

DOI: 10. 12209/CAIM202401040001

· 中西医结合临床案例 ·

腕踝针在 1 例癌性疼痛全程管理中的应用护理报告

贾宗祎¹, 王稷陶², 高冬华¹, 贾宗灿³, 李美连¹, 李 姣¹, 张鑫辉¹

(1. 北京中医药大学东方医院 西院区 护理门诊, 北京, 100072;

2. 北京中医药大学东方医院 南院区 护理门诊, 北京, 100071;

3. 北京中医药大学东方医院 眼科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例腕踝针干预癌性疼痛患者的护理经验。给予患者腕踝针治疗, 并结合心理护理、放疗后皮肤护理、健康教育、疼痛管理等护理措施, 有效缓解了患者疼痛, 提高了患者生活质量。腕踝针操作简单、安全性高、无不良反应, 值得临床推广应用。

关键词: 癌性疼痛; 腕踝针; 疼痛管理

Nursing report on the application of wrist-ankle acupuncture in the whole course management of cancer pain

JIA Zongyi¹, WANG Jitao², GAO Donghua¹, JIA Zongcan³,LI Meilian¹, LI Jiao¹, ZHANG Xinhui¹

(1. Nursing Clinic, West Hospital District, Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100072;

2. Nursing Clinic, South Hospital District, Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100071;

3. Ophthalmology Department, Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with cancerous pain who received wrist-ankle acupuncture intervention. The treatment of wrist-ankle acupuncture combined with psychological care, skin care after radiotherapy, health education, pain management and other nursing measures effectively alleviated the patient's pain and improved the life quality. The wrist-ankle acupuncture is easy to operate, safe, and has no adverse reactions, making it worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: Cancer pain; wrist-ankle acupuncture; pain management

在临床中, 癌症的发病率越来越高。结肠癌是一种常见的恶性肿瘤。结肠癌患者在早期无明显症状, 多数患者在确诊时, 疾病已发展为中晚期。在临床治疗过程中, 实施手术、免疫治疗及化疗等方案, 具有理想的效果^[1]。既往研究指出, 晚期恶性肿瘤患者中急性癌性疼痛发生率为 60%~80%^[2]。在治疗期间, 给予患者有效的护理管理, 实施个性化的疼痛管理, 提高患者生活质量尤为重要。当前临床治疗慢性癌性疼痛以药物为主, 其中轻度患者采取非阿片类镇痛药, 而中重度患者则需要采取阿片类镇痛药, 如盐酸羟考酮缓释

片, 其具有很强的镇痛作用, 但存在副作用大的弊端, 因此应尽量减少剂量和用药时间^[3]。祖国医学认为该病病因病机为病邪侵袭, 脏腑经络气血运行不畅、气血瘀滞、脉络阻塞, 治疗需采取活血化瘀、通络止痛方法。基于皮部理论的腕踝针可振奋皮部及络脉之经气, 起到促进气血运行、疏通经络、消瘀散结、扶阳养阴的功效, 达到止痛的效果^[4]。我院肿瘤科于 2023 年 11 月治疗 1 例结肠癌转移癌性疼痛患者, 通过腕踝针疗法, 取得满意效果, 现报告如下。

收稿日期: 2024-01-04

通信作者: 王稷陶, E-mail: 845104452@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 病例资料

患者女,59岁,主诉:直肠癌术后,腹腔转移4年,多程化疗后,化疗及靶向治疗中。既往史:既往外院诊断“反流性食管炎”、“幽门螺旋杆菌感染”,未予治疗。否认“糖尿病”、“冠心病”病史,否认输血史,否认手术外伤史,否认“肝炎”、“结核”、“新冠肺炎”等传染病史,否认药物食物过敏史。刻下症见:上背部疼痛,左腰连及髋部疼痛,乏力,怕冷,反酸烧心,口干,眼干,食欲减退,眠浅易醒,起夜2~3次,大便质稀,约1~2天一次,尿有泡沫。患者为求进一步化疗,于2023年11月28收入院。查体:体温(T)36.8℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)125/75 mm Hg,体重(WT)55 kg。

