

DOI: 10.12209/CAIM202406180002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例椎管内肿物患者围手术期(中医)护理体会

姜 涛, 杨一涵, 薛杨天宇

(北京中医药大学东直门医院 骨伤科二区, 北京, 100700)

摘要: 本文总结 1 例椎管内肿物患者围手术期的中医护理体会。椎管内肿物在中医学中属痿证及痹证范畴, 根据患者的病情状况, 通过辨证分析为患者制定个体化治疗方式与护理方案, 运用微通道手术及中医特色技术, 如耳穴压丸、中药膏摩等围手术期护理方式, 促进患者康复进程, 减轻患者痛苦, 提高生活质量。

关键词: 椎管内肿物; 脊髓; 护理

Experience of perioperative (Traditional Chinese Medicine) nursing care for a patient with spinal canal mass

JIANG Tao, YANG Yihan, XUE Yangtianyu

(Department 2 of Orthopedics, Dongzhimen Hospital Beijing University of

Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of traditional Chinese medicine nursing during the perioperative period of a patient with a spinal canal tumor. Intraspinal tumors belong to the category of fistula syndrome and Bi syndrome in traditional Chinese medicine. Based on the patient's condition, individualized treatment methods and nursing plans are developed through syndrome differentiation analysis. Microchannel surgery and traditional Chinese medicine characteristic techniques, such as ear acupressure pills, Chinese herbal ointments and other perioperative nursing methods, are used to promote the patient's recovery process, alleviate their pain, and improve their quality of life.

KEY WORDS: intraspinal tumors; spinal cord; nursing

椎管内肿物亦称脊髓肿瘤,是指生长于脊髓及脊髓相近的组织,包括神经根、硬脊膜、血管、脊髓及脂肪组织等的原发,继发性肿瘤可分为脊髓内及脊髓外肿瘤。原发脊髓肿瘤每年新发病例(0.9~2.5)/10万,大约是脑肿瘤发病率的1/10^[1]。椎管内肿物是椎管周围组织直接侵入椎管内,肿物可压迫脊髓和神经,引起肢体运动和感觉障碍^[2]。近几年,脊柱肿瘤的发病率明显上升,严重者可出现二便异常,甚至瘫痪^[3],患者常以运动障碍去医院就诊。椎管内肿物在中医上认为是一种涉及多脏腑,由于长期因素,共同作用导致的慢性疾病,属于中医学的痿证及痹证范畴。脊髓在中医学中属奇恒之腑,与骨髓统称为髓,髓由肾的精气和水谷精微所化生。因此中医认为脊髓肿瘤多与肝肾亏虚、寒湿痹阻、湿热痹阻及痰瘀痹阻等因素有关,常见病因可归纳为情绪急躁、气机不畅,其病位在脊髓,并与肝、脾、肾等脏腑功能密切,病性有

虚有实,然总归督脉瘀阻、髓海枯竭、气血不和^[4]。椎管内肿物通过微通道手术方式治疗^[5],再经过中医护理、用药护理、体位护理、皮肤护理及潜在并发症的护理等护理干预后,患者康复出院,现将护理体会报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,61岁,患者自诉无诱因出现双膝关节疼痛肿胀不适,行走出现双膝交锁感,双膝关节无力感,活动及屈膝时疼痛肿胀加重十余天,诊断为“骨性关节炎”于2024年04月02日收入我科进一步治疗。患者神志清,精神欠佳,舌质红,苔薄白,脉弦细,大便秘结,小便正常。

1.2 查体

入院检查,患者体温(T)36.9℃,脉搏(P)94次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)169/94 mm Hg,

