

DOI: 10.12209/CAIM202406230004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例绝经后骨质疏松患者静脉输注唑来膦酸注射液所致不良反应的观察及护理

李淑静, 王欣雨

(北京市健宫医院 内分泌科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例绝经后重度骨质疏松患者静脉输注唑来膦酸注射液(密固达)所致不良反应的观察护理经验。根据患者的护理问题及诊断结果,采取中西医结合护理措施,包括水化疗法、刮痧、针刺放血、耳穴压丸等特色技术能,能有效改善用药后不良反应和不适感,消除患者用药焦虑,进一步改善骨质疏松,提高绝经后骨质疏松患者的生活质量。

关键词: 绝经后骨质疏松; 唑来膦酸注射液; 不良反应; 水化疗法; 中医护理

Observation and nursing management of adverse reactions caused by zoledronic acid infusion in a patient with postmenopausal osteoporosis

LI Shujing, WANG Xinyu

(Department of Endocrinology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarized the observation and nursing management of adverse reactions caused by zoledronic acid infusion in a patient with postmenopausal osteoporosis. According to the analysis and diagnosis of nursing problems, nursing measures of integrated traditional Chinese and Western medicine, including hydration therapy, Guasha, acupuncture bloodletting, auricular acupoint pressure and other characteristic techniques were carried out. Integrated nursing of traditional Chinese and western medicine could relieve the adverse reactions, eliminate the anxiety before medication, improve the osteoporosis situation, and improve the quality of life of postmenopausal osteoporosis patients.

KEY WORDS: postmenopausal osteoporosis; zoledronic acid; adverse reaction; hydration therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

骨质疏松是一种骨量异常疾病,具有隐蔽性,是以骨量缺失、骨脆性增加、易骨折为特性。患者常表现为驼背、身高缩短、骨痛、运动障碍等。好发于绝经后妇女和老年人^[1]。本病例中患者如不及时补充纠正补充钙和维生素D的缺乏,会引起以上严重的并发症,严重危害患者的生命及生活质量。给家庭和社会带来沉重负担。

绝经后骨质疏松的主要原因是绝经后卵巢功能衰退,雌激素水平的急速下降、钙和维生素D缺乏导致的。中医认为女性绝经后骨质疏松是由于肾精不足等因素导致骨失滋养的全身性慢性骨骼疾病。绝经后的骨质疏松属中医学“骨痹”“骨萎”范畴^[2]。根据《围绝经期和绝经后妇女骨质疏松

防治专家共识》指南中提出的骨质疏松的主要防治是健康的饮食、合理的运动、适当的控制体质量、摄入足够的钙和维生素D、激素疗法,如果绝经后骨质疏松患者存在骨折高风险,初始治疗可选用双磷酸盐类等。研究表明,唑来膦酸注射液(密固达)作为第3代磷酸盐类药物,治疗骨质疏松疗效确切,但使用密固达不良反应多^[3],如常见有肌肉关节疼痛、发热、流感样等不适。本文总结 1 例绝经后重度骨质疏松患者静脉输注唑来膦酸注射液(密固达)所致不良反应的观察护理经验,通过预防不良反应的水化治疗及刮痧、拔罐、耳尖放血等中医护理的干预,取得了很好的效果。体现了中西医结合护理的安全性及重要性,现报告如下。

收稿日期: 2024-06-23

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

患者女性,60岁,于2024年4月10日收入院。主诉乏力2年,腰、膝关节部间断疼痛2月,伴口干、口渴症状,右膝疼痛加重1周,为进一步治疗收入本科室。既往有消渴病5年,高血压8年,平日皮下注射门冬30胰岛素降糖、口服硝苯地平控释片降压。53岁绝经,骨质疏松9年,间断服用碳酸钙、维生素D等药物。无药物、食物过敏史。家族史:母亲患有高血压、2型糖尿病。

入院后完善体格检查:体温36.2℃,脉搏78次/min,呼吸18次/min,血压130/80 mm Hg。中医四诊合参:①望诊:神色自如,面色晦暗,精神可,形体正常,动静姿态,舌质晦暗,苔薄白。②闻诊:语声清,无异常气味,未及明显咳嗽、咳痰、喘促等症状。③问诊:倦怠乏力,下肢麻木沉重,轻度口干,腰、膝关节时有疼痛,右膝稍重,二便尚可,间断入睡困难。④切诊:脉沉细。

