

DOI: 10.12209/CAIM202407120008

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合皮内针疗法治疗 1 例 肺癌患者癌痛的护理体会

姜婷杰¹, 赵保亚²

(1. 中国中医科学院望京医院 脊柱一科, 北京, 100102;

2. 北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结了穴位贴敷联合皮内针治疗 1 例肺癌患者癌性疼痛的护理经验。基于中医辨证施护, 给予穴位贴敷联合皮内针疗法, 配合饮食护理、情志护理, 生活起居护理等护理措施, 有效减轻了患者的癌性疼痛缓解焦虑状态, 提高肿瘤患者生活质量。

关键词: 癌痛; 穴位贴敷; 皮内针; 护理

Nursing experience of acupoint application combined with intradermal needle therapy in the treatment of cancer pain in a lung cancer patient

JIANG Tingjie¹, ZHAO Baoya²

(1. Department of Orthopedic Surgery, Wang Jing Hospital of China Academy of

Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100102;

2. Department of Oncology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of acupoint application . therapy combined with intradermal. acupuncture in the treatment of cancerous pain in a lung cancer patient, Based on traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing, Provide acupoint application combined with intradermal acupuncture therapy, Cooperate with dietary care, emotional care, daily living care and other nursing measures, Effectively alleviated cancer pain in patients, alleviated anxiety, and improved the quality of life of tumor patients.

KEY WORDS: Cancer pain; acupoint application; Intradermal needle; nursing

随着癌症全球发病率的逐年上升, 癌症相关并发症如疼痛、出血、梗阻、抑郁、疲乏及恶性消耗等的发生率也显著升高。据相关资料查询, 国内癌性疼痛的发病率约为 50%, 其中初诊的癌症患者疼痛发病率约为 25%, 中晚期疼痛发病率高达 60%~80%^[1]。癌性疼痛(Cancer Pain)简称癌痛, 是由肿瘤直接引起的组织毁坏、压迫、阻塞、溃烂或肿瘤间接引起的压疮或抗肿瘤治疗引起的疼痛^[2]。若癌痛得不到有效控制会给患者带来巨大痛苦, 诱发焦虑、抑郁、失眠等症状, 严重影响患者的生存质量^[3]。针对癌性疼痛治疗, 临床通常使用 WHO 推荐的三阶梯药物镇痛治疗, 但止痛药物的使用, 极易出现耐药, 而且还会发生恶心、呕吐及便秘等不良反应, 甚至出现严重的肝功能损

伤。当非甾体类抗炎药使用剂量达到一定水平时进, 增加用药剂量并不能增强其止痛效果, 反而会增加药物的不良反应^[4]。中医外治法在治疗癌痛方面有其独特的优势, 不良反应少, 且操作简单, 配合药物止痛疗法能够很好地缓解患者的癌性疼痛症状, 患者接受度较高^[5-6]。本文总结穴位贴敷联合皮内针疗法缓解 1 例肺癌患者癌性疼痛的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 70 岁, 于 2023 年 4 月体检时发现左肺有一大小为 26 mm×22 mm 肿物, 于外院门诊口服中药治疗, 复查后肿物缩小至 22 mm×16 mm。现为求进一步治疗, 由门诊于 2024 年 06

