

DOI: 10.12209/CAIM202404150009

· 中西医结合临床案例 ·

1 例白血病患者化疗并发顽固性呃逆的护理

赵 晶, 李 辉, 刘 萍

(天津中医药大学第一附属医院 血液科, 天津, 300380)

摘要: 本文总结 1 例急性白血病患者化疗后并发顽固性呃逆的护理经验。予患者耳穴贴压联合隔姜灸技术治疗, 结合个性化情志护理及日常起居指导等, 患者呃逆症状明显改善, 护理效果良好。

关键词: 耳穴贴压; 隔姜灸; 急性白血病; 巩固化疗; 顽固性呃逆

Nursing care of a leukemia patient with chemotherapy complicated refractory hiccup

ZHAO Jing, LI Hui, LIU Ping

(Department of Hematology, First Affiliated Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300380)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with acute leukemia who developed refractory hiccup after chemotherapy. The patient was treated with ear acupressure combined with ginger separated moxibustion technique, combined with personalized emotional care and daily living guidance. The patient's hiccup symptoms were significantly improved, and the nursing effect was good.

KEY WORDS: ear acupressure; ginger separated moxibustion; acute leukemia; consolidation chemotherapy; intractable hiccup

急性白血病是血液系统恶性肿瘤, 目前化疗仍是治疗的有效手段, 在杀灭癌细胞的同时也产生诸多毒副作用, 如胃肠道反应、睡眠障碍及便秘等^[1]。呃逆是其中常见的消化道症状, 研究显示约 2% 的恶性肿瘤患者在化疗期间会发生不同程度呃逆^[2]。呃逆在古代称之为“哕”, 指喉间呃呃连声, 声短而频无法自制的病症, 西医认为是膈肌痉挛所引起^[3]。轻微的呃逆能自行停止, 若持续时间超过 48 h 称为顽固性呃逆^[4], 属病理状态, 需及早干预。临床治疗方法虽然很多, 但由于患者间个体差异, 效果也差别很大^[5]。西医多以口服药物为主, 但疗效欠佳且复发率高, 中医治疗呃逆以针刺、口服中药为主, 疗效显著^[6]。2024 年 3 月, 我科收治 1 例行巩固化疗的急性白血病患者, 化疗结束后呃逆不止, 通过辨证论治, 运用中医外治法即耳穴贴压联合隔姜灸连续治疗 4 d, 呃逆症状消失且未再复发, 护理效果较好, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女, 45 岁, 主因“急性髓系白血病 11 月

余”于 2024 年 3 月 13 日入院。2023 年 4 月患者无明显诱因发热, 查血常规白细胞异常升高, 血片原始细胞升高, 遂收入血液科, 完善骨髓穿刺等相关检查, 确诊急性髓系白血病(M2b 型), 先后行诱导、维持化疗及对症支持治疗后好转出院。现为求进一步巩固化疗收入我科。自诉青霉素过敏史, 否认其他病史。

1.2 查体

入院时患者神清, 精神弱, 面色少华, 纳呆, 寐可, 二便调, 舌淡红, 苔白, 脉细数。查血常规示 WBC $2.72 \times 10^9/L$, HGB $117 g/L$, PLT $183 \times 10^9/L$; 骨髓形态提示 CR; 心脏彩超示三尖瓣轻度反流; 胸部 CT 示两肺少许微小及毛玻璃样结节灶。

1.3 诊断及治疗

中医诊断: 骨髓癌(余毒未清); 西医诊断: 急性白血病。完善各项检查后, 于 3 月 18 日入住层流病房, 行 HA(高三尖杉脂碱 3 mg, d1-7; 阿糖胞苷 150 mg, d1-7)巩固化疗。3 月 28 日(化疗结束后第 4 天), 患者呃逆频作, 频率约 15 次/min, 最长可持续 2~3 h, 停止片刻后再次发作, 伴恶心。因患者血小板降至 $11 \times 10^9/L$, 极其低下, 不宜长期进

