

DOI: 10.12209/CAIM202406250005

· 中西医结合临床案例 ·

中医适宜技术联合呼吸困难想象疗法改善 1 例 晚期下咽恶性肿瘤患者相关症状的护理

励鸣慧

(天津市中西医结合医院 天津市南开医院 天津医科大学附属天津南开医院 RICU 病区, 天津, 300102)

摘要: 本文总结 1 例晚期下咽恶性肿瘤伴淋巴结转移、骨转移患者终末期采用中医适宜技术联合呼吸困难想象疗法的实践经验。运用耳针穴位治疗、穴位按摩、穴位贴敷、中药热熨敷等中医适宜技术联合呼吸困难想象疗法,有效缓解患者呼吸困难、疼痛、疲乏、失眠、便秘等不适症状,提升患者的心理健康水平,减少痛苦,增强生活质量。

关键词: 中医适宜技术; 呼吸困难想象疗法; 下咽恶性肿瘤; 呼吸困难; 疼痛

Nursing care of one patient with advanced hypopharyngeal malignancy by combining traditional Chinese medicine appropriate technology and imagination therapy for dyspnea to improve related symptoms

LI Minghui

(RICU Ward, Tianjin NanKai Hospital, Tianjin Medical University, Tianjin Key Laboratory of Acute Abdomen Disease Associated Organ Injury and ITCWM Repair, Institute of Integrative Medicine for Acute Abdominal Diseases, Tianjin, 300102)

ABSTRACT: To summarize the practical experience of using Chinese traditional medicine suitable technologies combined with imaginative breathing difficulty therapy for a terminal stage patient with hypopharyngeal malignant tumor and lymph node metastasis, bone metastasis. Using acupuncture point therapy, acupoint massage, acupoint paste application, and Chinese medicine hot compress therapy, Chinese traditional medicine suitable technologies combined with imaginative breathing difficulty therapy, can effectively alleviate patients' symptoms such as breathing difficulty, pain, fatigue, insomnia, and constipation, improve their psychological health level, reduce their suffering, and enhance their quality of life.

KEY WORDS: Chinese traditional medicine suitable technologies; imaginative breathing difficulty therapy; hypopharyngeal malignant tumor; breathing difficulty; pain

下咽癌是头颈部常见的恶性肿瘤之一,发病年龄多在 60~65 岁,好发于男性。早期仅为黏膜异常,由于下咽是呼吸道和消化道上段的共同通道,周围组织松软缺乏屏障肿瘤易向四周浸润生长。下咽恶性肿瘤常见于梨状窝和咽后壁区,因位置隐蔽发现时多为中晚期。且下咽淋巴网丰富,早期容易就出现颈部淋巴转移,预后较差。下咽癌 95% 以上为鳞癌,治疗方式主要为手术和放疗,因发现较晚且外科手术影响喉功能,所以大多

数患者以放疗为主,III 期、IV 期的 5 年生存率约为 45%。

安宁疗护是针对癌症末期的患者所做的一种支持性疗法^[1]。安宁疗护并不是放弃治疗,医务人员通过对患者身、心、社、精四方面评估,缓解患者的疾病症状,调节他们的身体、心理和精神困扰,最终目的让临终者善终、失亲者善别、在世者善生,让生命更有尊严^[2-3]。呼吸困难想象疗法是一种通过舒缓音乐,帮助患者进行专注的呼吸训

收稿日期:2024-06-25

OPEN ACCESS

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

练缓解呼吸困难症状的安宁疗护支持性护理方法。用简单的深呼吸帮助患者改善呼吸频率,伴随舒缓音乐冥想引导语,配合气流与薄荷、野菊、薰衣草混合精油,根据患者的呼吸频率改变芳香气流大小及流动性,使患者感到舒缓身心、清咽润喉,使用非机械通气方式调节有效通气量,改变呼吸困难症状。