收稿日期:2024-06-18

OPEN ACCESS

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

患者胸廓对称无畸形,腹部平坦,肠鸣音正常,双小腿及双足可见凹陷性水肿,胸2椎体右可见椭圆形异常信号约1.9 cm×1.1 cm×1.0 cm,椎体软组织未见明显异常,神经反射未见明显病理反射。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:痹证,痿证;西医诊断:椎管内肿物,双膝关节退行性病变,高血压。患者经影像学及各项检查综合评估后,首选手术治疗。经皮微通道入路,通过逐步扩张通道并牵拉椎旁结构,显露病灶,术中工作通道在固定臂上保持相对固定,可进一步保护椎旁组织因过度牵拉导致的损伤,术后恢复快。术后应进行早期康复。首先,进行床上肢体功能锻炼;其次,进行病房内助行器辅助下离床活动;最后,进行病房外助行器及无助行器辅助下活动。术后予患者止血、消肿抗炎药物,滴注2次/d。予患者硝苯地平控释片30 mg,1次/d。积极予患者中医辅助治疗,如耳穴压丸、中药膏摩及穴位贴敷治疗,以上治疗均1次/d,并使用超前镇痛,使患者在无疼痛的感觉下尽快康复,直至2024年05月02日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者神志清楚,精神欠佳,患者入院时因行走不便予轮椅入院。予患者分别进行日常生活活动评估、焦虑评估、跌倒评估、疼痛评估及皮肤评估。日常生活活动评估采用日常生活能力评定Barthel指数量表评估,本例患者评分为60分,属中度功能障碍,日常生活需要一定帮助;焦虑评估采用焦虑自评量表(SAS),患者入院时评分为65分,为中度焦虑,予患者进行心理治疗;跌倒坠床风险评估采用Morse跌倒危险因素评估量表,本例患者得分为50分,属高风险跌倒坠床患者人群;疼痛评估采用VAS评分法,本例患者疼痛评分为7分,属重度疼痛,其疼痛性质为酸麻痛、刺痛,表现为腰部及左下肢麻木,影响患者的行走能力、生活活动能力及睡眠情绪;皮肤评估采用Braden压疮评分表评估,评估结果为13分,属中度危险,患者因疼痛长期卧床,有皮肤完整性受损的风险,应加强对患者巡视及皮肤管理。

2.2 护理诊断

根据患者症状提出以下诊断:①患者生活自理能力缺陷与疼痛有关;②患者长期卧床存在皮肤完整性受损的风险;③患者长期卧床会导致肠蠕动减

慢便秘的情况;④焦虑与疼痛及担心预后差有关。

2.3 护理计划

首先减轻患者疼痛,缓解患者情绪焦虑,控制血压,使患者能够自行翻身及行走;缓解患者双膝水肿问题,满足日常生活的需求,对预后充满信心。

2.4 护理实施

2.4.1 术前宣教

积极与患者沟通,向患者介绍椎管内肿物的相关知识,介绍我科的医疗技术和手术的成功率,提升患者的信心,从而提升患者治愈的信心,以良好的心态备战手术。

2.4.2 术后护理

椎管内肿物术后需暂时卧床,及时予患者翻身、拍背,做好肢体的按摩工作,避免压疮、下肢静脉血栓以及肺炎等并发症的出现。椎管内肿物术后会留置引流管,以便病情的恢复。护理上要注意伤口变化以及引流管的形态,并且注意引流液的颜色和性状,发现异常及时通知医生进行处理。患者术后局部疼痛是常见情况,为预防患者术后出现疼痛影响预后,遵医嘱予患者洛芬待因缓释片3片,3次/d。超前镇痛可以缓解患者的心理压力^[6],术后1 d予患者焦虑自评量表(SAS)评分为54分,属轻度焦虑,焦虑情绪较前改善,患者血压也较前平稳,术后予患者测血压(BP)130/78 mm Hg,术后病理提示为良性的脊膜瘤。

2.4.3 运动指导

椎管内肿物术后康复运动要尽早开始,主要包括被动性运动和主动性运动,被动运动指全靠外力协助完成的运动,需借助器械或他人完成,自身无需用力^[7]。被动运动,我科运用肢体压力性驱动又称踝泵运动,30 min/次,通过加压按摩的方式,运动双下肢,防止肌萎缩和关节僵硬^[8]。主动运动需协助患者行腰背肌和下肢功能锻炼,可术后1 d进行直腿抬高锻炼,使患者躺在床上,双下肢保持一个平躺的姿势,脚尖轻轻向上勾起,整条腿用力,然后抬起来,抬到保持自己最高角度的时候,维持10~15 s再缓慢放下,10组/次,帮助患者循序渐进功能锻炼。患者术后第1天,右侧下肢肌力恢复至3级,左下肢肌力也有相应的改善。术后第3天,患者双下肢肌力恢复至4级,双脚已经能够独立站立地面,并且双下肢的感觉障碍也在改善。术后1周,患者已经能够下床站立和短距离行走。为防止患者术后活动时跌倒,立即予患者行高风险防跌倒宣教并在床头卡上做明显标

记,告知家属应有专人陪护,患者及通知医生患者的高危情况进行有针对性的治疗,尽量将患者安置距离护士站较近病房,并加强对患者夜间巡视。

2.4.4 中医护理

2.4.4.1 耳穴压丸

由于患者术后疼痛、焦虑,辅助运用耳穴压丸治疗缓解相关症状。告知患者耳穴压丸的作用、方法和注意事项。协助患者取舒适体位,按照医嘱选取正确耳穴部位并持探棒取穴,神门、交感、皮质下、内分泌及膝穴作为止痛点;搭配神门、心、肝、快活点、肝、胸缓解焦虑情绪^[9]。用75%酒精常规消毒后,对准穴位贴压,每穴1粒。以单手指和食指的指腹置于患者耳郭穴位处的正面与背面相对揉压,手法由轻到重,使患者局部有酸、麻、胀、痛、热感觉并能忍受为度。每天早、中、晚及睡前各按压1次,每个穴位按压1 min。压丸留置2 d,2 d后可更换另一侧,两耳交替进行。耳穴压丸贴压期间观察局部皮肤情况,未发生皮肤过敏现象,对于脱落的耳穴给予及时补贴。本例患者住院期间共进行耳穴压丸15次,有效改善患者疼痛及焦虑症状,效果较好。