中西四诊评估。①望诊:望神:神志清楚;望神态:正常;望皮肤:完好;望鼻咽:鼻道无异分泌物,咽部无充血,双侧扁桃体无肿大;望舌象:舌质淡红、苔薄白,脉细滑,舌下脉络轻度曲张。②闻诊:耳闻(听声音)未闻及明显其他特殊声音,无咳嗽等;鼻闻:(闻气味)口气、体味均未闻及明显异常气息。③问诊:问寒热:怕冷;问汗液:正常出汗;问头身:上背部疼痛,左腰连及髋部疼痛,乏力;问二便:大便质稀,约1~2天一次,尿有泡沫;问饮食:食欲减退;问胸腹:无明显异常;问耳聋:无耳聋;问口渴:无口渴;问旧疾:反流性食管炎、幽门螺旋杆菌感染;问诱因或病因:饮食不节,情志不遂,气机不畅。④切诊:脉细滑。

中医诊断:肠癌。西医诊断:直肠恶性肿瘤(中分化腺癌Ⅳ期)。患者久病消耗正气,属本虚标实,病位在脾,脾气虚弱,气血生化无源,患者乏力,怕冷,久病及肾,肾阳虚弱可见怕冷,眠差,起夜次数多,结合患者舌淡红苔薄白脉细滑,辨证为脾肾两虚。患者直肠癌术后,腹腔转移4年,多程化疗及靶向治疗,病情控制尚可,目前患者每8小时口服氨酚氢考酮片5 mg,疼痛控制不佳。遵医嘱给予内服健脾补肾中药汤剂,穴位贴敷扶正祛邪。患者疼痛评分(NRS)7分。遵医嘱给予腕踝针治疗,5次一疗程。患者治疗一疗程后,疼痛减轻,于2023年12月3日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛症状:根据疼痛视觉模拟量表(NRS)

评估患者疼痛情况。将一直线均分为10个刻度,对应0~10个等级,分值越高说明疼痛越剧烈。无痛为0分;轻度疼痛1~3分;中度疼痛4~6分;重度疼痛7~10分^[5]。本例患者疼痛评分为7分,重度疼痛。

2.1.2 生活质量状态:根据简明疼痛评估表(BPI)评估对生活质量的影。分值越大表示疼痛对生活质量的影。本例患者评估得分为52分。

2.1.3 心理状态评估:采用焦虑自评表(SAS)进行评估,标准分的分界线为50分,分值越高,表示焦虑程度越重,患者焦虑评分为85分。

2.1.4 睡眠情况评估:采用睡眠状况自测量表(SRSS)进行评估。SRSS共10个条目,每个条目的分值为1~5分,分数越高表明睡眠质量越差。患者睡眠状况评分为80分。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及全面评估,针对该患者提出如下护理诊断:疼痛与上背部、左腰连及髋部疼痛有关;焦虑与慢性疼痛有关;睡眠形态紊乱与疼痛影响睡眠有关。

2.3 护理计划

运用腕踝针技术,以充盈气血、通经活络为治疗原则,改善患者疼痛,改善睡眠,缓解患者的焦虑,发挥中医外治法的优势;提高对患者的日常管理,从生活起居、饮食护理、情志护理、用药护理、放疗后皮肤护理和疼痛的自我管理方面加强护理。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

腕踝针治疗:①患者取平卧位,双手放平,进针处用75%酒精消毒,用三指持针柄,用1寸(0.25×25 mm)的一次性无菌针刺与皮肤呈30°角快速刺破皮下组织,针尖通过皮肤后,即将针放平,将针体贴近皮肤表面,循纵得直线方向沿皮下进针,以针下阻力由紧到松出现松弛感为宜,不求得气感,用输液贴固定针柄。留针1小时,拔针时候用干棉签按住针刺部位,迅速拔出,防止皮下出血。②操作要点。选区:患者疼痛部位为上背部,左腰连及髋部,考虑患者左腰及髋部疼痛是上背部连及放射痛,所以取腕部针刺点五、六区(外关、支沟、三阳络、支正相关穴区)进针点进行治疗,避开血管处。调针:若进针时候感觉到酸、麻、胀等感觉,说明阻力比较大,需要重新调整进针,把针留在皮下组织和真皮之间的浅层。③患者于

每日上午 9:00 治疗一次,5 次一疗程,共治疗一疗程。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 生活起居护理:根据患者自身情况,鼓励患者进行适当运动,如散步、太极拳、八段锦等,循序渐进,达到调和脏腑、促进机体功能康复的效果。

