

DOI: 10. 12209/CAIM202410140003

· 中西医结合临床案例 ·

1例急性非淋巴细胞白血病患 侵袭性曲霉菌肺感染患者的护理体会

李 辉, 赵 晶

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 血液科, 天津 300381)

摘要: 本文总结1例急性非淋巴细胞白血病患侵袭性曲霉菌肺感染患者中西医结合护理的经验。护理工作重点除病情观察、起居护理、情志护理及用药护理等之外,配合运用中医适宜技术,包括本科室自创的中医综合肃肺疗法,以控制患者侵袭性曲霉菌肺感染。予患者中西医结合方法对症治疗及护理,减少化疗药物对患者的胃肠道等刺激,有效控制患者肺感染,最终症状好转出院。

关键词: 急性白血病; 侵袭性曲霉菌肺感染; 中医综合肃肺疗法; 护理

Nursing experience of a patient with acute non lymphocytic leukemia and invasive aspergillosis pulmonary infection

LI Hui, ZHAO Jing

(Department of Hematology, National Clinical Research Center for acupuncture and moxibustion and Moxibustion of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with acute non lymphocytic leukemia and invasive aspergillosis pneumonia. The focus of nursing work is not only on disease observation, daily care, emotional care, and medication care, but also on the use of appropriate traditional Chinese medicine techniques, including the self-developed traditional Chinese medicine comprehensive lung clearing therapy, to control invasive aspergillosis pneumonia in patients. Provide patients with targeted treatment and care using a combination of traditional Chinese and Western medicine, reduce the irritation of chemotherapy drugs on the patient's gastrointestinal tract, effectively control the patient's lung infection, and ultimately improve symptoms before discharge.

KEY WORDS: acute leukemia; invasive aspergillus pulmonary infection; Traditional Chinese Medicine comprehensive lung purification therapy; nursing

急性白血病(Acute Leukemia, AL)是造血干细胞的恶性克隆性疾病,发病时骨髓中异常的原始细胞及幼稚细胞(白血病细胞)大量增殖并广泛浸润肝、脾、淋巴结等各种脏器,抑制正常造血^[1]。重症肺炎是病灶部位累及多个肺叶、肺实质发生严重病变,除具有常见的呼吸系统症状外,还常伴有生命体征改变、多脏器功能受损等,是常见的急危重症,死亡率高。西医临床多采用机械通气、抗感染及营养支持等对症治疗,但单纯西医治疗效果往往并不十分理想^[2-3]。真菌感染在血液病患者中普遍长期存在,尤其是接受化疗、激素、免疫

抑制剂或者造血干细胞移植的患者,常常出现肺部真菌感染危及患者生命或延误治疗。中医肃肺指清除肺中一切客邪、痰浊及异物,以保持肺的洁净,使肺恢复正常生理功能。肺失清肃,治当肃肺。我科室经过长期临床经验总结出中药内服联合中医外治的综合治疗方案—中医肃肺疗法,防治侵袭性肺部真菌感染^[4]。本文总结1例急性非淋巴细胞白血病(M3)伴肺感染患者,经过中西医结合治疗及护理,患者症状好转,肺感染得到控制,现将案例经验分享如下。

收稿日期: 2024-10-14

通信作者: 赵晶, E-mail: 506690289@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,32岁,汉族,已婚,主诉“胸闷、胃脘不适5d”于2021年9月27日入院。患者于2021年9月20日因“无明显诱因出现胸闷、胃脘不适”就诊于当地医院,查血常规示白细胞异常升高,考虑血液系统疾病,遂当日转诊于某血液病医院急诊,结合化验不除外M3,为求进一步中西医结合治疗由门诊收入我科住院治疗,入院后确诊为急性早幼粒细胞白血病。9月28日入院时,曲霉菌抗体检测IGM值82.67,高于正常值,10月6日起予亚砷酸化疗,化疗期间患者出现胃寒呕吐,伴腹痛,持续数天。