实验室及专科检查:入院随机血糖13.8 mmol/L,糖化血红蛋白8.3%,全段甲状旁腺激素12.3 pg/mL。总25羟维生素D19 ng/mL。腰椎定量CT(QCT)结果:腰椎生理曲度变直,腰5—骶1椎间盘膨出并突出,腰1—5椎间盘膨出腰椎骨质增生,腰1、2、3椎体骨密度(BMD)为70.0 mg/cc,腰椎QCT提示骨质疏松。

中医诊断:骨萎(肾亏血瘀证)^[4],消渴病。西医诊断:绝经后骨质疏松,2型糖尿病伴血糖控制不佳。

入院后完善相关检查,于2024年4月14日10:30给予静脉输注密固达5 mg治疗骨质疏松,为减少不良反应的发生,输注前先进行水化治疗^[5](复方氯化钠注射液500 mL、地塞米松磷酸钠注射液5 mg入壶0.9%氯化钠注射液100 mL冲管),13:20输注结束。4月15日15:00患者出现口干、咽痛、发热,体温38.6℃,周身疼痛,疼痛评分3分。嘱患者饮水1500~2000毫升或以上,遵医嘱给予口服布洛芬缓释胶囊0.3 g口服及相应物理降温后复测体温38.4℃,于17:00体温再次升高至38.9℃。通知医生、给予辨证施护,遵医嘱给予小柴胡颗粒20 g口服,并联合采用中医刮痧、针刺放血等中医特色护理技术,使患者体温恢复到正常范围。20:10复测体温37.1℃,周身疼痛等不适较前明显减轻。中西医结合治疗有效改善密固达后静脉输注所致不良反应,增强患者治疗绝经后骨质疏松的信心。患者于2024年4月17日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛:根据数字疼痛评估量表评估患者疼痛程度,量表总分10分,0分表示无疼痛,(1~3)分表示轻度疼痛,(4~6)分中度疼痛,(7~10)重度疼痛,该患者疼痛评分3分,属于轻度疼痛。

2.1.2 营养风险:根据微型营养评价量表(MNA-SA)评估患者,评分≥12分表示无营养风险。该患者营养评分13分。

2.1.3 跌倒风险:根据成人患者使用MORSE跌倒评估量表评估患者,该量表总分为125分,得分越高表示跌倒风险越大。评分>45分为跌倒高风险,25~45分为中风险,<25分为低风险。该患者跌倒评分45分,属于中风险。

2.1.4 日常生活能力:根据日常生活能力(ADL)评估量表(Barthel指数)评估患者,量表评分总分100分,100分为生活自理,日常生活活动能力良好,不需他人帮助;61~99分为轻度功能障碍,能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;41~60分为中度功能障碍,需要极大帮助才能完成日常生活活动;≤40分为重度功能障碍,大部分日常生活活动不能完成或完全需人照料。该患者ADL量表评分90分,属于轻度功能障碍,少部分需要他人帮助。

2.2 护理诊断

通过对患者的主诉、辨证分型、疾病诊断及相关检查进行科学的护理评估,该患者护理诊断如下:①体温过高:与静脉输注密固达后产生的副作用有关;②疼痛:与骨萎及静脉输注密固达后产生的副作用有关;③活动无耐力:与骨萎和高热引发机体代谢率高有关;④知识缺乏:缺乏骨质疏松和消渴病有关知识;⑤跌倒风险:与跌倒评分45分,属于中风险人群有关;⑥潜在并发症:潜在骨变形、骨折,低血糖的风险;⑦焦虑:与患者担心使用密固达治疗骨质疏松后产生副作用有关。

2.3 护理目标及护理计划

2.3.1 体温恢复正常范围:保持病史环境安静、温湿度适宜,床单位整洁、舒适。嘱患者卧床休息,减少体能消耗,多饮水,加强膳食营养,密切监测患者体温变化,给予物理降温,防寒保暖,必要时给予降温药物。