中医适宜技术是在中医理论指导下的护理方法与护理技术^[4-5]。耳穴治疗法是找到耳廓上五脏六腑的对应穴位使用菜籽进行压迫按压,刺激反应点及穴位,通经活络缓解疲乏,调节机体改善睡眠。穴位贴敷是通过中草药刺激特定的穴位,激发人体经络之气,达到通经活络、镇静止痛、调节心态、调整机体阴阳,改善人体的机能,提高患者的生活质量^[6]。穴位按摩缓解患者疲乏,减轻疼痛感受,调节情志。同时照护家属身心需要,鼓励患者及家属讲述内心真实的想法和观点,尽可能满足其合理的诉求。本案例中护士通过运用呼吸困难想象疗法,联合耳针穴位治疗、穴位贴敷、穴位按摩、芳香头疗等中医适宜技术减轻患者的不适症状,使患者生活质量提升。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者男性,59岁,诊断为下咽恶性肿瘤淋巴转移、骨转移。患者入院前8个月无诱因出现右侧颈部无痛肿物,“小枣”大小,无发热,未给予重视,未到医疗机构就诊。肿物进行性增大,4个月后增至“核桃”大小,就诊于外院,彩超提示淋巴结异常,穿刺病理显示免疫组化支持转移性鳞状细胞癌,PET-CT显示右梨状窝周围组织增厚,异常放射性浓聚,考虑为下咽癌,伴淋巴结转移、骨转移。未行手术,化疗4次,末次治疗时间为2023年10月。2023年10月出现颈前破溃,伴颈前、周身疼痛,曾先后使用“路盖克”、吗啡缓释片、芬太尼贴止疼。11月逐渐出现纳差、乏力,每日仅进食少量流质,伴偶有饮食呛咳,进食后偶有恶心,偶有呼吸困难,无发热,睡眠欠佳,小便如常,便秘,体重减轻约15 kg,为求对症治疗于2023年11月28日步行收入安宁疗护实践基地肿瘤一科。患者初中学历,服装厂退休职工,已婚,育有1女,无宗教信仰,父母均已过世,患者对病情部分知晓。患者女儿已婚育有两子,在开发区工作,工作压力大,无法分担患者平日照护。其妻子为主要家庭

决策者和照护者。患者入院后神志清楚,营养差,颈部活动受限,颈部可见多发肿大淋巴结,质硬,轻压痛,表面皮肤发红,皮温尚可,颈前可见皮肤破溃、结痂,气管居中,右侧甲状腺无法触诊。患者呼吸困难,并伴有癌性疼痛,且存在失眠、便秘等困扰。通过对症治疗干预,患者于12月13日症状缓解,好转出院。

患者入科后给予患者中流量氧气持续吸入,保持输氧管路通畅有效。给予硫酸吗啡缓释片口服;芬太尼透皮贴外用;氯诺西康静脉输入,黄芪注射液抗肿瘤改善免疫,及复方氨基酸注射液、脂溶性维生素等药物对症补液改善营养静脉点滴对症治疗。辅以中医特色疗法治疗:循经拍背,选穴背俞穴、肺经、大肠经、膀胱经;耳针穴位治疗:选穴肺区、气管、神门、皮质下、交感。穴位敷贴:选穴天突、膻中等。穴位按摩:选穴肺俞、脾俞、大肠俞、内关、气海、足三里等。中药热熨敷于腹部中脘穴,2次/d。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院时主要症状为疼痛、纳差、疲乏、呼吸困难。自理能力评分85分,轻度依赖,简明疼痛评估量表提示为吞咽困难进行性疼痛、数字疼痛评分为7分,每日爆发痛次数2次。Kolcaba的舒适状况量表51分,舒适度欠佳。NRS 2002营养评估评估4分。Borg呼吸困难量表5分,严重呼吸困难。GAD-7测评:4分,存在轻微焦虑。临终患者生存期评估表评分45分,预计生存期在6个月以内。

2.2 护理诊断

呼吸困难与恶性肿瘤侵占气道有关。疼痛与咽痛,淋巴结转移、骨转移有关。疲乏与肿瘤有关。营养不良与患者本身吞咽困难、吸收差有关。焦虑与疾病进展、家庭关系有关。

2.3 护理计划

根据患者存在的呼吸困难与疼痛等主要护理问题进行分析。制定如下护理计划:①使用呼吸困难想象疗法改善患者呼吸频率,增加有效供氧量,缓解症状。②使用中医适宜技术穴位贴敷天突穴、膻中穴,联合穴位按摩缓解咳逆上气,喘短气不得息。③耳针穴位疗法使用菜籽按压面颊、肺、气管、神门等穴位,联合穴位按摩肺俞、脾俞、大肠俞、内关等,以疏通经络调畅气血平衡阴

