

DOI: 10.12209/CAIM202406270002

· 中西医结合临床案例 ·

中药足浴在1例肿瘤晚期患者安宁疗护中的护理体会

孙 伟¹, 王艳红², 张军玲¹, 张莹莹¹

(1. 北京市丰台中西医结合医院 老年科, 北京, 100072;

2. 北京市丰台中西医结合医院 护理部, 北京, 100072)

摘要: 本文总结1例中药足浴在肿瘤晚期患者安宁疗护中的护理经验。在常规治疗护理的基础上,运用中药足浴对患者进行干预,能够有效帮助患者缓解症状,如疼痛、焦虑,改善睡眠质量,并增强其生命末期的尊严感。中药足浴作为一种非侵入性、温和的干预措施,在肿瘤晚期患者的安宁疗护中是可行的。

关键词: 中药足浴; 肿瘤晚期; 安宁疗护; 生活质量; 尊严

Nursing experience of traditional Chinese medicine foot bath in palliative care of a late stage tumor patient

SUN Wei¹, WANG Yanhong², ZHANG Junling¹, ZHANG Yingying¹

(1. Department of Geriatrics, Fengtai Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100072;

2. Department of Nursing, Beijing Fengtai Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of traditional Chinese medicine foot bath in the palliative care of patients with advanced tumors. On the basis of routine treatment and nursing, using traditional Chinese medicine foot baths to intervene in patients can effectively help alleviate symptoms such as pain and anxiety, improve sleep quality, and enhance their sense of dignity towards the end of life. Traditional Chinese medicine foot bath, as a non-invasive and mild intervention measure, is feasible in the palliative care of patients with advanced tumors.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine foot bath; late stage tumor; palliative care; quality of life; dignity

恶性肿瘤作为全球重大公共卫生问题之一,其发病率和死亡率持续上升。据《2020全球癌症统计数据》报告,全球每年新增恶性肿瘤病例高达1930万例,而中国以457万例新发病例和301万例死亡病例,分别占据全球新发和死亡病例的23.7%和30.2%,凸显了我国在恶性肿瘤防治方面的严峻挑战^[1]。晚期肿瘤患者不仅承受着身体上的巨大痛苦,还要面对生命终结带来的心理压力,这常常导致焦虑、抑郁等负面情绪,严重影响他们的生活质量。

安宁疗护作为一种专注于提高生命终末期患者生活质量的照护模式,旨在减轻患者及其照顾者的身心痛苦^[2]。在这一领域,中医护理技术,特别是中药足浴,因其温和、非侵入性的特点,为晚

期肿瘤患者的护理提供了新的选择。中药足浴通过辨证施治,选用合适的草药煎煮,利用皮肤、穴位的吸收作用,以及经络的传导功能,对身体进行综合调理,以期达到缓解症状、改善患者生活质量的目的。本研究通过1例肿瘤晚期患者的护理实践,探讨中药足浴在安宁疗护中的应用效果,以期

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性,64岁,主诉“发现肝癌7月余,伴随持续2个月腹胀及咳嗽咳痰”于2023年10月用平车收入我科。患者于2023年3月在外院确诊为肝

收稿日期:2024-06-27

通信作者:王艳红, E-mail: bulaini19790112@163.com

OPEN ACCESS

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

脏和肺部高代谢病变,考虑为肿瘤性肺转移,接受多周期化疗。2023年5月,患者因咯血停止化疗,复查CT显示肝脏占位病变进一步发展,并且相比之前出现肺部多发转移瘤。近日患者咳嗽有痰且不易咳出,腹胀、进食差来我院就诊,患者就诊时间详见表1。

表1 患者就诊时间轴

时间	事件	详细信息
2023年3月	初次就诊	患者因腹泻、体重减轻就诊,北京某医院检查甲胎蛋白升高,后转院
2023年3月	影像学检查	PET-CT显示肝脏高代谢病变,考虑肝癌,肺部有高代谢,怀疑肺转移
2023年5月	治疗开始	接受信迪利单抗+贝伐珠单抗治疗,因出现咳血,贝伐珠单抗剂量减少
2023年7月	病情进展	复查CT显示肝脏病变增大,肺部转移增多,考虑病情进展,治疗调整为仑伐替尼,因呕吐停药
2023年7月	急诊治疗	于外院治疗肺部感染和I型呼吸衰竭,予呼吸机辅助通气,后转入北京某医院ICU,抗感染治疗
2023年8月	脱机和恢复	经治疗后脱机,恢复自主呼吸,但咳嗽和痰多
2023年9月15日	复发和住院	因腹胀、咳嗽及咳痰住院,经过抗炎、化痰、止咳和营养支持治疗后有所好转
2023年10月31日	现状入院	因痰多难咳、腹胀及不进食等症状,寻求安宁疗护