2.3.2 疼痛好转:疼痛评分准确,讲解诱发疼痛原因,安慰患者、分散患者注意力、卧床休息,给予耳

穴压丸,必要时给予止疼药物。

2.3.3 患者可以进行正常活动,乏力症状缓解:加强生活护理,保证充足的睡眠,给予制定活动目标和计划,让患者循序渐进的进行活动。

2.3.4 患者住院期间对骨质疏松认知提高:通过文字、图画、视频^[6]的方式给予患者讲解骨质疏松成因、症状、预防及治疗方法,提高患者及家属的疾病知识。

2.3.5 患者住院期间不发生跌倒:对患者进行准确的跌倒评估,将患者安置在离护士站近的房间,留有陪护人员,必要时使用床挡,床头放置跌倒标识,患者常用品放在易拿取的位置,给予合适的病号服,嘱穿防滑鞋,病室内光线明亮,给予患者及陪护人员讲解预防跌倒知识。

2.3.6 患者了解骨质疏松并发症地危害及预防:通过讲解骨质疏松知识,让患者了解其并发症的危害,使其通过合理膳食、增加日照时间,规律服药,及时就医,定期随访,防止骨质疏松并发症的发生。

2.3.7 减少患者住院期间焦虑紧张地情绪:给予患者所在病室提供舒适、安静,温馨的环境,耐心讲解静脉输注密固达后可能产生的副作用,通过听舒缓音乐看电视转移患者焦虑情绪。

2.3.8 患者掌握食疗的方法及食材的选择:嘱患者多食含钙高食物^[7](如乳制品、豆腐、芝麻、海带等),多食用富含维生素D食物(如鱼肝油、蛋黄等),多食用富含维生素K的食物(如菠菜、西兰花、紫菜等),此外也要多摄取维生素C食物(如柑橘、猕猴桃、草莓等)。

2.3.9 患者学会预防骨质疏松并发症的运动方式:指导适合患者的运动^[8](如八段锦、散步、游泳、瑜伽)这些运动不仅可以增强心肺功能、促进血液循环,身体平衡能力,增强肌肉力量,提高骨骼营养供应,提高骨骼的支撑能力,降低跌倒风险。

2.4 中医特色护理技术

2.4.1 中医刮痧退热:经评估患者可以进行刮痧,配合度好。准备用物(牛角刮痧板,凡士林),一般发热患者选择颈部、脊柱两侧后背部位,如这些(肺腧、风门、大杼、大椎、风池、风府、)^[9],这些穴位有助于疏风散热,清泻阳明。患者取坐位,用刮痧板直接在穴位经络处由前向后,上后下,先左后右刮拭,刮痧板与皮肤保持30°~45°,单手握刮痧板,以肘关节为轴心,前臂节奏稳定地刮拭,刮拭

力度由轻到重,至皮肤和头皮微红为止,不必强求出痧,避免刮伤皮肤。每个部位的刮痧时间控制在3~5 min,总时间不超过30 min。退烧后应停止。

注意事项:操作过程中注意防寒保暖,保护好患者隐私。刮痧力度适中,不要用力过猛。刮痧后嘱患者饮温水1杯不但补充消耗水分,还能加速血液循环。刮痧疗程取决于个人体制和需求,一般建议每周1次,可根据体质调整。体质差或初刮痧者两周1次,特殊情况下,急性发热患者可连续刮痧1~2 d退热,退烧后应停止。

2.4.2 针刺放血退热:在中医理论中,少商穴、商阳穴及耳尖放血是很常见的退热^[10]方法。这些穴位均位于人体的特定部位,通过刺激这些穴位并放血,能够达到调节气血、疏通经络、清热解表的效果,从而缓解发热症状。协助患者取坐位,取穴后用75%酒精消毒待干,取用三棱针对少商穴、商阳穴及耳尖进行针刺放血,针刺放出2~3滴血为宜,18:00复测体温37.8℃。

注意事项:在进行放血操作前,要确保消毒工作做得充分,以防止感染。放血量应根据患者的体质和病情来定,不可过量。孕妇、体质虚弱者及有出血倾向的患者不宜进行放血治疗。如在放血过程中出现头晕、恶心等不适症状,应立即停止操作并寻求专业医生的帮助。