收稿日期: 2024-07-12

OPEN ACCESS

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

月 11 日 08:15 以“肺恶性肿瘤”收入本科。入院症状神清,精神尚可,咳嗽咳痰,夜间不能平卧,右肩背部疼痛,间断口服洛索洛芬钠片及普瑞巴林胶囊无明显缓解。有胸闷憋气,偶有呼吸不畅,无恶心呕吐,无反酸烧心,左侧肢体轻微活动不利,大便日行 1 次。近半年内体质量下降 8 kg。既往史:高血压 21 年,规律服用珍菊降压片。糖尿病 15 年,服用双胍片和格列齐特。高血脂 10 余年,服用辛伐他丁。右侧脑梗病史,后长期口服波立维,1 周前自行停药。PET-CT 检查示:1、左肺下叶外基底段结节,呈分叶状伴偏心空洞形成,代谢异常增高,考虑恶性肿瘤性病变可能性大。2、双肺间质性改变,右肺上叶亚段性肺不张伴慢性炎症,右肺上叶及下叶支气管局限性扩张。男性防癌检查全套:癌胚抗原 44.3 ng/mL,铁蛋白 477 ng/mL,细胞角蛋白 19 片段 13 ng/mL,鳞状上皮细胞癌相关抗原 9.23 ng/mL,乳酸 3 mmol/L,钾 2.93 mmol/L,氧饱和度 94.4%。全血细胞分析+CRP+血型:C-反应蛋白 12.3 mg/L。生化全项:总蛋白 63 g/L。中医诊断:肺癌(肺脾两虚证、痰瘀互结证)。西医诊断:左肺恶性肿瘤,间质性肺炎(双)。

西医治疗:给予平喘抗肿瘤对症处理,甲泼尼龙琥珀酸钠注射液及通关藤静脉滴注,继续口服洛索洛芬钠片及普瑞巴林胶囊以缓解疼痛。中医治疗:给予穴位贴敷联合皮内针疗法治疗,达到活血通络、温阳扶正、解毒散结的效果。经过一疗程两周治疗,患者数字疼痛评分(NRS)由 6 分降为 3 分,属于轻度疼痛。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

望:精神弱,神志清楚,面色苍白,形体蜷卧。闻:言语清晰,语声低微,呼吸微促。问:右肩背部持续性胀痛、刺痛,痛处喜暖。切:脉象沉、细。

2.1.2 八纲辨证

表里:患者病位在肺,病位较深,病情较重,病程较长,是为里证。寒热:患者痛处较剧,遇寒则痛,得温痛减,为寒证。虚实:患者肺脾两虚,营气亏乏,络脉失养,周身乏力,不荣则痛,为虚痛。患者患病日久,气虚血瘀,痰瘀阻络,不通则痛,为实痛。患者本虚标实。阴阳:患者痛处有冷感,寒邪凝滞,阳气不达,气血不畅,经气闭阻,属阴。

2.2.3 脏腑辨证

患者老年男性,工作劳累,饮食不节,肺脾受损,辨证为:肺脾两虚证。肺脾受损,肺失宣降,肺络受损,瘀血内生,脾失健运,聚湿生痰,辨证为痰瘀互结证。

2.1.4 疼痛评估

采用 NRS 量表^[7]评估患者疼痛程度,NRS 评价标准具体如下,0 分:无痛;1~3 分:轻度疼痛(疼痛不影响睡眠);4~6 分:中度疼痛(影响睡眠);7~9 分:重度疼痛(不能入睡或者睡眠中痛醒);10 分:剧痛。以数字描述疼痛强度,数字越大,表疼痛程度越来越严重。该患者肩背持续性胀痛、刺痛,影响睡眠,NRS 评分 6 分,属中度疼痛。

2.1.5 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[8]评价患者焦虑程度,分数范围为 0~56 分。评分标准分为 4 个等级,一级 0~7 分:表示未焦虑或者轻度焦虑;二级 8~14 分:表示轻度到中度焦虑;三级 15~21 分:表示中度到重度焦虑;四级 22~56 分:表示重度焦虑。根据评分标准,总分越高,表示个体焦虑症状越严重。该患者 HAMA 量表评估结果为 18 分,属中度到重度焦虑。

2.1.6 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[9]进行评分。该量表共有 7 个因子,包括入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠质量、催眠药物、日间功能,总得分范围为 0~21 分,0~5 分为睡眠质量很好,6~10 分为睡眠质量还行,11~15 分为睡眠质量一般,16~21 分为睡眠质量很差,得分越高,睡眠障碍越明显。该患者 PSQI 量表评分为 14 分,睡眠质量一般。