1.2 体格检查

中医四诊:望诊:①神:神志清,精神可;②色:面色红,周身散在瘀斑;③形:形体正常;④态:体倦乏力;⑤舌:舌暗,苔薄白。闻诊:①闻声音:言语清楚,时胸闷憋气,偶咳嗽咯痰,痰白;②闻气味:近身无异味。问诊:患者5d前无明显诱因出现胸闷、胃脘不适;①寒热:无殊;②汗出:无殊;③头身:乏力;④二便:大便正常,小便色深;⑤饮食:纳可;⑥胸腹:时胸闷憋气及心悸,胃脘部偶有疼痛;其它:患者无口渴,听力无殊。切诊:①脉诊:脉沉;②按诊:腹部平软,右上腹轻压痛,脾大(左肋下可触及包块,边界清,活动度可,肋下五公分)。

1.3 诊断

9月28日入院时,曲霉菌抗体检测IGM值82.67,可明确诊断曲霉菌感染(肺感染)。中医诊断:骨髓癌(正虚邪实证);西医诊断:急性非淋巴细胞性白血病(M3)、肺感染、慢性胃炎;护治法则:扶正祛邪。

1.4 治疗

根据患者临床症状采取中西医结合治疗方法,西医治疗以抑制恶性增殖、保护脏器为主,遵嘱予注射用奥美拉唑钠40mg静脉输入,1次/d,以护胃;复方甘草酸苷注射液80mL静脉输入,1次/d,以保肝;酚磺乙胺注射液0.7静脉输入,2次/d,以预防出血;碳酸氢钠注射液3g静脉输入,1次/d,碱化体液;热毒宁注射液20mL静脉输入,1次/d,以清热解毒。患者有PICC置管,每周一进行PICC置管处换药,每天输液前后,生理盐水10mL冲管,保持管路通常。告知患者药物作用,

如奥美拉唑钠、甘草酸苷可护胃护肝,亚砷酸可促进分化,酚磺乙胺可预防出血等,同时向患者宣教药物的剂量、频次、用药时间、及可能出现的不良反应。

中医治疗以扶正祛邪为主,运用中医适宜技术,即温腹脐贴、瘰癧消湿敷、中医综合肃肺疗法配合中药汤剂口服。指导患者中药汤剂以饭后温热服用为宜,药物应该按时、按量,同时观察用药后症状缓解情况^[5]。结合饮食、起居及情志等常规护理,经过一个月的治疗及护理,患者曲霉菌抗体检测IGM值恢复正常,胃脘部不适、脾区疼痛均好转,2021年11月03日患者顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用VAS疼痛评分评估患者疼痛程度^[6],分数越高,症状越严重。0分:无痛;3分以下:有轻微的疼痛,能忍受;4~6分:患者疼痛并且影响睡眠,尚能忍受;7~10分:患者有较强烈的疼痛,疼痛难忍,影响食欲,影响睡眠。本例患者疼痛评分为7分,属较强烈疼痛。

2.1.2 恶心评估

采用Wexner恶心评分法评估患者恶心程度^[7],对于每一项症状,根据病人的描述和表现,选择一个适当的分级来描述其程度。每一项症状的分级从0分到10分,其中0表示没有症状,10表示症状非常严重。将每一项症状的分数加总,得到的总分应在0~60分,0~8分:轻度恶心;9~20分:中度恶心;21~35分:重度恶心;36~60分:极重度恶心。本例患者评分34分,属中度恶心。

2.2 护理诊断

根据患者的临床症状明确患者护理问题,现存的护理诊断如下:①疼痛与脾胃虚弱,劳倦内伤,脾阳不振,胃失濡养有关;②恶心与化疗药物刺激有关。③感染与侵袭性肺曲霉菌感染有关。

2.3 护理计划

根据护理诊断结果,制定如下的护理目标:在中医辨证施护理论的指导下,通过运用改良中药温腹脐贴、瘰癧消湿敷等中医护理技术,改善患者脘腹虚寒,痞满不适,肿大的淋巴结,增大的肝、脾等症状。通过运用科室自创的特色中医综合肃肺疗法,改善患者侵袭性曲霉菌感染的状态。通过予患者针对性的生活起居、饮食及情志的指导等,