1.2 查体

西医表述:视:面色晦暗,神志清楚,表情呆滞;触:腹软,轻压痛,无反跳痛,低尾部有压红;叩:双肺呼吸音粗,闻及干湿罗音;听:各瓣膜区未闻及病理性杂音,心率95次/min,律不齐。中医表述:望:舌质暗,苔薄白,面色晦暗;闻:咳嗽咳痰,痰多黏稠;问:消瘦,腹胀,不进食,睡眠差;切:脉细弱,呈肝肾阴虚之象。

1.3 诊断

实验室检查:甲胎蛋白(AFP)升高,痰培养(嗜麦芽窄食单胞菌),肝功能检查,转氨酶升高;影像学检查:PET-CT、胸腹部CT;问卷调查:临床症状评估,心理状态评估。西医诊断:肝恶性肿瘤,多发肺转移,细菌性肺炎,泌尿系感染,消化道溃疡伴出血,肝功能不全,轻度贫血,低蛋白血症,营养不良,甲状腺功能减低,消化不良,睡眠障碍,焦虑状态;中医诊断:肝癌,肝肾阴虚。

1.4 治疗

予患者如下干预措施,旨在提高生活质量,减轻患者的症状,具体如下:推荐生活方式:安宁疗护,旨在提供舒适护理,减轻症状;药物疗法:根据需要予对症治疗,如止咳药、抗炎药及营养支持;中医药:可能包括调整肝肾阴虚的中药治疗,但具体方案需个体化制定。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

采用Barthel指数评定量表进行患者日常生活能力评估,得分为35分,表明患者存在重度功能障碍^[3]。

2.1.2 疼痛评估

通过视觉模拟评分(VAS)法对患者疼痛程度进行量化,使用0~10 cm的刻度尺,其中0分代表无痛,10分代表最严重的疼痛。本病例患者VAS评分为6分,属中度疼痛^[4]。

2.1.3 睡眠质量评估

患者的睡眠质量通过匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表进行评估,该量表涵盖7个维度,总分范围为0~21分,分数越低,表示睡眠质量越好。患者PSQI评分为21分,反映出极差的睡眠质量^[5]。

2.1.4 压力性损伤评估

患者入院时骶尾部存在3 cm×3 cm的压力性损伤。使用Braden压力性损伤风险评估表,患者的风险评分为10分,被评定为高危人群。伤口造口专科小组会诊后,确定该损伤为2期压力性损伤^[6]。

2.1.5 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者近一周的焦虑症状,共14项,每项0至4分。评分标准,具体如下:0~7分无焦虑,8~14分可能有焦虑,15~21分肯定有焦虑,22~29分明显焦虑,评分≥30分严重焦虑。本病例患者HAMA评分为22分,表明存在明显的焦虑症状^[7]。

2.1.6 营养状态评估

采用NRS 2002营养风险评估表对患者进行营养状态评估。患者的体重指数(BMI)为19.3 kg/m²,人血清白蛋白水平为35 g/L, NRS 2002评分为3分,提示患者存在营养风险^[8]。

2.2 护理诊断

对患者完成整体护理评估后,发现该病例存在多个护理问题,请科内安宁疗护小组(成员包括

安宁疗护专科、静疗专科、老年专科、伤口造口专科及精神专科护士)对护理问题进一步梳理,列出以下最需要解决、最值得关注的护理问题:①清理呼吸道无效与咳嗽无耐力有关;②疼痛与肿瘤疾病有关;③焦虑与患者生命末期面对死亡恐惧有关;④睡眠形态紊乱与躯体疼痛有关;⑤有管路滑脱的危险与保留PICC管有关;⑥营养失调,低于机体需要量;⑦皮肤完整性受损与病情危重需要卧床有关。

2.3 护理计划

中医干预措施在提高人体机能方面作用显著,相关研究指出中药足浴在预防疾病发展、降低并发症发生率及提高预后方面效果明显^[9]。中药足浴对肿瘤晚期安宁疗护患者创伤小,操作简单,容易被患者接受,对减轻患者症状,减少并发症,维持患者的尊严有非常重要的作用。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

