

DOI: 10.12209/CAIM202401050001

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸联合耳穴压丸辅助治疗 1 例 中度癌性疼痛患者的护理

孙丽娜

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 综合内科, 北京, 100022)

摘要: 本文总结艾灸联合耳穴压丸辅助治疗 1 例中度癌性疼痛患者的护理效果。在疼痛护理、饮食护理及情志护理基础上,基于辨证施护理念采取艾灸联合耳穴压丸辅助治疗患者疼痛,改善患者疼痛症状,缓解焦虑状态,提高生活质量。

关键词: 艾灸; 耳穴压丸; 癌性疼痛; 护理

Nursing of a patient with moderate cancer pain treated with moxibustion combined with auricular acupoint pressure pills

SUN Lina

(Department of General Internal Medicine, Beijing Chaoyang Emergency Integrative Medicine Rescue and First Aid Hospital, Beijing, 100022)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing effect of moxibustion combined with auricular acupoint pressure pills in the adjuvant treatment of a patient with moderate cancer pain. On the basis of pain nursing, diet nursing and emotional nursing, based on syndrome differentiation nursing concept, moxibustion combined with auricular acupoint pressure pills were used to treat patients' pain, improve their pain symptoms, relieve their anxiety and improve their quality of life.

KEY WORDS: moxibustion; auricular acupoint pressing pills; cancer pain; nursing care

癌症在中医中可归属于“虚证”“积聚”“癌瘤”,该病属气络与防御卫护、免疫调节、自稳监视功能系统病变范畴。癌性疼痛是指由恶性肿瘤、肿瘤相关病变及抗癌治疗所引起的疼痛,大多是由于骨骼侵犯、神经组织侵犯或压迫、化疗后黏膜炎和外周神经病变等原因造成^[1]。晚期癌症的疼痛发生率可达 60%~80%,是癌症患者常见且最恐惧的症状^[2]。癌性疼痛不仅会对患者产生心理影响,如心理障碍,导致患者生活质量和机体生理功能的下降,而且对患者的家庭和社会造成沉重的经济负担与护理问题,影响患者的治疗效果与生活质量。在临床上,对于癌性疼痛大多会使用非甾体类药物、弱阿片类药物和强阿片类药物,部分还会使用抗焦虑、抑郁的药物协同止痛。此类药物虽然有止痛快的作用,但存在如便秘、恶心呕吐甚至呼吸抑制、心理依赖等副作用^[3]。而中医的艾灸、耳穴压丸等外治法可达到散结通络、活血止痛的作用。本文总结艾灸联合耳穴压丸辅助

治疗 1 例中度癌性疼痛患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,75 岁,主因“患者 2 个月前无明显诱因出现胃脘部胀满伴隐痛,加重 2 d,伴纳差 1 d”于 2023 年 11 月 2 日至我院就诊。患者无既往史,无过敏史。患者入院查体,体温(T)36.7℃,血压(BP)126/73 mm Hg。患者神志清,精神差,形体消瘦,面色少华;言语不利,未闻及明显特殊气味;舌暗红胖大,苔薄白,脉弦滑,食纳差,稍乏力。入院完善相关检查,内镜发现患者胃窦小弯有 2.0 cm×2.0 cm 病变,腹部增强 CT 提示胃窦部肿瘤性病变,血常规提示轻度贫血。西医诊断:胃恶性肿瘤;中医诊断:胃癌,气虚血瘀证。患者于 2023 年 11 月 11 日开始化疗,自觉疼痛加剧,影响日常生活,请求给予止痛治疗,遵医嘱予患者西医三阶梯镇痛法,并联合艾灸、耳穴压丸等中医护理