2.1.7 生活自理能力评定

采用日常生活自理能力评定 Barthel 指数量表^[10],分数范围为 0~100 分,从患者日常生活自理能力评定,包括:进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯 10 项来评分。分值越高,代表自理生活能力越强。评分≤40 分为重度功能障碍,完全需要人协助;41~60 分为中度功能障碍,大部分需要人协助;61~99 分为轻度功能障碍,部分需要人协助;100 分为生活完全自理。该例患者日常生活自理能力评定 Barthel 指数量表为 50 分,属中度功能障碍、大部分需要人协助。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉,患者存在以下问题:①疼痛:与肿瘤侵犯周围组织有关。②焦虑:与疼痛导致身体不适有关、担心自身疾病有关;③睡眠型态乱:与疼痛及环境改变有关。④活动无耐力:与脾肺两虚、正气不足、疼痛导致活动受限有关。

2.3 护理计划

结合对患者疼痛评估,制定了如下护理计划:

①利用穴位贴敷及皮内针浅刺缓解患者疼痛、改善睡眠、缓解焦虑、提高自理生活能力,发挥中医外治法优势。②通过对生活起居、饮食护理、情志护理等指导,帮助建立信心、配合治疗、提高生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 穴位贴敷:用物准备:中药、无纺布敷料、塑形器、药勺、纱布、压舌板、油膏罐、黄酒、蜂蜜、香油。穴位贴敷中药物选取具有活血通络、温阳扶正、解毒散结药理的中草药:白芷(白芷)配方颗粒 13 g、麸炒枳壳配方颗粒 15 g、丁香配方颗粒 18 g、何首乌配方颗粒 20 g、醋香附配方颗粒 20 g、法半夏配方颗粒 15 g、全蝎配方颗粒 10 g 等。调制药糊备用:将中药颗粒倒入油膏罐,依次加入赋形剂,其中黄酒:蜂蜜=4:1,搅拌调制成膏状,加盖,室温放置 2 h。制作膏药:将纱布十字交叉,在纱布中心倒入药糊,厚度 2~3 mm,面积 5 cm×5 cm 饼状。交叉折叠纱布,用塑形器将纱布压成饼状,将压成饼状的药膏置于无纺布敷料上,将膏药加热到 43℃(微波炉高火加热 30 s)。清洁肩背部皮肤后,贴敷于阿是穴上,外用防过敏胶布固定。每次 2 贴,1 次/d,4 h/次。两周为 1 疗程。

2.4.1.2 皮内针:准备用物:75%酒精、无菌棉签、止血钳,选用针长 0.2 mm×1.5 mm 规格皮内针。取穴:肩外俞、肩中俞、天宗、臑俞、后溪、曲垣、秉风、肩贞。患者左侧卧位后,将局部酒精消毒后,用止血钳夹住皮内针埋入相关穴位。埋针后每天自行或者让家属点按胶布 2~3 次,每个穴位约 1 min,皮内针留置 2 d,刺激强度以自身耐受为度,可增强疗效。告知患者针刺时,有酸、麻、胀等针感,属于正常现象。埋针后不要搓揉,以防划伤皮肤或针具脱落。周一、周三、周五为实施时间,两周为 1 疗程。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 饮食护理:食用健脾益肺、行气活血类食物,比如山药粥、百合粥、桃仁、陈皮、萝卜等,避免暴饮暴食,避免吃辛辣、油腻的食物。

2.4.2.2 情志护理:静养心神,保持神气清静,心理平稳,可保养元气,使五脏安和。给予中医五行音乐干预,中医基础理论认为肺属于中医五志中“悲”,应选用“商”音以兴奋解郁。“商”音的中医代表曲目有《闲居吟》《平湖秋月》。干预方式:1 次/d,30 min/次,声音小于 60 dB。