阳。④循经按摩背俞穴、肺经、大肠经、膀胱经等穴位,舒缓情志,平静心绪。

2.4 护理措施

2.4.1 呼吸困难护理措施:患者 Borg 呼吸困难量表 5 分,严重呼吸困难。呼吸困难是影响晚期癌症患者生活质量的主要症状之一。①给予患者中流量氧气持续吸入,湿化气道,保持输氧管路通畅有效。②使用清半夏 10 g、陈皮 10 g、桔梗 15 g、黄芩片 10 g、炒紫苏子 15 g、干姜 10 g、麻黄 10 g、细辛 5 g、炒苦杏仁 15 g 共 9 味中草药颗粒研磨成药膏,取薄厚 0.2~0.5 cm 均匀平摊于敷料上,穴位敷贴于天突穴、膻中穴等,时间一般为 6~8 h。可根据病情、年龄、药物、季节调整时间,老人、小儿酌减。联合穴位按摩点法,用指端屈曲的指间关节部着力于施术部位,持续地进行点压穴位,缓解咳逆上气,唾喘短气不得息。③联合呼吸困难想象疗法,指导患者专注的腹式呼吸联合缩唇式呼吸,帮助改善呼吸频率^[7],给予精神抚慰支持,缓解身体不适。让受试者更专注与平和,找回本体感,帮助受试者更好的找到轻松平静的呼吸,减少耗氧量。

2.4.2 疼痛护理措施:患者简明疼痛评估量表提示为吞咽困难进行性疼痛,数字疼痛评估自评 7 分,每日爆发痛次数 2 次。①为患者选择舒适卧位,避免伤口牵拉减轻疼痛。②在全程疼痛控制中,纠正患者“止痛药物不能总吃,后面没有药物可用”的误区,进行止痛用药的健康教育。给予硫酸吗啡缓释片口服芬太尼透皮贴外用联合治疗,控制疼痛症状。③以中医理论为基础通过中医适宜技术,如耳针穴位疗法使用菜籽按压面颊、肺、气管、神门等穴位,穴位按摩肺俞、脾俞、大肠俞、内关等,以疏通经络调畅气血平衡阴阳,通过刺激穴位放松肌肉、解除疲劳、调节人体机能,以达到提高人体免疫能力、调节心态、镇静止痛、舒心安神的功效^[8]。④联合安宁疗护理念,引导患者使用疼痛控制面板,自控疼痛。鼓励患者表达自己的内心感受和身体的痛苦。

2.4.3 疲乏护理措施:患者 Kolcaba 的舒适状况量表 51 分,舒适度欠佳。①保持病室内宽敞明亮,室温 20~24℃,湿度 18%~22%,抬高床头,给予舒适的卧位。②分析 24 h 疲乏水平,体能高峰时间,完全疲乏时间,增加休息时间。③为患者进行伤口检查、换药,清除伤口上的分泌物、异物及坏死组织等,预防伤口感染,促进伤口愈合,缓解不适。

④通过循经按摩背俞穴、肺经、大肠经、膀胱经等缓解患者疲乏,舒缓情志,有助入眠。联合耳针穴位疗法,使用菜籽按压面交感穴、神门穴等^[9]。⑤联合正念冥想干预^[10],为患者和家属进行同正念冥想,通过心灵训练、舒缓的音乐、柔和的引导语帮助受试者摒除杂念、平静心绪、让受试者更加认识到自己的感受、情绪和思维过程,从而减少对于负面感受和情绪的抵抗和判断。操作未结束时,患者已经安静入睡。家属表示患者夜间睡眠时间由 2 h 增至 4 h,疲乏症状有所缓解。