收稿日期:2024-01-05

OPEN ACCESS

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

手段进行治疗。2023 年 11 月 26 日患者结束治疗,疼痛症状得到改善。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)是常用的疼痛评估方法。基本的方法是使用一条长约 10 cm 的游动标尺,一面标有 10 个刻度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0 分表示无痛,10 分代表难以忍受的最剧烈的疼痛。告知患者在刻度线上相应位置做标记,以此代表他们体会到的疼痛强烈程度,评分越高代表患者的疼痛感越强烈。本例患者 VAS 评分为 6 分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)可用于测量个体焦虑症状的严重程度。该量表包含一系列问题,用于评估患者在过去一周内焦虑的程度,旨在提供客观且系统的评估方法,帮助医务人员更准确地了解患者焦虑的严重程度。HAMA 总分能较好的反映焦虑症状的严重程度,评分 ≥ 29 分,可能为严重焦虑;评分 ≥ 21 分,肯定有明显焦虑;评分 ≥ 14 分,肯定有焦虑;评分 ≥ 7 分,可能有焦虑;评分 < 7 分,表示没有焦虑症状。通过得分进行判断,超过 29 分为可能为严重焦虑;超过 21 分为肯定有明显焦虑;超过 14 分为肯定有焦虑;超过 7 分为可能有焦虑;未超过 7 分为没有焦虑症状。本例患者 HAMA 评分为 23 分,属存在明显焦虑。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:①疼痛与肿瘤、化疗药物有关;②焦虑与舒适度改变、担心自身疾病有关。

2.3 护理计划

结合患者关于疼痛的现状综合评判,制定如下护理计划:①在西医三阶梯镇痛的基础上,使用艾灸联合耳穴压丸的中医特色护理技术,发挥中医镇痛优势,减轻患者疼痛症状;②通过情志护理、多与患者沟通等方式,帮助患者尽快适应环境,建立信心,配合治疗,缓解焦虑情绪;③通过生活起居护理、饮食护理及知识宣教等护理措施,帮助患者正确了解疾病进展,恢复身体健康。

2.4 护理措施

2.4.1 艾灸

艾灸疗法是利用艾条放置在体表的穴位或患

处,进行熏灼、熨烫或贴敷,借灸火的温和热力及药物作用,通过经络腧穴的传导,起到温和气血、扶正祛邪、调整人体生理功能平衡的作用,达到防病治病、养生保健的目的。取艾条一根,协助患者取舒适体位后,暴露穴位并用纱布清洁,注意保护患者隐私,必要时用毛巾遮挡。操作方法:将艾条点燃,对准穴位以悬起灸的手法依次悬于神阙、天枢、中脘、气海、足三里,距离施灸部位 3 cm,以免烫伤,每个穴位艾灸 20 min。及时清理燃尽的艾灰,防止烫伤或疗效减弱。艾灸过程中,注意观察有无烫伤及其他并发症反应。艾灸治疗 1 次/d,治疗完毕后予患者温开水口服 50 mL ~ 100 mL,告知患者 2 h 内勿接触冷水或进食寒凉食物。治疗一周为一疗程,共干预两个疗程。

2.4.2 耳穴压丸

耳穴压丸是选用王不留行籽贴压耳穴以防治疾病的方法,是在耳毫针、埋针治病的基础上产生的一种简易方法。耳穴压丸治疗前需评估患者耳部皮肤情况,协助患者取舒适体位并使耳部皮肤暴露。耳穴压丸治疗主穴取穴胃、腹、脾,配穴选交感、神门、皮质下。操作时先用探笔由上而下寻找穴位,并询问患者有无得气的感觉,使用酒精消毒后,用镊子将备好的王不留行籽贴准确的压于相应的耳穴上,适当力量按压后使患者产生酸麻胀痛的感觉。贴压后告知患者每日按压 3 次 ~ 5 次,每次每个穴位按 1 min ~ 2 min。每 3 d 更换 1 次,一周为一疗程,共干预两个疗程。

2.4.3 疼痛护理

遵守三阶梯镇痛治疗理念,按时予患者镇痛药物进行合理有效的止痛,告知患者勿长时间忍痛或者疼到无法忍受再服药,避免由于长期疼痛使疼痛阈值降低。鼓励患者采取舒适体位,引导患者每日对腹部等疼痛地方进行按摩缓解疼痛,并使用热敷的方式缓解疼痛。告知患者疼痛程度加重时需深呼吸,推荐患者使用松弛和意象干预方法转移注意力,防止疼痛带来负面情绪,放松精神。松弛即指用某种身体活动,如节律性呼吸或有规律地肌肉收缩、舒张,来达到减轻情绪紧张、疼痛感觉的症状,而意象是指运用有目的的思维活动,设想能达到减少疼痛的目的,借以减轻疼痛。平时尽量通过分散注意力来缓解疼痛,如看有趣的电影,看一些带有神秘色彩、引人入胜的小说,听音乐或和朋友聊天等。