2.4.2.3 生活起居护理:保持规律生活作息,尽量在固定时间入睡及起床,规律进食及排便,可以帮助身体维持稳定状态,减轻不适感。保持室内空气新鲜,环境整洁舒适,温湿度适宜,避免劳累及噪声刺激。

2.5 效果评价

通过穴位贴敷联合皮内针疗法治疗 1 疗程后,患者 NRS 评分由 6 分降为 3 分(轻度疼痛),HAMA 评分由 18 分降至 12 分(轻中度焦虑)。PSQI 评分为 18 分降至 8 分(睡眠质量还行),生活自理能力评定 Barthel 指数量表由 50 分提高至 70 分(轻度功能障碍、部分需要人协助)。

3 结果和随访

经过治疗,患者疼痛程度、焦虑状态、睡眠质量、生活自理能力达到预期目标,于 2024 年 6 月 23 日出院。2024 年 6 月 26 日回访:患者 NRS 评分 3 分,告知患者按时口服盐酸羟考酮缓释片缓解疼痛,肩背部间断给予保暖处理,勿直吹空调,如有疼痛加重或其他不适,及时就诊。

4 讨论

癌痛病变过程异常复杂,但总因癌毒积留、闭阻经络,使气机失运、津液不能正常输布而瘀结,为不通。癌毒致病暴戾,病情顽固,耗竭精气,迅速致虚。正气亏虚,无力制约癌毒,癌毒愈强,愈耗正气,恶性循环,使机体成枯槁之状,为不荣。故为“不通则痛,不荣则痛”的总病机^[11]。本案例中患者脾虚不能濡养筋脉四肢,故见周身乏力,营气亏乏,脏腑不荣,络脉失养,不荣则痛,则疼痛发作。痰瘀阻络,不通则痛。故在治疗应以活血通络、温阳扶正、解癌毒散结为原则。

穴位贴敷疗法是祖国医学中的独特疗法之一,穴位贴敷属于中医外治之法,是集经络、腧穴、中药为一体的综合性干预方法。将中草药制成贴

剂,贴敷于病患处皮肤、孔窍、俞穴等部位,通过背根反射与轴突反射,对脏腑与穴位间的炎症神经肽类物质分布进行调节,可使患处获得刺激,又可发挥药物的药理作用的功效^[12-13]。本病例中,通过八纲辨证,患者为阴,本虚标实,病位在里,病性为寒。故将穴位贴敷加热至43℃,使获得温热刺激,通过方中药物药理达到不通则活血通络、不荣则温阳扶正,癌毒积留则解毒散结的作用。方中丁香气味辛香走窜,可入络通血,能开结行瘀;醋香附疏肝理气,调经止痛作用;麸炒枳壳有理气宽中,行滞消胀作用;何首乌有养血滋阴、解毒散结作用;白芷有祛风止痛,消肿排脓作用;全蝎为血肉有情之品,具有攻毒散结、活血通络止痛之功;薤白头有通阳散结,理气、祛痰作用;半夏化痰散结、消肿解毒,能化络脉痰浊之邪,达到通络止痛的目的。酒乃水谷之气,味辛甘、气味香醇,入心、肝二经,具有上升和发散的特性,可以通血脉、散瘀血、行药势、御寒气、消冷积。中药外敷时加用酒调和,利用酒的走窜之性,可使中药外用发挥更大的治疗作用。蜜味甘,性平。中药加用生蜜以做辅料,取其清热、解毒、润燥、止痛的作用,起到调和百药之功效。患者贴敷药方用黄酒、蜂蜜作进行调和,更能增强其疗效。皮内针从十二刺法中“浮刺”延伸而来,其中医机理是皮内针浅刺皮部穴位能够疏通阻滞之气,调畅气血运行^[14]。中医认为经脉所过,主治所及,患者肩背部疼痛,为手太阳小肠经循行所过之处,故选取小肠经上的穴位进行留针。