行针灸、肌肉注射等侵入性治疗,遵医嘱予甲氧氯普胺片 10 mg 口服,3 次/d,盐酸昂丹司琼注射液 8 mg 静脉注射,1 次/d,患者恶心症状缓解,但仍呃逆频频。通过辨证患者为脾胃阳虚证,于 3 月 30 日起予耳穴贴压联合隔姜艾灸治疗,治疗结束后患者呃逆即时缓解,数小时后复发但频率显著降低,约 7 次/min,继续上述疗法以和胃降逆,4 月 2 日呃逆症状完全缓解。患者化疗后处于骨髓抑制期,遵医嘱予重组粒细胞刺激因子静脉注射以升白细胞,输注血小板、红细胞以预防出血及改善贫血,已于 4 月 16 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医评估

中医四诊:望诊:面色少华,体倦乏力,舌淡红,苔白;闻诊:呃逆无力,不能自止,频率约 15 次/min;问诊:脘腹胀满感,不思饮食,伴恶心,偶吐清水,平素喜温,因呃逆不止,影响入睡且半夜易醒;切诊:脉细数。八纲辨证:患者精神倦怠,舌淡,属阴证;素体亏虚,伤及骨髓,病位在里,属里证;面色少华,体倦乏力,言语低微,属虚证;喜温

恶寒,苔白,属寒证。脏腑辨证:患者素体亏虚,复感毒邪,邪毒入里,伤及骨髓,发为本病。化疗后气血亏虚更甚,化疗药物引起脾胃功能受损,气机升降失司,胃失和降,胃气上逆动膈,发生呃逆,舌淡,苔薄白,脉细弱,均属脾胃阳虚证。

2.1.2 量表评估

采用中医症状量化评分对患者进行评估^[7],包括(8 项)呃逆、脘腹胀满、泛吐清水、呼吸困难、胸胁胀满、失眠、食少乏力及手足不温,该患者评分情况详见表 1。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对患者进行评估^[8]。HAMA 总分≥29 分,为严重焦虑;评分≥21 分,为明显焦虑;评分≥14 分,为肯定有焦虑;评分≥7 分,为可能有焦虑;评分<7 分,为无焦虑症状。本例患者评分为 18 分,属肯定有焦虑。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①脾胃功能失调,呃逆不食与脾胃虚弱、和降失常有关;②睡眠形态紊乱与气血不足,心失所养及呃逆不止有关;③焦虑与疾病危重反复发作迁延不愈有关;④潜在并发症出血与化疗后血小板低下有关。

表 1 顽固性呃逆中医症状分级量化评分

评估症状	中医症状评分	患者评分
呃逆	无症状:每分钟 0 次(0 分);轻度:每分钟少于 10 次(2 分);中度:每分钟超过 10 次(4 分);重度:每分钟数十次,不能够自制(6 分)	4
脘腹胀满	无症状(0 分);无脘腹胀满;轻度(2 分):轻微腹胀;中度(4 分):腹胀明显,扣而有声;重度:(6 分)腹胀如鼓	2
泛吐清水	无症状(0 分);无泛吐清水;轻度(2 分):轻微症状;中度(4 分):症状明显;重度:(6 分)症状不断	2
呼吸困难	无症状(0 分);无呼吸困难;轻度(2 分):轻微,影响生活;中度(4 分):呼吸困难明显;重度:(6 分)症状严重影响生活	0
胸胁胀满	无症状(0 分);无胸胁胀满感;轻度(1 分):轻度憋闷感;中度(2 分):憋闷感明显;重度:(3 分)胸闷感觉窒息	1
失眠	无症状(0 分);无失眠;轻度(1 分):易醒或者不踏实,晨醒早;中度(2 分):睡眠时间短于 6 h;重度:(3 分)睡眠时间短于 4 h	2
食少乏力	无症状(0 分);食量正常;轻度(1 分):饮食有所减少;中度(2 分):饮食减少明显;重度:(3 分)摄入饮食极少	2
手足不温	无症状(0 分);无该症状;轻度(1 分):手足微温;中度(2 分):手足时温;重度:(3 分)手脚冰凉	1

