定10.40 ng/mL、糖类抗原125(CA125)测定91.36 U/mL、癌胚抗原测定9.59 ng/mL。中医鉴别诊断:本病中医与痢疾相鉴别:痢疾以腹痛、腹泻、里急后重,排赤白脓血便为主,一般发病较急,常以发热伴呕吐而开始,继则腹痛、腹泻、里急后重排赤白脓血便,其腹痛多呈阵发性,常可在腹泻后减轻。而肠癌较为隐匿,腹痛常为持续性隐痛,泄泻与便秘交替出现为特点,结肠镜检查有助于鉴别,故与此病不符。西医鉴别诊断:①Crohn病:本病多为青年患者,多见于回肠末段,病变局限于结肠少见,多伴有腹痛,腹泻,低热,体重下降,少数患者也可以有肠梗阻表现,X线示回肠末段管壁狭窄,线样征。本患者无此特点,基本可排除此诊断。②结直肠良性肿瘤:占位性病变,生长较大时,可由于压迫而引起肠梗阻,很少出现贫血及体重减轻等情况,此患者暂不考虑此病。③肠结核:主要以慢性腹部隐痛为主,偶有阵发性绞痛,以右下腹及脐周为著,常有腹泻稀便,也有腹泻和便秘交替出现,一般有结核病或结核接触史。此患者暂不考虑此病。

入院时测患者的生命体征:体温(T):36.5℃,脉搏(P):92次/min,呼吸(R):20次/min,血压(BP):94/61 mm Hg。患者卧床,神志清楚,自主体位,慢病面容,纳差、反酸、烧心、全腹胀满,恶心、呕吐、呃逆,眠差,无咳嗽咳痰,每日进食水约1000 mL,大便需药物辅助,小便少。为进一步诊治,以中医诊断“肠癌—气血亏虚证”、西医诊断“小肠恶性肿瘤”收入我科、遵医嘱给予患者内科I级护理,低盐低脂饮食,持续心电监护,低流量吸氧。患者日常生活能力评定(ADL)50分,压疮评分(Braden)15分,属高度风险,跌倒/坠床评分14分,属高度风险。

1.2 治疗情况

诊疗计划:西医主要以保护胃黏膜、静脉补液、抗感染治疗;中医主要以中药汤剂、艾灸、穴位贴敷、中医情志护理。医生已向患者家属交代病

情,患者住院期间随时可能出现心脑血管意外、病情加重等,家属表示理解,并表示放弃有创抢救及有创呼吸机使用,同意药物抢救及无创呼吸机使用。患者住院期间身体及心理痛苦得到缓解,对中医护理表示满意,患者于2023年8月16日在家属陪同下去世。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 腹胀评估:参照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》制定,评定标准为:治愈(2 d以内腹胀消失,排便1次,便质转润,解时通畅,短期无复发);好转(3 d以内腹胀缓解,排便1次,便质转润,排便欠畅);无效(症状无改善)。

2.1.2 疼痛评估:采用视觉模拟量表(VAS)评估患者疼痛程度。0分表示无疼痛;1~3分表示轻度疼痛;4~6分表示中度疼痛;7~10分表示重度疼痛。患者入院时疼痛评分为6分,为中度疼痛。

2.1.3 心理、社会支持评估:采用社会支持评定量表(SSRS)评估患者心理及社会支持。低于20分为获得社会支持度较少;20~30分为具有一般社会支持度;30~40分为具有满意社会支持度。患者入院时评分为23分,为具有一般社会支持度。

2.1.4 中医护理效果评估:依据国家中医药管理局制定的《19个病种中医护理方案》,以常见证候要点、常见症状/证候施护、中医特色治疗护理、健康指导、护理难点、护理效果评价方面进行评分。≥80分为实用性强,60~79分为实用性较强,40~59分为实用性一般,<40分为不实用。

2.2 护理诊断

结合患者主要症状,作出以下护理诊断:①营养失调与消化吸收障碍、摄入减少、丢失过多有关。②腹胀与肿瘤体积增大有关。③疼痛与肿瘤发展侵犯人体组织有关。④抑郁与不了解疾病的预后有关。