2.4.2.2 饮食护理:放化疗期间,气血两虚,主要以补中健脾、益气滋阴为主,应选用山药、香菇、银杏、白扁豆等食物。饮食以清淡、易消化食物为主,避免食用油腻、油炸类食物,以免造成消化系统负担^[6]。嘱患者多食用新鲜的绿叶蔬菜,提升身体素质。

2.4.2.3 情志护理:入院后评估患者病情,讲解结肠癌诱因、临床表现、治疗方式及可能引起的不适,耐心回答患者提出的问题,消除其顾虑,积极主动与患者交流沟通,搭建良好护患关系,对患者予以鼓励、安慰及支持,改善其心理应激反应。患者情绪较差,积极鼓励其阐述内心的想法,缓解心理不适感,指导患者借助聊天、深呼吸、音乐疗法、阅读等形式转移疾病注意力、缓解心理负担。鼓励家属、亲友及病友予以关心,使其获得更多关怀、温暖,缓解不安全心理。邀请疾病恢复良好者现身说法,帮助患者重建信心、提高治疗依从性^[7]。

2.4.2.4 用药护理:使用镇痛药时,告知患者遵医嘱服药的重要性,讲解药物服用时间、剂量及服用

禁忌等,促使患者提高对服药的重视程度,从而规范疼痛治疗,以助于更好地控制疼痛,促进患者的治疗和康复。

2.4.2.5 皮肤护理:告知患者应多选择柔软宽松类衣物,并注意衣服材质的吸湿性。照射野皮肤可用温水和柔软毛巾轻轻沾洗,局部禁用肥皂液擦洗和热水浸浴;局部皮肤禁用碘酒、酒精等刺激性消毒剂;禁用化妆品及刺激性药膏;避免冷热刺激,如热敷、冰袋等。进行放射治疗时,应要求患者将上衣脱掉,提醒其不得对标记进行随意涂改,治疗后出现皮肤变黑情况属于正常现象,不得对皮肤区处进行撕扯以及抓挠^[8]。

2.4.2.6 疼痛的自我管理:教会患者正确疼痛评分并书写疼痛日记,记录疼痛发生时间、程度、止痛方法、止痛药物的使用及剂量、疼痛缓解的时间、脉搏等,准确及时向医务人员报告疼痛情况,教会患者及家属非侵害性疼痛缓解技术的学习,如皮肤按摩法、逐渐放松法、分散注意力法等^[9]。

2.5 护理评价

经过一个疗程的干预后,患者主诉:上背部左腰及髋部疼痛减轻,睡眠质量好转。NRS 评分由 7 分降至 2 分,由重度疼痛转为轻度疼痛;BPI 对生活影响总分数由 54 分降为 21 分,对生活影响降低(见表 1);SAS 评分由 85 分下降至 50 分,表明患者焦虑状态缓解;SASS 评分由 80 分降为 40 分,睡眠质量改善。

表 1 干预前后 BPI 的变化

	对日常生活的影响	对情绪的影响	对行走能力的影响	对日常工作的影响	对与他人关系的影响	对睡眠的影响	对生活兴趣的影响
干预前评分	8	8	7	8	7	8	8
干预后评分	3	3	4	3	2	3	3

根据症状积分采用尼莫地平法计算^[10]:疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。显著有效:疗效指数≥80%;显效:疗效指数 60%~<80%;有效:疗效指数 30%~<60%;无效:疗效指数<30%。本例患者疼痛症状疗效指数 71.4%,为显效;对生活影响疗效指数 61.1%,焦虑状态症状疗效指数 41.7%,睡眠状况症状疗效指数 50%,均为治疗有效。

3 结果和随访

患者对治疗后的效果非常满意,依从性良好,治疗过程中对腕踝针和皮内针疼痛感可以耐受,住院期间无不良事件发生,于 12 月 3 日出院。患

者出院后,于 12 月 10 日进行电话随访,患者状态良好;于 12 月 17 日再次进行电话随访,患者反应上背部疼痛未发生爆发痛,嘱患者放松心情,多听轻音乐,保持心情舒畅。

4 讨论

由于生存环境的不断恶化,以及人们生活压力和工作压力的不断增加,我国出现肿瘤疾病的患者逐年增多。患者在发病期间,器官、神经等都会受到不同程度的损伤。当患者的肿瘤疾病达到晚期后,患者多会伴有强烈的疼痛感,且多数患者无法忍受疼痛,对患者的身心健康和疾病治疗造成负面影响^[11]。祖国医学认为腕踝针可应用在癌