2.3 护理计划

根据患者症状及护理诊断,制定如下护理计划:①予耳穴贴压疗法,根据子午流注经络循行时间进行按压,每个穴位按压 30~60 s,3~5 次/d,隔日换一次,两耳交替进行,改善患者呃逆症状,提高睡眠质量。②予隔姜灸技术,每日上午治疗一次,20 min/次。③实施个性化情志护理,转移患者注意力,缓解焦虑情绪,降低 HAMA 焦虑评分。④加强日常护理,预防并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①饮食护理:鼓励患者少食多餐,可在呃逆间歇期进食,患者本身体质虚寒且血象低下,嘱摄入易消化、温热、清淡软食,如山药粥,蛋清莲子糊及藕粉等,饭后及时漱口。②情志护理:患者系急性髓系白血病,为恶性肿瘤预后较差,本身就处于对疾病焦虑中,气机郁结加之化疗药物损害脾胃,致胃气上逆并发呃逆^[9],更加重其负面情绪。责任

护士在巡房及治疗时,与患者多交流,耐心讲解相关知识及注意事项,多倾听其主诉并给予正确引导与暗示,使患者保持肝气条达,心情舒畅,讲解成功案例,提高患者治疗积极性。③日常起居护理:嘱患者做好腹部保暖,防止外邪入侵。患者平日喜爱运动,但化疗后血小板低下,嘱卧床休息,减少活动,待血象恢复后,可适当选择舒缓运动进行锻炼,如八段锦、太极拳等。④用药护理:口服保和丸加减方,可健脾益气,降逆止呕。中药由本院煎药房代煎装袋,指导患者饭后半小时温热服用,早晚各一袋,饮药时宜心神愉悦,同时观察用药后症状缓解情况。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 耳穴贴压

耳穴贴压治疗主穴取穴耳中(膈)、胃、脾及肝,配穴取穴神门、交感及皮质下。用探棒在耳部穴位进行探压,找到敏感点,用75%酒精消毒耳部皮肤,持镊子将粘有王不留行籽的胶布贴于穴位上。嘱患者每穴按压30~60 s,以出现酸麻胀痛或有发热感为宜,3~5次/d,将按压时间定在(7:00~9:00辰时,入胃经;9:00~11:00巳时,入脾经;11:00~13:00午时,入心经;13:00~15:00未时,入小肠经;19:00~21:00戌时,入心包经)之间,隔日更换一次,两耳交替进行,详见图1。

2.4.2.2 隔姜灸

隔姜灸治疗选穴中脘、关元及双侧足三里,患者取平卧位,全身放松,将艾条点燃放置于艾灸盒内,先在施灸部位放置直径约2~3 cm,厚度约0.2~0.3 cm的姜片(姜片扎数个针眼),将艾灸盒置于姜片上,选择上午9:00~11:00为患者进行灸疗,随时询问患者感受,灸疗部位若出现热痛



图1 耳穴贴压治疗



图1 隔姜灸治疗

感,将艾灸盒稍微向上提起,停顿片刻再灸,施灸20 min,以局部皮肤潮红湿润为宜。期间播放提前下载好的《春江花月夜》及《江南好》等五行音乐,以疏肝健脾和胃,1次/d,详见图2。

2.5 护理评价

应用耳穴贴压联合隔姜灸干预第1天,治疗结束后患者呃逆即时缓解,数小时后复发但频率显著降低,由15次/min降至约7次/min。继续上述疗法干预第4天呃逆症状完全缓解,呃逆评分由4分降至0分,未再复发;睡眠明显改善,食欲提高,详见表2;HAMA量表评分由18分降至9分,焦虑症状改善。