2.4.4 营养不良护理措施:NRS 2002 营养评估为 4 分。①监测出入量,遵医嘱给予氨基酸、GNS、脂溶维生素静脉营养支持。②鼓励适当活动以增加营养物质的代谢和作用,增加食欲。③MDT 制定中西医结合营养计划,增加蛋白质摄入。④中药热熨敷联合穴位按摩腹部中脘穴,2 次/d,和胃健脾降逆利水,疏通经络增进食欲。⑤联合安宁疗护芳香疗法放松肌肉、解除疲劳。⑥监测并记录患者的进食量。⑦鼓励适当活动,以增加营养物质代谢和作用,从而增加食欲。患者自诉食欲较前有所增加。

2.4.5 焦虑护理措施:患者 GAD-7 测评为 4 分,存在轻微焦虑。①为患者进行芳香头疗干预,通过搭配精油、工具等,配合相应的按摩手法对头部穴位进行按摩,使头部经络疏通、气血畅通,使患者得到放松、缓解疲乏。②鼓励患者表达自我感受,分享观点,使受试者感觉被尊重,满足感增强^[11]。③使用尊严疗法回顾一生经历,总结人生感悟,引导患者“四道人生”,诉说内心感受,增进和谐关系,减少人生遗憾。④指导患者及家属体验芳香呵护坐式疗法,通过舒缓的轻音乐,根据引导语释放反应性和无意识的习惯、潜意识的恐惧和障碍,并建立起感知力之间的自发的直觉联系。效果:家属自诉缓解紧张、疲乏等不适,心情平缓舒适。患者与兄弟解开心结,增进感情。

2.5 护理评价

经干预,患者监护显示心率下降,血氧饱和度上升,呼吸急促症状明显缓解,患者自诉缺氧症状改善,周身轻松,愿意继续配合治疗。见图 1-2。干预后患者疼痛和负性情绪明显缓解,见表 1。

3 讨论

中医适宜技术联合呼吸困难想象疗法对于晚期癌症患者呼吸困难和疼痛症状的改善具有可持



图1 心率和血氧饱和度

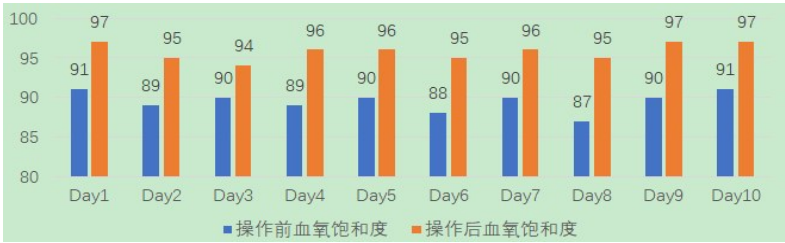


图2 心率和血氧饱和度柱形图

表1 干预前后量表评估结果

评估表单	入院时评估数值及分级	干预中评估数值及分级	干预后评估数值及分级
自理能力评估	85分(轻度依赖)	85分(轻度依赖)	85分(轻度依赖)
Borg呼吸困难量表	5分(严重呼吸困难)	4分(较严重的呼吸困难)	3分(中度的呼吸困难)
数字疼痛评估量表	7分(重度疼痛)	5分(中度疼痛)	3分(轻度疼痛)
简明疼痛评估量表	吞咽困难进行性疼痛	吞咽困难进行性疼痛	吞咽困难进行性疼痛
Kolcaba的舒适状况量表	51分(不舒适)	51分(舒适度欠佳)	39分(舒适度欠佳)
NRS2002营养评估量表	4分(营养失调)	4分(营养失调)	3分(每周重新测量)
GAD-7测评量表	4分(轻微焦虑,高风险)	4分(轻微焦虑,高风险)	2分(轻微焦虑,低风险)
临终患者生存期评估表评分	45分(预计生存期在6个月以内)	45分(预计生存期在6个月以内)	45分(预计生存期在6个月以内)

续发展性。本案例联合安宁疗护理念控制患者不适症状适用于癌症晚期患者支持性治疗,更重要的意义是为患者及家属提供了舒适照护、症状控制、心理护理等全方位照护,让晚期下咽恶性肿瘤呼吸困难伴疼痛的患者临终时实现安宁、减少痛苦,有尊严的度过人生最后阶段。