性疼痛治疗中,能起到补虚泻实、扶阳养阴的双重调节作用^[12]。《素问·皮部论》记载“凡十二经络脉者,皮之部也”。腕踝针基于经络学说中的皮部理论,选择适宜穴位治疗,可调节全身经络与五脏六腑,达到疏通经脉、气血通畅的作用,行则通,通则散,从而达到止痛效果^[13-14]。唐代杨上善《黄帝内经太素》也有云“十二经筋内行胸腹廓中”。十二经筋结聚于四肢关节,行于体表,经筋痹阻,不通则痛。腕踝针以横膈为界,选择腕踝相应痛阈穴,针刺深度位于皮下,虽远离疼痛病灶,但可利于皮肤感受电位差冲动,抑制疼痛病灶兴奋程度,也可畅通络脉经气、促进气血运行,达成“通则不痛”的效果^[15]。已有研究证实,腕踝针可通过抑制脊髓背角谷氨酸、N-甲基-D-天冬氨酸受体亚基磷酸化蛋白,缓解坐骨神经痛模型大鼠痛敏反应^[16]。腕踝针具有临床取穴少、操作简便快、不良反应小特点,可用于癌性疼痛治疗,临床中可与止疼药联合使用。

癌性疼痛管理是一个漫长的过程,根据中华护理学会团体标准中的成人癌性疼痛的基本要求,疼痛评估以患者主诉为主要依据,遵循常规、量化、全面、动态的原则,遵医嘱用药应及时、准确、规范,监测镇痛效果并预防不良反应,对患者或者主要照顾者进行疼痛相关的知识教育,做好癌性疼痛的全程管理。作为疼痛管理的主要执行者,应加强对护理人员理论及专业技能培训,以全面提高护理人员癌性疼痛管理的能力,从而提高肿瘤患者癌性疼痛的控制效果。

在本案例中,患者经腕踝针治疗后止疼效果立竿见影。但是癌性疼痛是慢性疼痛管理,需要患者长期使用中医护理技术联合止疼药以维持疗效。建立患者微信群,可以方便患者在有问题时与医护人员及时沟通;也方便医护人员做好健康指导,开展延续护理模式,有效控制癌性疼痛,提高癌痛患者院外生活质量。

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] 徐思佳. 疼痛管理小组个性化疼痛干预在结肠癌手术患者护理管理中的有效性分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(34): 157-158.
- [2] 芦夏. 综合护理干预对原发性肝癌慢性癌痛患者的镇痛效果和生存质量的影响[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(5): 631-633.
- [3] 刘玮, 孙炜, 王莉, 等. 羟考酮联合腕踝针治疗肺癌骨转移疼痛[J]. 吉林中医药, 2019, 39(7): 911-914.
- [4] 张云龙, 杨佳, 邓海滨, 等. 基于 CiteSpace 分析针灸在治疗癌症疼痛中的应用及研究发展趋势[J]. 河北中医, 2021, 43(9): 1553-1558.
- [5] 章徐洁, 缪红英, 贾韩静, 等. 腕踝针治疗急性创伤后中重度疼痛 106 例[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(7): 522-523.
- [6] 于丹. 高龄结肠癌合并肠梗阻患者护理中运用人性化护理的效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(32): 162-164.
- [7] 盛仙, 朱春兰. 心理护理对肺癌癌性疼痛患者心理、生活质量的影响[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(18): 66-67.
- [8] SHENG X, ZHU C L. Effect of psychological nursing on psychology and quality of life of patients with cancer pain of lung cancer [J]. Chin J Rural Med Pharm, 2021, 28(18): 66-67. (in Chinese)
- [9] LU X. Effect of comprehensive nursing intervention on analgesic effect and quality of life of patients with chronic cancer pain of primary liver cancer [J]. Chronic Pathematology J, 2018, 19(5): 631-633. (in Chinese)
- [10] LIU W, SUN W, WANG L, et al. Treatment of bone metastasis pain from lung cancer with hydroxycodone combined with wrist-ankle needle [J]. Jilin J Chin Med, 2019, 39(7): 911-914. (in Chinese)
- [11] ZHANG Y L, YANG J, DENG H B, et al. Application and development trend of acupuncture for cancer pain: cite Space analysis [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2021, 43(9): 1553-1558. (in Chinese)
- [12] ZHANG X J, MIAO H Y, JIA H J, et al. Treatment of 106 cases of moderate and severe pain after acute trauma with wrist-ankle acupuncture [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2023, 58(7): 522-523. (in Chinese)
- [13] YU D. Effect of humanized nursing in nursing care of elderly patients with colon cancer and intestinal obstruction [J]. Guide China Med, 2022, 20(32): 162-164. (in Chinese)
- [14] YU D. Effect of humanized nursing in nursing care of elderly patients with colon cancer and intestinal obstruction [J]. Guide China Med, 2022, 20(32): 162-164. (in Chinese)
- [15] YU D. Effect of humanized nursing in nursing care of elderly patients with colon cancer and intestinal obstruction [J]. Guide China Med, 2022, 20(32): 162-164. (in Chinese)
- [16] YU D. Effect of humanized nursing in nursing care of elderly patients with colon cancer and intestinal obstruction [J]. Guide China Med, 2022, 20(32): 162-164. (in Chinese)