通过中医辨证论治,本病例中针对癌痛患者选取有通络、温阳、解癌毒中药制成贴敷,贴于阿是穴上,联合皮内针刺刺激手太阳小肠经上穴位来疏通经络,使药效能直达病灶。两种中医技术相辅相成,更好地缓解了患者癌痛症状。本文为个案经验总结,临床实践中需要根据患者个体差异,在中医理论指导下,通过精准辨证,制定针对性干预方案,来缓解患者癌痛,提高生活质量。

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] 魏涛,邢晓丽,徐步,等. 癌性疼痛的影响因素及治疗新理念[J]. 中国医学创新, 2024, 21(14): 160-164.
- [2] 王小龙,孙波,周东亚,等. “白乳散”穴位贴敷辅助治疗寒凝血瘀型中重度癌性疼痛48例临床研究[J]. 江苏中医药, 2024, 56(2): 41-44.
- [3] 沈波,杨扬,申文,等. 江苏省成人癌症疼痛诊疗规范(2020年版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(6): 28-47.
- [4] 司尚坤,赵啸虎,张栋斌,等. 针灸疗法配合三阶梯止痛法对骨转移癌性疼痛镇痛效果的Meta分析[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(3): 318-325.
- [5] 杨淑艳,唐欣. 中药外敷联合阿片类药物治疗癌性疼痛疗效观察[J]. 四川中医, 2020, 38(1): 151-153.
- [6] 多丽丽. 耳穴压豆、针刺治疗肝郁化火型抑郁障碍合并失眠的疗效比较[J]. 中国实用医药, 2023, 18(8): 140-143.
- [7] 朱红刚. 阿基米德运动悬吊系统治疗脑卒中后平衡功能障碍的临床效果及其对Berg平衡量表、Bar-

WEI T, XING X L, XU B, et al. Influencing factors and new concept of therapy of cancer pain[J]. Med Innov China, 2024, 21(14): 160-164. (in Chinese)

WANG X L, SUN B, ZHOU D Y, et al. "Bairu San" Acupoint Therapy Assisted in Treating 48 Cases of Moderate to Severe Cancer Pain with Cold Congealed Blood Stasis Syndrome: A Clinical Study [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2024, 56(2): 41-44. (in Chinese)

SHEN B, YANG Y, SHEN W, et al. Jiangsu provincial guidelines for diagnosis and treatment of adult cancer pain(2020 edition)[J]. Chin J Front Med Sci Electron Version, 2020, 12(6): 28-47. (in Chinese)

SI S K, ZHAO X H, ZHANG D B, et al. Meta-analysis of the Analgesic Effect of Acupuncture Therapy Combined with the Three-Step Pain Relief Method for Bone Metastatic Cancer Pain [J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2023, 42(3): 318-325. (in Chinese)

YANG S Y, TANG X. Curative observation of applying external application of traditional Chinese medicine combined with opioid drugs in the treatment of cancer pain[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2020, 38(1): 151-153. (in Chinese)

DUO L L. Comparison of efficacy of auricular points plaster therapy and acupuncture in treating fire derived from stagnation of liver-Qi type of depression disorder combined with insomnia [J]. China Pract Med, 2023, 18(8): 140-143. (in Chinese)

DUO L L. Comparison of efficacy of auricular points plaster therapy and acupuncture in treating fire derived from stagnation of liver-Qi type of depression disorder combined with insomnia [J]. China Pract Med, 2023, 18(8): 140-143. (in Chinese)

DUO L L. Comparison of efficacy of auricular points plaster therapy and acupuncture in treating fire derived from stagnation of liver-Qi type of depression disorder combined with insomnia [J]. China Pract Med, 2023, 18(8): 140-143. (in Chinese)

DUO L L. Comparison of efficacy of auricular points plaster therapy and acupuncture in treating fire derived from stagnation of liver-Qi type of depression disorder combined with insomnia [J]. China Pract Med, 2023, 18(8): 140-143. (in Chinese)