2.4.4.2 中药膏摩

术后3 d,予患者术区周围行中药膏摩,取桂枝10 g,生黄芪10 g,独活10 g,秦艽10 g,生白术10 g,当归10 g,川芎10 g,泽泻10 g,防风10 g及赤芍10 g打粉后倒入适量黄酒,成膏状,取适量以推、摩、点、掌的手法,力度适中用于术区伤口周围,1次/d,约10 min/次,予以消肿止痛,疏通经络,并促进康复。住院期间,患者共运用中药膏摩20次,较好的改善患者的术区肿胀问题。

2.4.4.3 穴位贴敷

患者术后卧床,肠蠕动减慢,运用穴位贴敷治疗以改善患者腹胀、便秘的状况。首先查看患者神阙穴无红肿、破溃情况,用75%酒精消毒。将配好的大黄研成粉末,用黄酒调成糊状,涂于敷贴内形成厚约0.5 cm的药饼,贴于神阙穴,药饼可保留4~6 h,4~6 h后查看患者局部皮肤完好无破损,患者住院期间共运用穴位贴敷15次,以调气和血,促进循环。游梦祺等研究发现采用中药穴位贴敷神阙穴治疗便秘刺激性小,易被患者接受^[10],也较好的改善患者便秘状态。

2.4.5 饮食护理

椎管内肿物术后,需要暂时3 d处于卧床的状态,会引起胃肠道功能的紊乱、腹胀及反酸等情况

的出现。在护理时要从流质饮食逐渐向半流质、普食进行过度,保证胃肠道功能的逐步恢复。予患者高蛋白、高纤维的食物,有利于消化以及营养物质的摄取。

2.5 护理评价

患者肿瘤切除完整,术后病理示良性肿瘤,预后较好。术后患者积极配合中西医治疗,康复运动等。住院期间积极予患者使用穴位贴敷治疗,便秘程度有较大改善;中药膏摩使患者局部肿胀症状得到缓解;耳穴压丸治疗及超前镇痛使患者减轻焦虑情绪,有效促进患者恢复。患者术后1 d,卧床期间,日常生活能力评定为重度功能障碍,予患者行坠床宣教,加床档保护,患者住院期间未发生坠床事件,嘱患者勤翻身,保持床单位清洁干燥,患者皮肤完好。患者术后3 d,双脚已能够独立站立地面,日常生活能力评定为中度功能障碍,嘱患者穿防滑鞋,注意安全。患者术后7 d,已能够下床站立和短距离行走,予患者行跌倒宣教,患者住院期间未发生跌倒事件。患者入院时,评估存在疼痛、焦虑及日常生活能力受限等问题,经过手术及中医护理的综合方案治疗后,症状均得到改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	入院时	术后1 d	术后3 d	术后7 d
VAS/分	7	6	3	1
SAS/分	65	54	46	30
Barthel/分	60	50	60	75

3 结果及随访

患者已于2024年05月02日出院,于患者出院两周后进行电话随访,询问患者有无不适症状,是否按时康复。患者表示症状较治疗前显著改善,及时进行康复训练,患者情绪良好,对预后表示满意。医护人员予患者生活、饮食方面的指导,告知患者三个月定期复查。患者积极肯定医护人员并表示感谢。

4 讨论

椎管内肿物可发生在椎管的任何部位,以胸椎管多见^[11]。患者早期因出现双下肢水肿,以疼痛为主,予患者询问病史,全面检查,并做出初步诊断^[12]。椎管内肿物手术切除是唯一积极的治疗方法,手术的效果与神经组织受压时间、范围、程度、部位、肿瘤性质及切除程度均息息相关。总之,对于椎管内肿物及占位病例要早诊断、早治

疗,便于切除肿物,利于神经功能恢复。从中医理论角度分析,中医经络联络脏腑,人体经络脏腑与耳关系密切。通过刺激耳穴能有效传导经络,从而调整脏腑功能,达到功能趋于平衡的效果,使患者缓解焦虑。中药膏摩及穴位贴敷的发展历史悠久,通过药物常以推、摩、点与掌等4种手法以痛点阿是穴为点位施行,利用药物增强疗效,疏通经络,活血化瘀。中医护理对椎管肿物术后有较好的治疗效果,不仅减轻患者的痛苦,减少并发症的发生,也大大提升患者的康复时间,使患者减少焦虑,提升患者信心,值得临床推广及应用。