- [8] 董家燕. 鼻咽癌患者放疗后颈部皮肤护理干预[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(4): 158-159.
DONG J Y. Intervention of neck skin care after radiotherapy for patients with nasopharyngeal carcinoma[J]. Chin Med Dig Otorhinolaryngol, 2021, 36(4): 158-159. (in Chinese)
- [9] 楚鑫, 蒋运兰, 曾洋洋, 等. 基于“腕踝针”的中西医结合疼痛管理在骨转移癌患者中的应用研究[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(3): 41-45.
CHU X, JIANG Y L, ZENG Y Y, et al. Application of integrated traditional Chinese and western medicine pain management based on wrist-ankle acupuncture in patients with metastatic tumors of bone[J]. J Chengdu Univ Tradit Chin Med, 2018, 41(3): 41-45. (in Chinese)
- [10] 张子路. 益气养阴法治疗气阴两虚型老年性便秘的临床疗效观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.
ZHANG Z L. Clinical observation on the therapeutic effect of supplementing Qi and nourishing Yin method on elderly constipation with Qi and Yin deficiency [D]. Wuhan: Hubei University of Traditional Chinese Medicine, 2021.
- [11] 李玲玲, 赵红, 张艳秋, 等. 标准化疼痛管理在晚期肿瘤患者中的应用效果观察[J]. 中国标准化, 2022(24): 283-285.
LI L L, ZHAO H, ZHANG Y Q, et al. Effect of standardized pain management in patients with advanced tumors [J]. China Stand, 2022(24): 283-285. (in Chinese)
- [12] GARG B, MEHTA N, BANSAL T, et al. Design and implementation of an enhanced recovery after surgery protocol in elective lumbar spine fusion by posterior approach: a retrospective, comparative study[J]. Spine, 2021, 46(12): E679-E687.
- [13] GONG J F, LUO L W, LIU H, et al. How much benefit can patients acquire from enhanced recovery after surgery protocols with percutaneous endoscopic lumbar interbody fusion? [J]. Int J Gen Med, 2021, 14: 3125-3132.
- [14] 程蕾, 彭丽霞. 快速康复理念在脊柱微创手术患者围手术期的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(23): 181-183.
CHENG L, PENG L X. Application effect of rapid rehabilitation concept in patients with minimally invasive spinal surgery during perioperative period [J]. Clin Res Pract, 2020, 5(23): 181-183. (in Chinese)
- [15] 杨克, 杜玉荣, 石晶, 等. 利用数据挖掘技术探析腕踝针疗法的优势病种及临床应用特点[J]. 中国针灸, 2019, 39(6): 673-678.
YANG K, DU Y Z, SHI J, et al. Exploration of dominant diseases and clinical application characteristics of wrist-ankle acupuncture therapy based on data mining technology [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2019, 39(6): 673-678. (in Chinese)
- [16] 柳伟婷, 江孟鸿, 王志福, 等. 腕踝针对坐骨神经痛大鼠脊髓背角谷氨酸及N-甲基-D-天冬氨酸受体磷酸化蛋白表达的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(8): 623-627.
LIU W T, JIANG M H, WANG Z F, et al. Effect of wrist-ankle acupuncture on the expression of glutamate and NMDA receptor of the spinal dorsal horn in rats with neuropathic pain [J]. Acupunct Res, 2020, 45(8): 623-627. (in Chinese)

(本文编辑:王丽瑶)

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。