表2 疗效评估

评估日期	呃逆	脘腹胀满	泛吐清水	呼吸困难	胸胁胀满	失眠	食少乏力	手足不温
2024/3/28	4	2	2	0	1	2	2	1
2024/3/31	2	2	2	0	1	1	2	0
2024/4/2	0	0	0	0	0	1	1	0

3 结果和随访

通过耳穴贴压联合隔姜灸干预4 d,患者呃逆症状完全缓解,依从性良好,住院期间未发生感染、出血等并发症,血象恢复良好,已于4月16日顺利出院。一周后电话回访,诉未再发生呃逆,睡眠良好,没有焦虑症状。

4 讨论

化疗可导致患者正气虚损,气机紊乱,随着化疗次数的增多,副作用也越来越凸显。呃逆的总病机为胃失和降,胃气上逆,《素问》云“胃为气逆,为哕”。长期的呃逆影响患者进食、呼吸及循环,继而引起呕吐,诱发吸入性肺炎,严重影响患者生

活质量,甚至加重病情。

耳穴贴压是一种安全有效的缓解其副作用的护理措施,通过按压耳部穴位可激活经络,平衡阴阳^[10]。该患者选穴耳中(膈)可缓解膈肌痉挛;脾统血,主运化;胃、肝可降气止逆;交感可调节自主神经功能,缓解平滑肌痉挛;神门可镇静安神止逆;皮质下可抑制大脑皮层兴奋。《针灸大成》云“灸法用生姜切片如钱厚,搭于舌上穴中,然后灸之”,此为隔姜灸的最早论述,也是治疗脾胃虚寒的实例^[11]。《名医别录》云“生姜,味辛。主治伤寒头痛、鼻塞、咳逆上气,止呕吐。”隔姜艾灸法作用其一取姜片之药力,二取艾火之热力^[12]。本案例应用隔姜灸温经散寒,其中中脘为胃之募穴、腑之会;关元为元阴元阳气闭藏之门户,二者可运转腹部气机,益气温阳;足三里为脾之合穴、胃之下合穴,可调腑助食欲。根据子午流注理论^[13],9:00~11:00为胃经补的时辰,同时也是脾经循行最旺盛时辰,此时间段进行操作可事半功倍。

近年来,中医适宜技术在治疗某些因素所致呃逆效果确切^[14],但血液病患者化疗后并发的顽固性呃逆报道少见。在本案例中,通过耳穴贴压联合隔姜灸等中医技术确实有效改善了患者化疗后呃逆症状,操作简单且患者容易接受,但由于病例数量较少,需要在临床实践中进一步印证。