2.4.4 饮食护理

根据辨证分型,该患者属气虚血瘀证,结合患者的情况,予行气活血功能的饮食。结合本胃癌患者的实际情况,建议患者宜多吃山药、扁豆、葵花籽、香蕉、猪肝等食物,以提高人体免疫力。本患者有轻度贫血,所以增加动物肝脏、菠菜、木耳、莲藕、芝麻等食物的摄入量,以上食物具有较好的补血作用,长期食用可有效改善患者贫血症状。当患者由于化疗副作用等原因产生恶心、呕吐等症状时,可以适当的吃一些橘子、柚子、无花果、乌梅等食物,这些食物能提升患者的食欲,改善相关症状。同时告知患者要注意饮食不能过于单一,更要避免挑食、偏食,保证均衡膳食,摄取更多的营养。

2.4.5 情志护理

患者在癌痛和化疗后会产生较大的生理和精神的痛苦。医护人员应向患者宣教疾病的知识与治疗方案,降低患者对疾病的恐惧感,帮助患者树立积极治疗的决心。积极倾听患者的心理感受,并及时给予疏导,避免产生悲观、消极等态度。嘱患者做一些力所能及的锻炼,增强患者的抵抗力,培养良好的生活习惯。平时可以通过看电视等方法转移注意力,提高患者对生活的希望。

3 结果和随访

基于辨证施护理念,采用艾灸联合耳穴压丸辅助治疗患者的疼痛症状,患者的疼痛症状在中西医联合治疗下逐渐减轻,详见表1。2023年11月11日,患者VAS评分为6分,HAMA评分为23分。通过两周的干预,患者疼痛症状好转。患者已于11月23日出院休养,出院时VAS评分为2分,HAMA评分为10分,较大减轻了患者疼痛和焦虑的症状。嘱患者在休养期间继续按压耳豆,并定期更换。11月27日,予患者电话随访,患者自述疼痛感进一步减轻,不影响生活质量,并对本次治疗表示满意。

表1 疗效评估

评估时间	VAS/分	HAMA/分
11月11日	6	23
11月16日	4	16
11月23日	2	10

4 讨论

癌症是严重威胁人类健康和社会发展的疾病,也是人类死亡的最主要原因之一,最常见的症

状之一就是癌痛。癌痛在精神和肉体上给患者带来极大的痛苦,严重影响肿瘤患者的生活质量^[4]。因此,缓解患者的疼痛、改善生活质量、延长患者的生存时间是临床解决问题的关键所在。对于癌症,中医认为正气亏虚,络气虚滞为发病之本;五脏亏虚,痰瘀内生,内外邪夹攻为疾病发展的关键过程;痰浊瘀毒,阻于络脉,络息成积是疾病发展的最终结果^[5]。而癌痛则是因络脉瘀阻引起身体部位的经络、气血运行不畅而引发的一种主观感受。在西医上三阶梯止痛疗法对于缓解肿瘤患者疼痛方面,有确切的疗效,但由于药物带来的耐药性、成瘾性等不良反应也同时存在,使得疼痛难以有效控制^[6]。而中医外治在治疗癌痛方面积累了丰富的经验,传统中医疗法在缓解疼痛方面取得了较好的疗效,具有安全性高、毒副作用少、无成瘾性及耐药性等优点,其中艾灸疗法和耳穴压丸较为常用。

清代著名医家陈修园《医学三字经》说“痛不通,气血壅;通不痛,调和奉”,指出该病是因气血运行障碍,络脉失于通畅而致。因此,癌痛的中医治疗应依据辨证论治原则,调节五脏,益气止痛。有研究指出,艾灸可以通过温热效应持续刺激穴位,达到通经活络止痛的效果。艾灸穴位神阙穴具有回阳救脱、和胃理肠的作用,天枢穴可以疏调肠腑、理气行滞,中脘、足三里具有和胃健脾、降逆止痛的作用,气海则具有补元气、行气散滞的作用。耳穴压丸疗法中,胃、腹、脾可以调节胃络,散结化积,交感、神门、皮质下可以调节肠胃,理气止痛。通过艾灸组方可以有效缓解患者癌性疼痛的症状,改善患者的生活质量^[7]。由此可以看出,本案例中通过中医辨证论治,使用艾灸疗法和耳穴压丸辅助西医常规三阶梯镇痛方案疗效更佳,且减少了患者的不良反应,具有简便、不增加患者负担、效果突出等优势^[8]。