予患者中药足浴治疗,具体如下。本研究中采用的中药足浴方案由以下草药组成:乳香 10 g、没药 10 g、鸡血藤 30 g、丹参 30 g、黄芪 30 g、葶苈子 15 g、泽泻 15 g、延胡索 15 g、细辛 10 g、附片 15 g、丝瓜络 15 g 及路路通 15 g。将上述草药水煎,取汁 500 mL,分装于两个清洁的容器中备用。操作流程:每晚临睡前,将 3000 mL 温水(40~50℃)倒入专用足浴桶中,随后加入备好的中药液,确保水温适宜。将双足踝以下部位浸入药液中,根据需要适时添加热水以维持水温。在足浴过程中,指导患者轻柔按摩三阴交和涌泉穴,以促进药物吸收和经络通畅。足浴时间控制在 20~30 min,1 次/d,连续治疗 7 d。预期效果:中药足浴旨在发挥温阳、活血、利水、消肿、止痛及安神等多重功效,以改善患者的整体症状和生活质量。注意事项:在足浴过程中,密切观察患者反应,特别注意面色苍白、头晕等不适症状。一旦发现异常,立即停止足浴并及时通知医生进行处理。

2.4.2 常规护理

遵医嘱予患者雾化吸入,3 次/d,静点盐酸氨溴索以及口服羧甲司坦化痰药。予机械排痰仪辅助治疗,2 次/d。鼓励患者摇床坐起、教会患者有效咳嗽。遵医嘱予患者口服吗啡缓释片、芬太尼透明贴贴于腹部,减轻患者的痛苦,予患者放舒缓音乐,与患者聊天转移注意力。遵医嘱予患者静点脂肪乳、氨基酸肠外营养支持。鼓励患者经口

进食,吃黏稠状流食,防止呛咳。夜间予患者戴约束手套,保持贴膜干燥无卷边。在安宁疗护房间内允许患者挂自己喜欢的画像,播放自己喜欢的音乐,摆放自己喜欢的植物,鼓励家属常来陪伴,深入浅出地给患者渗透安宁疗护理念。每两小时督促患者翻身,每日给予骶尾部红光照射 10 min,促进局部血液循环,保持床单清洁干燥。遵医嘱予患者口服劳拉西泮,将患者安排于安宁疗护房间,环境安静避免他人打扰。

2.4.3 灵性护理

组织家庭会议:让患者表达自己内心真实的想法,还有哪些未完成的心愿。与家属共同努力帮助患者完成未了心愿。对家属的关切:出院后定期微信视频随访,尤其是患者的母亲,予家属心理疏导,使其能接受目前女儿的病情。

2.4.4 教育与随访

出院前,安宁疗护团队对陪护人员进行中药足浴操作的教育和指导,确保其能够熟练掌握相关技能。出院后,通过微信视频方式进行每周一次的远程随访,指导患者继续进行中药足浴。通过心理咨询、社交活动、培养爱好、改善睡眠、增强家庭支持及生命教育来减轻压力,提升患者生活质量,保持积极态度。安宁疗护团队进行每月一次上门回访,直观并准确地了解病人的身体情况,另一方面予家属心理上的关心和支持。

2.5 护理评价

患者主诉痰多、咳嗽、腹胀、消瘦和不进食,表现出明显的生活质量下降。患者对现有治疗和护理措施有时感到满意,但也有时感到疲惫和不安,尤其在面对持续的疼痛和睡眠问题时。经过安宁疗护团队的中药足浴及西医护理措施干预后,患者在 2023 年 12 月出院时的健康状况和各项量表指标表现出显著改善。日常生活能力评估(Barthel 指数)由入院时 35 分(重度功能障碍)提高至 85 分,疼痛评估(VAS 评分)由入院时 6 分(中度疼痛)降低至出院时 2 分,睡眠质量评估(PSQI 评分)由入院时 21 分(极差的睡眠质量)降至出院时 10 分,压力性损伤评估(Braden 评分)由入院时 10 分(高危)提高至出院时 18 分,焦虑评估(HAMA 评分)由入院时 22 分(明显焦虑)降至出院时 14 分。

3 结果

通过安宁疗护团队中药足浴及西医护理措施

干预后,患者已于2023年12月出院,患者出院时已无咳嗽咳痰,日常生活能力评估得分为85分,VAS评分为2分,PSQI评分为10分,Braden压力性损伤风险评估为18分,汉密尔顿焦虑量表14分,与入院相比均有较大改善。陪护人员已掌握中药足浴技术,嘱其在居家安宁中坚持中药足浴。