2.3 护理计划

在西医常规护理的基础上,运用中医特色护理技术,如艾灸、穴位贴敷、耳穴压豆、中药口腔护理,缓解患者营养失调、腹胀、疼痛及抑郁等症状,使患者生活质量得到提高,可以平静、有尊严地离去,达到“善终”,家属可以回归正常生活。

2.4 护理实施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 管路护理:①患者外周血管条件不好,需

要静脉营养支持,遵医嘱给予患者经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)。由于恶性肿瘤终末期病人活动量减少,导致血流减慢,再加上肿瘤细胞可直接活化凝血系统,或与机体正常细胞相互作用产生凝血因子,容易导致血栓形成^[4]。在日常护理中,告知病人进行规律适度的上肢握拳运动;液体输完时,及时用生理盐水脉冲式封管。每周一次PICC维护护理。患者在院期间未发生导管相关性血栓。②患者腹胀明显,遵医嘱给予患者胃肠减压。有效的胃肠减压可以吸出吞咽下去的空气和肠腔内产生的气体及消化液,减轻腹胀,改善呼吸及循环功能^[5]。在日常护理中,负压引流器每日更换,每日记录引流液颜色、性质、量。

2.4.1.2 灌肠护理:患者腹胀明显,遵医嘱给予患者温盐水 300 mL 灌肠,2 次/d。携用物至床旁,再次告知并核对患者,请无关人员回避,用屏风遮挡,嘱患者排尿。协助患者取左侧卧位,双膝屈曲,褪裤至膝部,臀部移至床沿,将治疗巾置于臀下,盖好被子,注意保暖。将灌肠袋挂于输液架上,袋内液面高于肛门约 40~60 cm,温度 39~41℃,排尽管内气体,夹管。一手垫卫生纸分开肛门,嘱患者深呼吸,一手将肛管缓缓插入直肠 7~10 cm。固定肛管,开放管夹,使液体缓缓流入。注意观察液面下降及患者颜面部,如出现面色苍白、出冷汗、猛烈腹痛,立即停止灌肠,告知医生,遵医嘱给予患者处置措施。灌肠液即将流尽时夹管,用卫生纸包裹肛管轻轻拔出并放入弯盘内,擦净肛门,协助病人取舒适卧位。日常护理中,记录患者每日排便次数、灌肠后排便次数、量、颜色。

2.4.1.3 疼痛护理:疼痛部位与肿瘤位置有关,早期多因肿瘤牵引,肠蠕动紊乱引起。大部分为不规则,轻重不等的隐痛、胀痛或痉挛痛,一般不引起重视,一旦继发感染、梗阻或穿孔,则又表现为急性腹痛。控制疼痛有助于改善患者生活质量,增强信心,延长生命。患者入院时疼痛评分为 6 分。在院期间有三次剧烈疼痛,疼痛评分均为 10 分,告知医生,遵医嘱给予患者复方氨林巴比妥注射液 2 mL,肌肉注射,安慰患者、分散患者注意力,半小时后患者诉疼痛减轻,疼痛评分为 3 分。

2.4.1.4 心理护理:患者受疾病长期折磨,多形成焦虑、不安、抑郁等心理状态^[6]。安宁疗护团队将安宁疗护理念告知患者家属,患者家属选择将一部分病情告知患者。患者知晓一部分病情,希望可以参与自己的医疗决策,所以常常询问家属和

医生关于自己的疾病情况。安宁疗护团队根据患者心理状态、社会关系给予个性化心理疏导。与患者家属展开家庭会议:医护人员对患者目前情况、心理状态与家属讲明,并表达希望患者可以被允许知晓自己的病情还可以参与到医疗决策中;患者妻子表示“可以把一部分病情(有肿瘤)告知患者,其他病情(肿瘤位于高处,治疗效果与预期不同)暂不告知患者”;患者女儿表示“希望可以为父亲减少痛苦,不使用有创抢救”。尊重患者家属意愿的前提下,我们与患者进行沟通;患者需要配合的注意事项,如灌肠时配合;患者具有表达意向时,坐下来耐心倾听患者讲述;与患者一同聆听喜欢的音乐,调节患者情绪。安宁疗护团队协助患者家属给予患者情感支持,引导患者对患者妻子说:“老伴,你辛苦了!”;引导患者妻子和女儿对患者说:“永远爱你!”,促进双方表达道谢、道爱。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药汤剂:患者病久,正气虚损,易招致邪毒入侵,更伤正气,正气既虚,无力抗邪,气、淤、毒留滞于肠,壅蓄不散,肠传导失司,日久则积生于内,发为肠癌。中药汤剂给予十全大补汤补气养血、扶脾益肾。方中太子参益气;黄芪健脾补中;白术健脾燥湿。治疗频次:水煎服,1 剂/d,下午四点服用。