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] 王慧芳,张龔莉,刘晓力,等. 2020年中国慢性髓性白血病患者酪氨酸激酶抑制剂治疗状况调研[J]. 中华血液学杂志, 2021, 42(7): 535-542.
WANG H F, ZHANG Y L, LIU X L, et al. Treatment status of tyrosine kinase inhibitors in Chinese patients with chronic myeloid leukemia in 2020[J]. Chin J Hematol, 2021, 42(7): 535-542. (in Chinese)
- [2] 李蓉蓉,马金玲,阚玉英,等. 急性淋巴细胞白血病患者化疗期间症状群的纵向研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(16): 5-9.
LI R R, MA J L, CHAN Y Y, et al. Symptom clusters among children with acute lymphocytic leukemia during chemotherapy: a longitudinal study[J]. J Nurs Sci, 2019, 34(16): 5-9. (in Chinese)
- [3] 刘越美,丁淑强. 顽固性呃逆的病因及中医治疗进展[J]. 中华针灸电子杂志, 2022, 11(1): 22-24.
LIU Y M, DING S Q. Pathogenesis of intractable hiccups and clinical advances in traditional Chinese medicine treatment[J]. Chin J Acupunct Moxibustion Electron Ed, 2022, 11(1): 22-24. (in Chinese)
- [4] 董振德. 张天文教授治疗呃逆经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(4): 70-72.
DONG Z D. Experience of professor Zhang Tiantian in treating hiccup[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2021, 19(4): 70-72. (in Chinese)
- [5] 王莉娟. 肿瘤病人化疗后伴顽固性呃逆护理的研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(33): 4657-4660.
WANG L J. Research progress in nursing care of cancer patients with intractable hiccup after chemotherapy[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(33): 4657-4660. (in Chinese)
- [6] 邓应彪,方军,张志鹏,等. 呃逆急诊中西医结合治疗体会[J]. 中国实用医药, 2021, 16(22): 167-169.
DENG Y B, FANG J, ZHANG Z P, et al. Experience in the treatment of hiccups with integrated traditional Chinese and Western medicine[J]. China Pract Med, 2021, 16(22): 167-169. (in Chinese)
- [7] 赵潞潞,胡蓉,刘敏. 隔姜艾灸联合足三里穴位注射治疗脾胃虚寒型顽固性呃逆疗效观察[J]. 西部中医药, 2023, 36(7): 113-116.
ZHAO L L, HU R, LIU M. Clinical observation on treating spleen-stomach deficiency cold pattern intractable hiccup with ginger moxibustion and Zusanli acupoint injection[J]. West J Tradit Chin Med, 2023, 36(7): 113-116. (in Chinese)
- [8] 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 study between Hamilton Depression and Anxiety Scale and positive and negative emotion Scale[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2019, 17(2): 140-142. (in Chinese)
- [9] 景奕瑄,彭小玉,吴琴静,等. 气阴两虚证食管癌患者化疗后顽固性呃逆的护理1例[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(10): 1568-1570.
JING Y X, PENG X Y, WU Q J, et al. Nursing care of a case of intractable hiccup of esophageal cancer patients with Qi-Yin deficiency syndrome after chemotherapy[J]. Nurs Pract Res, 2022, 19(10): 1568-1570. (in Chinese)
- [10] 刘健美,余清清,熊媚琦,等. 腕踝针联合耳穴压豆干预化疗性呃逆30例效果观察[J]. 湖南中医杂

- 志, 2022, 38(10): 96–98.
- LIU J M, SHE Q Q, XIONG M Q, et al. Observation on effect of wrist and ankle acupuncture combined with ear-point pressure on 30 patients with chemotherapeutic hiccup[J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2022, 38(10): 96–98. (in Chinese)
- [11] 王树贤, 申琪, 柳普照. 隔姜灸治疗变应性鼻炎施术部位及改良方法探析[J]. *光明中医*, 2022, 37(13): 2454–2457.
- WANG S X, SHEN Q, LIU P Z. Analysis on the operation site and improved method of ginger moxibustion in treating allergic rhinitis[J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37(13): 2454–2457. (in Chinese)
- [12] 盛亚文, 王心茹, 杨继国. 隔姜灸疗法改良[J]. *中医外治杂志*, 2023, 32(3): 114–115.
- SHENG Y W, WANG X R, YANG J G. Improvement of ginger moxibustion therapy [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2023, 32(3): 114–115. (in Chinese)
- [13] 肖彩萍, 许明珠, 文萍, 等. 应用子午流注纳子法耳穴埋豆治疗颅脑损伤后顽固性呃逆患者的疗效观察[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2018, 25(2): 79–80.
- XIAO C P, XU M Z, WEN P, et al. Observation on the curative effect of embedding beans in auricular point with midafternoon flow injection for intractable hiccup patients after craniocerebral injury[J]. *Today Nurse*, 2018, 25(2): 79–80. (in Chinese)
- [14] 蔡玲玲, 曾桂华, 何晓华. 序贯+循环联合式中医技术在化疗相关性呃逆患者中的应用[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2023, 30(5): 46–49.
- CAI L L, ZENG G H, HE X H. Application of sequential + circulation combined TCM technique in patients with chemotherapy-associated hiccup [J]. *Mod Nurse*, 2023, 30(5): 46–49. (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。