4 讨论

中药足浴作为一种综合治疗方法,融合药物治疗、热疗和水疗的优势。在治疗过程中,药物通过体表直接作用于人体,同时水的温热刺激和机械作用促进药物成分的吸收,以及通过渗透作用增强疗效。这种疗法据信能够温通气血、疏通经络、振奋阳气、调和气血^[10],从而在缓解症状和改善患者整体状态方面发挥积极作用。尽管中药足浴显示出一定的疗效,但其在安宁疗护中的应用仍存在局限性。首先,足浴需要患者的体位配合,对于活动能力受限的患者可能不适宜。其次,中药足浴作为一种新兴的护理手段,在临床实践中尚缺乏成熟的应用模式,需要进一步的探索和验证。

安宁疗护旨在为预期生存期不超过6个月的患者提供症状缓解和生活质量改善的特殊照护。本研究中,安宁疗护团队为患者提供全方位的个性化照护,尊重患者及家属的意愿,同时将中药足浴作为非药物干预措施纳入治疗计划。这种综合治疗方法不仅帮助患者缓解躯体上的痛苦,也为他们的心灵带来安宁,使患者能够在尊严和舒适中度过生命的最后阶段。此外,家属的高度认同和感谢也反映了安宁疗护团队工作的有效性和人文关怀。

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] CAO W, CHEN H D, YU Y W, et al. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020 [J]. *Chin Med J*, 2021, 134(7): 783-791.
- [2] 曾洁, 金蕾, 孙焱, 等. 国内外安宁疗护准入标准的研究进展[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(6): 644-648.
ZENG J, JIN L, SUN Y, et al. Recent advances in research on admission criteria for hospice care at home and abroad [J]. *Chin Gen Pract*, 2020, 23(6): 644-648. (in Chinese)
- [3] 崔娟, 毛凡, 王志会. 中国老年居民多种慢性病共存状况分析[J]. *中国公共卫生*, 2016, 32(1): 66-69.
CUI J, MAO F, WANG Z H. Comorbidity of common chronic diseases among the elderly in China [J]. *Chin J Public Health*, 2016, 32(1): 66-69. (in Chinese)
- [4] 孙志涛, 赖居易, 何升华, 等. 补肾活血通络胶囊干预SD大鼠骨性关节炎滑膜及软骨细胞miR-27a的变化[J]. *中国组织工程研究*, 2017, 21(16): 2484-2488.
SUN Z T, LAI J Y, HE S H, et al. Effect of Bushen Huoxue Tongluo Capsule on miR-27a in the synovium and chondrocytes in Sprague-Dawley rats with osteoarthritis [J]. *Chin J Tissue Eng Res*, 2017, 21(16): 2484-2488. (in Chinese)
- [5] 许文琳, 王聪, 李金金, 等. 焦虑性失眠病人的影响因素分析[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2022, 20(3): 551-554.
XU W L, WANG C, LI J J, et al. Analysis of influencing factors of patients with anxiety insomnia [J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2022, 20(3): 551-554. (in Chinese)
- [6] 徐永能, 卢少萍, 黄巧, 等. 老年卧床患者出院后压力性损伤的预防及管理[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(S1): 40-44.
XU Y N, LU S P, HUANG Q, et al. Medical health integration continuance management mode in the prevention of elderly patients after discharge in bed household application effect analysis of pressure ulcers [J]. *Chin J Nurs*, 2017, 52(S1): 40-44. (in Chinese)
- [7] 侍成栋, 潘永良. 汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J]. *全科护理*, 2019, 17(2): 140-142.
SHI C D, PAN Y L. Correlation between Hamilton depression and anxiety scale and positive and negative emotion scale [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2019, 17(2): 140-142. (in Chinese)
- [8] 丛明华. 标准流程指引下的肿瘤营养治疗[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2016, 8(1): 20-23.
CONG M H. Nutritional treatment of tumor under the guidance of standard procedure [J]. *Chin J Front Med Sci Electron Version*, 2016, 8(1): 20-23. (in Chinese)

- [9] 李华, 邵小亚, 蒋丽. 穴位贴敷对进展期胃癌患者癌因性疲乏的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(3): 96-97.
LI H, SHAO X Y, JIANG L. Effect of acupoint application on cancer-related fatigue in patients with advanced gastric cancer[J]. J Qilu Nurs, 2017, 23(3): 96-97. (in Chinese)
- [10] 余萍, 杨梁, 文娟, 等. 艾灸联合中药足浴对阳虚血瘀型心衰患者心功能及生活质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(7): 79-82.
YU P, YANG L, WEN J, et al. Effect of moxibustion combined with foot bath of traditional Chinese medicine on heart function and quality of life of heart failure patients with Yang deficiency and blood stasis[J]. Mod Nurse, 2021, 28(7): 79-82. (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。