DUO L L. Comparison of efficacy of auricular points plaster therapy and acupuncture in treating fire derived from stagnation of liver-Qi type of depression disorder combined with insomnia [J]. China Pract Med, 2023, 18(8): 140-143. (in Chinese)

DUO L L. Comparison of efficacy of auricular points plaster therapy and acupuncture in treating fire derived from stagnation of liver-Qi type of depression disorder combined with insomnia [J]. China Pract Med, 2023, 18(8): 140-143. (in Chinese)

DUO L L. Comparison of efficacy of auricular points plaster therapy and acupuncture in treating fire derived from stagnation of liver-Qi type of depression disorder combined with insomnia [J]. China Pract Med, 2023, 18(8): 140-143. (in Chinese)

- thel 指数量表及 Lindmark 平衡评分的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(2): 81-83.
- ZHU H G. The clinical effect of Archimedes sports suspension system on balance dysfunction after stroke and its influence on Berg balance scale, Barthel index scale and lindmark balance score[J]. *Contemp Med*, 2021, 27(2): 81-83. (in Chinese)
- [8] 杨霞, 马青, 董倩倩, 等. 针刺联合耳穴注射对胰腺癌根治术后失眠、疼痛及生活质量的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(14): 2406-2408.
- YANG X, MA Q, DONG Q Q, et al. Effect of acupuncture and moxibustion combined with auricular acupoint injection on insomnia, pain and quality of life after radical resection of pancreatic cancer [J]. *Guangming J Chin Med*, 2021, 36 (14) : 2406-2408. (in Chinese)
- [9] 邓化丹, 周娴, 燕群美. 耳部按摩-刮痧-穴位贴压序贯疗法治疗失眠症临床观察[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(5): 336-338.
- DENG H D, ZHOU X, YAN Q M. Clinical observation of ear massage-gua Sha - acupoint pressure sequential therapy for insomnia [J]. *Res Integr Tradit Chin West Med*, 2023, 15(5): 336-338. (in Chinese)
- [10] 蒋林, 赵参军, 焦静, 等. 针刺联合穴位贴敷治疗中重度癌性疼痛临床研究[J]. 现代中医药, 2021, 41(5): 112-116.
- JIANG L, ZHAO C /C /S J, JIAO J, et al. Clinical study of acupuncture combined with acupoint application in the treatment of moderate and severe cancer pain [J]. *Mod Tradit Chin Med*, 2021, 41(5): 112-116. (in Chinese)
- [11] 胡凯文. 肿瘤绿色治疗学[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2017.
- HU K W. *Tumor green Therapeutics* [M]. Beijing: Beijing Science and Technology Press, 2017. (in Chinese)
- [12] 黄方方, 张卉, 程留慧, 等. 耳穴压豆联合穴位贴敷护理对癌痛患者的影响[J]. 河南医学研究, 2024, 33(10): 1902-1905.
- HUANG F F, ZHANG H, CHENG L H, et al. Effect of auricular point pressing combined with acupoint application nursing on patients with cancer pain [J]. *Henan Med Res*, 2024, 33(10): 1902-1905. (in Chinese)
- [13] 陈平, 张金梅, 李晓燕. 穴位贴敷干预对改善肛周脓肿患者术后疼痛程度的效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(16): 1593-1596.
- CHEN P, ZHANG J M, LI X Y. Analysis of the effect of acupoint application intervention on improving the postoperative pain degree in patients with perianal abscess[J]. *J Qiqihar Med Univ*, 2022, 43 (16): 1593-1596. (in Chinese)
- [14] 陈芳, 宋俊兴, 梅莉, 等. 择时耳穴压丸联合腕踝针用于膝关节置换术后镇痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(13): 1869-1873.
- CHEN F, SONG J X, MEI L, et al. Observation of analgesic effect of timing ear-point pressure pill combined with wrist and ankle acupuncture after knee joint replacement [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2022, 31(13): 1869-1873. (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。