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] RAYGOR K P, THAN K D, CHOU D A, et al. Comparison of minimally invasive transspinous and open approaches for thoracolumbar intradural-extramedullary spinal tumors [J]. *Neurosurg Focus*, 2015, 39(2): E12.
- [2] 王丽敏,陈泓伯,鲁寒,等. 膝关节骨性关节炎疾病负担与疾病风险模型研究进展[J]. *护理研究*, 2020, 34(20): 3642-3646.
WANG L M, CHEN H B, LU H, et al. Research progress on disease burden and disease risk models of knee osteoarthritis [J]. *Chin Nurs Res*, 2020, 34(20): 3642-3646. (in Chinese)
- [3] 吕世刚,程祖珏,肖爵贤,等. 显微手术治疗椎管肿瘤 145 例临床分析[J]. *第二军医大学学报*, 2019, 40(10): 1153-1156.
LÜ S G, CHENG Z J, XIAO J X, et al. Microsurgery for spinal canal tumors: a clinical analysis of 145 cases [J]. *Acad J Second Mil Med Univ*, 2019, 40(10): 1153-1156. (in Chinese)
- [4] 王鹏,米凌玉,赵若琦,等. 基于CiteSpace的中医药治疗退行性腰椎管狭窄症可视化分析[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(25): 132-137.
WANG P, MI L Y, ZHAO R Q, et al. Visual analysis of traditional Chinese medicine in the treatment of degenerative lumbar spinal stenosis based on CiteSpace [J]. *China Med Her*, 2021, 18(25): 132-137. (in Chinese)
- [5] 陈春美,蔡刚峰,王锐,等. 经皮套管椎旁入路显微切除腰椎椎管内肿瘤[J]. *中华医学杂志*, 2015, 95(13): 969-972.
CHEN C M, CAI G F, WANG R, et al. Microsurgical resection of lumbar intraspinal tumors through paraspinal approach using percutaneous tubular retractor system [J]. *Natl Med J China*, 2015, 95(13): 969-972. (in Chinese)
- [6] 范青. 护理干预结合超前镇痛模式在骨科手术患者疼痛管理中的应用效果研究[J]. *中国农村卫生*, 2021, 13(19): 77-78, 80.
FAN Q. Study on the application effect of nursing intervention combined with preemptive analgesia mode in pain management of orthopedic surgery patients [J]. *China Rural Health*, 2021, 13(19): 77-78, 80. (in Chinese)
- [7] IKBALI AFSAR S, COSAR S N S, YEMIŞÇİ O U, et al. Inpatient rehabilitation outcomes in neoplastic spinal cord compression vs. traumatic spinal cord injury [J]. *J Spinal Cord Med*, 2022, 45(2): 221-229.
- [8] 苏豫因,翟功伟,李方方,等. 加速康复外科联合系统护理在胸腰段骨折合并神经损伤患者中的应用[J]. *中华创伤杂志*, 2021, 37(01): 63-68.
SU Y N, ZHAI G W, LI F F, et al. Application of accelerated rehabilitation surgery combined with systematic nursing in patients with thoracolumbar fracture complicated with nerve injury [J]. *J trauma*, 2021, 37(01): 63-68. (in Chinese)
- [9] 仲巧玲,杭燕,姜爱萍. 握药疗法联合耳穴贴压对阴虚肿瘤不寐患者的护理效果观察[J]. *四川中医*, 2021, 39(7): 205-207.
ZHONG Q L, HANG Y, JIANG A P. Observation on the nursing effect of drug-holding therapy combined with auricular point sticking on insomnia patients with Yin deficiency tumor [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2021, 39(7): 205-207. (in Chinese)
- [10] 赵允阳,杨会举,李敏,等. 穴位贴敷治疗功能性便秘的研究进展[J]. *中国民间疗法*, 2024, 32(7): 110-112.
ZHAO Y Y, YANG H J, LI M, et al. Research progress of acupoint application in the treatment of functional constipation [J]. *China's Naturopathy*, 2024, 32(7): 110-112. (in Chinese)
- [11] WINN A, MARTIN A, CASTELLON I, et al. Spine MRI: a review of commonly encountered emergent conditions [J]. *Top Magn Reson Imaging*, 2020, 29(6): 291-320.
- [12] SOH E, KARMAKAR M K. Assessment of the spine with CT and MRI prior to interspinous/interlaminar spinal procedures: a pictorial review [J]. *Br J Radiol*, 2013, 86(1026): 20130066.

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。