2.4.3 耳穴压丸止疼、降糖:选穴糖尿病点、三焦、内分泌、脾、肺、肾、肝、腰骶椎、阿是穴。操作方法:用王不留行籽、莱菔子等丸状物贴于耳廓相应的穴位或反应点上。可以减轻疼痛、失眠、高血压、便秘、头晕等症状,耳穴压丸可以疏通经络、调整脏腑气血、防治疾病。

注意事项:耳廓局部有炎症、破溃、冻疮、有习惯性流产史的孕妇不宜实行。消毒顺序自上而下,由内到外。双侧耳穴轮流使用,夏季易出汗,留置时间1~3 d,冬季3~7 d。观察患者耳部情况,留置期间应防止脱落或污染,对普通胶布过敏者,使用脱敏胶布。患者侧卧位耳部不适时,可给予适当调整。

2.5 护理评价

患者入院后静脉输注密固达次日出现发热,体温最高38.8℃,周身疼痛评分3分。在中西医结合的治疗下实施常规护理与中医刮痧、针刺放血等特色技术,体温恢复正常波动范围,疼痛评分降到1分,无并发症的发生。通过各种形式的健

康教育,使患者掌握并了解绝经后骨质疏松的相关知识(如疾病预防、饮食、运动等),通过情志护理使患者焦虑紧张的情绪缓解,患者体力逐渐恢复,增强了患者治疗预防骨质疏松的信心,提高患者的满意度。

3 结果和随访

患者于2024年4月17日出院,指导患者3~6个月复诊计划,患者出院后7d给予电话随访,患者主诉出院后体温波动在正常范围、骨关节疼痛好转,体力较前明显好转,生活质量得到提高,为其治疗骨质疏松树立了信心。

4 讨论

绝经后骨质疏松症作为一种常见的中老年女性健康问题,近年来逐渐受到社会的广泛关注^[11]。绝经后,女性卵巢功能逐渐衰退,雌激素水平显著下降,这是导致骨质疏松的重要因素。绝经后骨质疏松的典型表现为疼痛、身高缩短和骨折。这些临床表现不仅影响患者的生活质量,还可能造成严重的生命威胁。本案例通过中西医辨证决定为其采用静脉输注密固达的治疗方案。静脉输注骨质疏松密固达作为一种有效的骨质疏松治疗方法^[12],已经取得了显著的成果。据临床试验结果证实输注密固达后不良反应的发生率较高。药物输注前进行充分的水化治疗,治疗过程中密切监测患者的反应,及时调整药物剂量和输液速度,以确保治疗的安全有效。患者用药后出现了发热、周身疼痛的不良反应^[13]。用药后每日补充足够的饮水量,并给予中医特色刮痧、针刺放血、耳穴压丸技术,缓解患者发热、周身疼痛情况。

通过中西医结合治疗及辨证施护,改善用药所致不良反应带来的不适症状,缓解患者焦虑心情,确保骨质疏松治疗效果,提高生活质量。随着生活水平的提高,人群对护理服务也有更高的要求,针对骨质疏松患者静脉输注密固达所致不良反应,可以将中西医结合护理充分巧妙地结合,通过中医特色护理技术干预促进康复,改善不适症状。医护人员需要熟练掌握中医护理操作技能,充分发挥中医护理的优势特色,提高护理水平,在以后临床护理中发挥更加重要的作用。