在癌痛护理中,医护人员应当注意患者的疼痛情况,根据实际情况给与人性化的护理方案,减少患者疼痛,更加舒适的配合治疗^[9]。护理人员应鼓励患者以积极的态度拥抱生活,即使在生命的最后阶段亦要关注患者情绪,给与足够的照护与尊严^[10]。本案例仅为个案总结,后续仍然需要更大样本推敲中医外治方法对于癌痛辅助治疗的有效性。笔者会持续关注并且加大研究样本量,为中医护理治疗癌性疼痛提供更加可靠的依据。

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] 王秀云. 规范化疼痛评估在癌痛护理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(15): 2644-2646.
WANG X Y. Application of standardized pain assessment in cancer pain nursing[J]. Chin Remedies Clin, 2020, 20(15): 2644-2646. (in Chinese)
- [2] 杨玲. 规范化癌痛护理干预对晚期癌痛患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2019, 38(7): 133-135.
YANG L. Effect of standardized cancer pain nursing intervention on anxiety, depression and quality of life in patients with advanced cancer pain[J]. China Foreign Med Treat, 2019, 38(7): 133-135. (in Chinese)
- [3] 张艳. 癌痛护理干预应用于恶性肿瘤患者疼痛控制中的效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(5): 713-716.
ZHANG Y. Effect of cancer pain nursing intervention in pain control of patients with malignant tumor[J]. Int J Nurs, 2019, 38(5): 713-716. (in Chinese)
- [4] 龚如锦, 叶建英, 刘利侠. 规范化癌痛护理对胃癌患者缓解疼痛与负性情绪的作用[J]. 中外医药研究, 2023, 9(1): 90-92.
GONG R J, YE J Y, LIU L X. Effect of standardized cancer pain care on pain relief and negative emotions in gastric cancer patients[J]. J Chin Foreign Med Pharm Res, 2023, 9(1): 90-92. (in Chinese)
- [5] 林思雁, 罗丽萍. 癌痛规范化护理流程对胃癌患者疼痛及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(8): 1532-1534.
LIN S Y, LUO L P. Study on the influence of standardized nursing process of cancer pain on pain and sleep quality of gastric cancer patients[J]. World J Sleep Med, 2022, 9(8): 1532-1534. (in Chinese)
- [6] 王云, 王兆霞, 王培, 等. 北京市癌症疼痛护理专家共识(2018版)[J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 4(9): 641-648.
WANG Y, WANG Z X, WANG P, et al. Beijing expert consensus on cancer pain nursing (2018 edition)[J]. Chin J Pain Med, 2018, 4(9): 641-648. (in Chinese)
- [7] 欧剑标, 周丽群, 梁群英. 温阳艾灸法联合三阶梯止痛法对癌痛患者疼痛和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(21): 2319-2321.
OU J B, ZHOU L Q, LIANG Q Y. Effect of warming Yang moxibustion combined with three-step analgesia on pain and quality of life of cancer pain patients[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2018, 27(21): 2319-2321. (in Chinese)
- [8] 全小婷, 邓小雅, 方丽娜, 等. 耳穴埋豆配合规范化癌痛管理策略在老年癌痛患者自我照护中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(15): 111-114.
QUAN X T, DENG X Y, FANG L N, et al. Application of auricular point burying beans combined with standardized cancer pain management strategy in self-care of elderly cancer pain patients[J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(15): 111-114. (in Chinese)
- [9] 王玉如, 刘寨东. 癌性疼痛的中医治疗研究进展[J]. 中国医药导报, 2022, 19(31): 49-52.
WANG Y R, LIU Z D. Research progress in Chinese medicine treatment of cancer pain[J]. China Med Her, 2022, 19(31): 49-52. (in Chinese)
- [10] 吴尉, 刘菲, 于红菲. 艾灸联合三阶段止痛法治疗轻中度癌性疼痛疗效观察[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2022, 8(4): 172-174.
WU W, LIU F, YU H F. Effect of moxibustion combined with three-stage analgesic therapy on mild to moderate cancer pain[J]. Chinese Science and Technology Journal Database Medicine, 2022, 8(4): 172-174. (in Chinese)

(本文编辑:居跃琳)

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。