2.4.2.2 艾灸:患者恶心呕吐,遵医嘱给予患者艾灸中脘穴治疗,意为温运中阳治疗。中脘穴对胃黏膜具有保护作用,可使胃肠粘膜上皮细胞生长,增加胃黏膜血流,抑制胃泌素的分泌,从而使胃液分泌减少^[7]。护理措施:1 次/d,于上午 8 点开始。艾灸条温度为 45℃,持续时间为 15~20 min。行艾灸时让患者保持舒适体位,注意燃点距离,太近容易烫伤,太远则疗效不佳,时常询问患者的温热感,并观察局部皮肤潮红程度。艾灸后如起小水泡,一般不需处理;较大的水泡在消毒后用无菌针头刺破,涂上碘伏。艾灸过程中如患者出现头晕、恶心等不适症状,应立即停止,并报告医生对症处理。

2.4.2.3 穴位贴敷:患者纳差、呃逆,遵医嘱给予患者呃逆方穴位贴敷治疗,意为温中降逆。护理措施:将吴茱萸 2 g,丁香 2 g,生姜 5 g 研磨成粉,予陈醋调配成糊状后置于 6 cm×7 cm 的医用穴位贴上,贴敷于中脘穴,在艾灸后开始^[8]。1 次/d,并于 6 h 后揭除^[6]。

2.4.2.4 情志护理:中医有五志七情之说,并衍生出“悲胜怒”“怒生思”等中医心理学理论^[9]。护理

措施:在为患者进行艾灸、穴位贴敷、耳穴压豆等护理时,观察个体情志变化,及时与患者闲聊了解患者的心理状态,并采取有效方式缓解患者的不良情绪,如引导患者宣泄内心不良情绪,保持愉快心境,鼓励患者心情不畅时向家属朋友倾诉,从而提高患者的生活质量。

3 结果

经过中西医结合护理干预后,患者的营养状态(详见表1)、腹胀(详见表2)、疼痛(详见表3)、心理状态均得到改善。腹胀情况由无效(症状无改善)转为好转(3 d以内腹胀缓解,排便1次,便

质转润,排便欠畅)。患者疼痛减轻,2023年7月26日之后患者未发生爆发痛。患者社会支持评定量表为26分,较入院前佳。该病例中医护理方案效果评价为72.49分,本病护理方案评价为实用性较强。

表1 营养状况

时间	2023-07-11	2023-07-18	2023-07-24	2023-07-27
血红蛋白	78 g/L	79 g/L	87 g/L	88 g/L

表2 排便情况

时间	2023-08-03	2023-08-04	2023-08-05	2023-08-06	2023-08-07
大便次数	0	0/E	1/2E	1/2E	1/E

表3 疼痛状况

时间	2023-07-22	2023-07-23	2023-07-26
疼痛部位	右肩	右肩	右肩
疼痛评分/分	10	10	10
遵医嘱使用止痛药	复方氨林巴比妥 2 mL	复方氨林巴比妥 2 mL	复方氨林巴比妥 2 mL
护理措施	安慰患者、卧床休息、分散注意力	安慰患者、卧床休息、分散注意力	安慰患者、卧床休息、分散注意力
疼痛评分/分	3	3	3

4 讨论

肠癌属于中医学的“脏毒便血”“肠覃”“锁肛痔”“便血”“肠癖”范畴。多因忧思郁怒,饮食不节,久痢久泻,脾失健运,气机不畅,毒邪侵入,湿热蕴结,下注大肠,滞留积聚,凝结成积。此病与机体脏腑功能失调,外邪入侵,营卫不和有关^[10]。中医特色护理中,中药汤剂方中太子参益气、黄芪健脾补中、白术健脾燥湿;艾灸中脘穴治疗,意为温运中阳治疗;呃逆方穴位贴敷治疗意为温中降逆;中医情志护理意为调解患者情绪。本病例在常规护理的基础上,结合患者出现不适症状下应用中药汤剂、艾灸、穴位贴敷、中医情志护理等中医特色护理,不仅帮助患者缓解症状,而且帮助患者和家属平稳地度过最后一段时间。通过此病例的治疗护理过程,发挥了中医护理技术的优势,操作简便容易施行、经济、安全,患者接受度高,疗效确切,值得临床推广。