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] 郭俊晨,许湘华,黄梦英,等. 安宁疗护病房病人对远程照护服务需求的质性研究[J]. 护理研究, 2023, 37(23): 4281-4285.
GUO J C, XU X H, HUANG M Y, et al. Qualitative study of telemedicine service needs for palliative care patients [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37 (23) : 4281-4285. (in Chinese)

[2] 贺鲜娇,雷奕. 1例鼻咽癌横纹肌肉瘤病人的安宁疗护实践[J]. 全科护理, 2024, 22(9): 1769-1772.
HE X J, LEI Y. Practice of hospice care for a patient

with rhabdomyosarcoma of nasopharyngeal carcinoma [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(9) : 1769-1772. (in Chinese)

[3] 施敏,蔡余琴,徐增进. 安宁疗护对癌症生命终末期患者的不适症状及生活质量的影响[J]. 实用癌症杂志, 2024, 39(6): 1042-1044.
SHI M, CAI Y Q, XU Z J. Effect of hospice care on symptoms and quality of life of cancer patients at the end of life [J]. Pract J Cancer, 2024, 39(6) : 1042-1044. (in Chinese)

[4] 圣夏,黄碧春,林桂娇,等. 肿瘤患者接受中医护理适宜技术促进因素的质性研究[J]. 中国医药指南, 2024, 22(10): 5-8.
SHENG X, HUANG B C, LIN G J, et al. A qualitative study of the facilitating factors for tumor patients to receive traditional Chinese medicine nursing appropriate technology [J]. Guide China Med, 2024, 22 (10) : 5-8. (in Chinese)

[5] 朱莉,戴丹. 中医适宜技术应用于肿瘤疾病管理的可行性与安全性[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30 (1): 107-108.
ZHU L, DAI D. Feasibility and safety of applying appropriate technology of traditional Chinese medi-

- cine to tumor disease management[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2022, 30(1): 107–108. (in Chinese)
- [6] ZHANG X Y, QIU H, LI C S, et al. The positive role of traditional Chinese medicine as an adjunctive therapy for cancer[J]. Biosci Trends, 2021, 15(5): 283–298.
- [7] 雷雯欣. 中医护理小组采用中医护理技术提升呼吸科护理管理水平的实践[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(23): 146–148.
- LEI W X. Practice of TCM nursing group adopting TCM nursing technology to improve the nursing management level of respiratory department[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2023, 31(23): 146–148. (in Chinese)
- [8] 莫文华, 刘珠, 张艳. 中医护理在恶性肿瘤晚期患者缓解疼痛、改善睡眠质量中的应用[J]. 广东医科大学学报, 2023, 41(1): 115–117.
- MO W H, LIU Z, ZHANG Y. Application of traditional Chinese medicine nursing in relieving pain and improving sleep quality in patients with advanced malignant tumor[J]. J Guangdong Med Univ, 2023, 41(1): 115–117. (in Chinese)
- [9] 龚艳. 耳穴埋豆联合正念冥想对血液肿瘤患者焦虑情绪及睡眠质量的影响[J]. 中国当代医药, 2023, 30(23): 183–187.
- GONG Y. Effect of ear point embedding combined with positive meditation on anxiety and sleep quality in patients with haematological malignancies [J]. China Mod Med, 2023, 30(23): 183–187. (in Chinese)
- [10] 方跃美, 张娟, 徐建珍, 等. 微信正念冥想的护理干预模式对胶质瘤患者术前磁共振肿瘤恶性度评估图像质量的影响[J]. 医药高职教育与现代护理, 2023, 6(4): 312–315.
- FANG Y M, ZHANG J, XU J Z, et al. Effects of image quality of preoperative magnetic resonance tumor malignancy evaluation of glioma patients based on WeChat mindfulness meditation nursing mode [J]. Med High Vocat Educ Mod Nurs, 2023, 6(4): 312–315. (in Chinese)
- [11] 李辉辉, 孟春玲, 王璐. 芳香疗法在老年晚期恶性肿瘤患者安宁疗护中的应用及其对心理状态及死亡态度的影响[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(5): 966–970.
- LI H H, MENG C L, WANG L. Application of aromatherapy in hospice care for elderly patients with advanced malignant tumors and its influence on mental state, pain degree and death attitude [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2024, 36(5): 966–970. (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。