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] 中国老年学和老年医学学会骨质疏松分会妇产科专家委员会与围绝经期骨质疏松防控培训部. 围绝经期和绝经后妇女骨质疏松防治专家共识(2020)[J]. 中国临床医生杂志[J]. 2020, 48(8): 903-908.
CHINA ASSOCIATION OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS. Expert Consensus on Osteoporosis in Perimenopausal and postmenopausal Women (2020) [J]. Chin J Clinic[J]. 2020, 48(8): 903-908. (in Chinese)
- [2] 杨志鹏, 魏成建, 龚双全. 骨质疏松症的中医治疗研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21(11): 1381-1384.
YANG Z P, WEI C J, GONG S Q. Research progress in the treatment of osteoporosis with traditional Chinese medicine[J]. Chin J Osteoporos, 2015, 21(11): 1381-1384. (in Chinese)
- [3] 李佩芳, 宁宁. 唑来膦酸注射液治疗骨质疏松症的研究进展[J]. 华西药学杂志, 2016, 31(4): 436-438.
LI P F, NING N. Research progress of zoledronic acid injection in the treatment of osteoporosis [J]. West China J Pharm Sci, 2016, 31(4): 436-438. (in Chinese)
- [4] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会, 上海中医药大学附属龙华医院, 中日友好医院, 等. 骨质疏松症中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 887-894.
OSTEOPOROSIS PROFESSIONAL COMMITTEE OF THE WORLD FEDERATION OF CHINESE MEDICINE SOCIETIES, LONGHUA HOSPITAL SHANGHAI UNIVERSITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE, CHINA-JAPAN FRIENDSHIP HOSPITAL, et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of osteoporosis with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. World Chin Med, 2023, 18(7): 887-894. (in Chinese)
- [5] 肖莉. 密固达对严重骨质疏松症患者水化护理方法[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(14): 83-84.
XIAO L. hydration nursing method for patients with severe osteoporosis [J]. Chin J Trauma Disab Med, 2021, 29(14): 83-84. (in Chinese)
- [6] 陈靖. 探讨多元协作式院内健康教育对老年骨质疏松性骨折患者骨质疏松知识、健康信念及抗骨质疏松自我效能的影响[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(18): 70-71.
CHEN J. Objective: To explore the influence of

- multi-cooperation hospital health education on osteoporosis knowledge, health belief and anti-osteoporosis self-efficacy of elderly patients with osteoporotic fracture[J]. *Chin J Trauma Disabil Med*, 2019, 27(18): 70-71. (in Chinese)
- [7] 李翠. 老年人预防骨质疏松/饮食调理是关键[J]. *养生大世界*, 2019(5): 90-91.
- LI Y. Dietary conditioning is a key issue of preventing osteoporosis in the elderly is key[J]. *Yangsheng Dashijie*, 2019(5): 90-91.
- [8] 王冀苏, 王夏虹, 余玲玲, 等. 骨健康基本补充剂联合运动、生活方式干预对围绝经期骨量减少的临床观察[J]. *中国骨质疏松杂志*, 2020, 26(8): 1167-1170.
- WANG J S, WANG X H, YU L L, et al. Clinical observation of bone health basic supplement combined with exercise and lifestyle intervention in perimenopausal bone mass reduction[J]. *Chin J Osteoporos*, 2020, 26(8): 1167-1170. (in Chinese)
- [9] 万云, 陈小花. 中医刮痧技术在外感发热患者退热护理中的应用效果[J]. *医学理论与实践*, 2023, 36(13): 2291-2294.
- WAN Y, CHEN X H. Application effect of Chinese medicine scraping technology in antipyretic nursing care of patients with exogenous fever[J]. *J Med Theory Pract*, 2023, 36(13): 2291-2294. (in Chinese)
- [10] 李乔. 双少商结合双耳尖放血治疗化脓性扁桃体炎[J]. *特别健康*, 2020(8): 79.
- LI Q. Treatment of suppurative tonsillitis by Shuangshaoshang combined with blood letting of both ear tips[J]. *Special Health*, 2020(8): 79. (in Chinese)
- [11] ACOG COMMITTEE ON CLINICAL PRACTICE GUIDELINES - GYNECOLOG. 2Management of Postmenopausal Osteoporosis: ACOG Clinical Practice Guideline No. 2 [J]. *Obstet Gynecol*. 2022, 139(4):698-717.
- [12] 刘冬云, 金彩环, 苏镁婷, 等. 密固达治疗绝经后女性骨质疏松症的疗效及对生活质量的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2018, 33(3): 621-623.
- LIU D Y, JIN C H, SU M T, et al. Therapeutic effect of Miguda on postmenopausal osteoporosis and its influence on quality of life [J]. *Matern Child Health Care China*, 2018, 33(3): 621-623. (in Chinese)
- [13] 国家药品监督管理局. 国家药监局关于修订唑来膦酸注射剂说明书的公告(2021年第128号)[EB/OL]. (2021-10-28).
- NATIONAL MEDICAL PRODUCTS ADMINISTRATION. Notice of Amendment to the Instructions for Zoledronic acid Injections (No. 128 of 2021) [EB/OL]. (2021-10-28). (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。