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] 刘君, 吴广利, 肖欣, 等. 原发性小肠肿瘤的研究进展[J]. 当代医学, 2020, 26(10): 188-191.

LIU J, WU G L, XIAO X, et al. Research progress of primary small intestinal neoplasm [J]. Contemp Med, 2020, 26(10): 188-191. (in Chinese)

[2] 李少芳. 中医护理技术在恶性肿瘤晚期病人中的应用[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(6): 81, 102. LI S F. Application of traditional Chinese medicine nursing technology in patients with advanced malignant tumor[J]. Attend Pract Res, 2009, 6(6): 81, 102. (in Chinese)

[3] 陈丽荣, 李明哲, 王波. 穴位贴敷配合艾灸治疗功能性消化不良负性情绪疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(4): 130-132. CHEN L R, LI M Z, WANG B. Therapeutic effect of acupoint sticking therapy combined with moxibustion on negative emotion of functional dyspepsia[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2017, 19(4): 130-132. (in Chinese)

[4] 惠慧, 马燕兰, 郭梅, 等. 恶性肿瘤病人PICC相关性血栓风险因素及护理干预研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(5): 811-816. HUI H, MA Y L, GUO M, et al. Research progress on PICC-related venous thrombus risk factors and nursing intervention in cancer patients [J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(5): 811-816. (in Chinese)

[5] 孙薇, 顾俊菲, 张毅. 胃肠减压联合生长抑素治疗对恶性肠梗阻患者免疫炎症及肠黏膜屏障的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(6): 759-763. SUN W, GU J F, ZHANG Y. Influence of gastroin-

- testinal decompression combined with somatostatin on immune inflammation and intestinal mucosal barrier in patients with malignant bowel obstruction[J]. J N Sichuan Med Coll, 2023, 38(6): 759-763. (in Chinese)
- [6] 蔡敏,高璐璐,陈云,等. 中医护理技术联合应用对改善晚期肿瘤患者临床症状的效果[J]. 上海护理, 2021, 21(3): 48-50.
- CAI M, GAO L L, CHEN Y, et al. Effect of combined application of TCM nursing techniques on improving clinical symptoms of patients with advanced cancer[J]. Shanghai Nurs, 2021, 21(3): 48-50. (in Chinese)
- [7] 常小荣,刘密,严洁,等. 艾灸温通温补效应的作用机制及其规律研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(8): 875-879.
- CHANG X R, LIU M, YAN J, et al. Research on mechanisms and principles of warm-unblock and warm-tonic effects on moxibustion[J]. World Chin Med, 2013, 8(8): 875-879. (in Chinese)
- [8] 林娟英,蔡亚红,洪佳娜. 吴茱萸穴位贴敷联合穴位按摩治疗化疗相关性呃逆的疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(6): 502-504.
- LIN J Y, CAI Y H, HONG J N. Observation on the effect of fructus evodiaeacupoint application combined with acupoint massage in the treatment of chemotherapy-induced hiccough [J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2018, 42(6): 502-504. (in Chinese)
- [9] 侯黎莉,袁雪萍,郁秋华,等. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的干预效果[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(1): 4-6.
- HOU L L, YUAN X P, YU Q H, et al. Intervention effects of traditional Chinese medicine emotional nursing on relieving pains of patients with gastrointestinal cancer[J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2012, 29(1): 4-6. (in Chinese)
- [10] YANG Q R, CHEN W Z, HUANG J D, et al. 肠癖汤在晚期肠癌中的临床应用观察[J]. Guangming J Chin Med, 2008, 23(12): 1944-1945. (in Chinese)
- 杨清蓉,陈文真,黄景东,等. 肠癖汤在晚期肠癌中的临床应用观察[J]. 光明中医, 2008, 23(12): 1944-1945.

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。