促进患者康复,避免潜在护理问题的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

观察患者生命体征(特别是体温),观察患者的疼痛部位、性质、程度、持续时间、诱发因素和伴随症状等,予患者饮食、起居及情志等常规护理,如有异常及时通知医生处理。

2.4.2 中医特色护理技术

2.4.2.1 温腹脐贴

患者化疗后存在恶心呕吐不适症状,予患者温腹脐贴治疗,血液系统恶性肿瘤患者化疗期间或化疗后恢复期及虚寒体质者,容易出现胃寒呕吐,消化不良的证候。脐贴选取中药艾叶 10 g、制附子 10 g、干姜 6 g 及肉桂 12 g,具有温补脾胃、温经止呕的作用。患者取平卧位,取上脘穴、中脘穴及关元穴等穴位进行药物贴敷,1 次/d,4~6 h/次,一疗程为 14 d。

2.4.2.2 瘰癧消湿敷

患者脾大,脾区疼痛,予瘰癧消湿敷治疗,瘰癧消是我科自主研发用于淋巴瘤、骨髓增殖性疾病、骨髓纤维化等患者肿大的淋巴结,增大的肝、脾的治疗,具有温阳散结的作用。瘰癧消选取阿魏 9 g、猪牙皂 9 g、制天南星 9 g、肉桂 12 g、花椒 5 g、丁香 3 g 及樟脑 12 g,具有温阳散结的作用。患者取舒适体位,脾区局部皮肤干净清洁,贴敷药物固定,防止脱落,1 次/d,4~6 h/次,一疗程为 14 d。

2.4.2.3 中医综合肃肺疗法

中医综合肃肺疗法分为两部分,即口服中药润肺汤剂和呼吸训练。前者改善气道干燥,活化免疫;后者促进分泌,增强纤毛运动,促使吸入物排除及畅通气道。操作方法:第一步:穴位推拿,促进血液循环,刺激纤维毛摆动。取迎香穴、合谷穴、鱼际穴、列缺穴、尺泽穴、天府穴及云门穴,以上穴位以按压指揉 1 min,力度由轻到重,以患者能忍受为度,3 次/d。第二步:调息法,调理肺脏功能,疏通肺脏气机。上下门牙对齐,留有缝隙,舌尖轻抵下牙尖,气从齿间呼出体外,吸气时,舌抵上腭,全身放松,发生吐气深吸慢吸,深吸快呼,增加肺泡有效通气量,减少残气量。深吸慢吸,两手从两侧上举,小腹自然隆起;深吸快呼,两手从头部由胸前落下,重复 6 遍,3 次/d。第三步:胸咳法,缓慢呼吸,使胸廓和腹部快速收缩致咳 3 声,重复 3 次,3 次/d。第四步:喉嗽法,使咽喉中气流快速呼出,整体改善肺部活动,重复 3 次,3 次/d。

第五步:宣肺,改善肺部功能,利用呼吸机辅助通气,1 次/d。第六步:口服中药汤剂,1 次/d,以促进排痰,降低肺部曲霉菌感染风险。根据疾病的辨证特点,为患者制定协议处方以保持气道通畅,改善口干痰少粘等症状,促进排痰,降低肺部曲霉菌感染的风险。采用桔梗、贝母、杏仁、薏仁等治以清热化痰,宣肺祛湿,2~3 次/d,150 mL/次。指导患者中药汤剂以饭后温热服用为宜,药物应该按时、按量,同时观察用药后症状缓解情况^[8]。

2.4.3 健康宣教

向患者及家属讲解疾病的相关知识,如发病诱因、治疗方法及化疗时注意事项等,使患者正确面对疾病,积极配合治疗和护理。指导患者遵医嘱坚持服药,勿随意减量、停药。掌握自己的血型,了解输血的适应证。定期到医院复诊,出现病情变化随时就医。

2.5 护理评价

患者住院 14 d,复查曲霉菌 IGM 值为 70.20,恢复正常,住院期间未在发生其他感染。予患者温腹脐贴 7 d,瘰癧消湿敷 14 d,2021 年 10 月 10 日早上查房,患者自诉进食后,发生恶心呕吐次数减少;2021 年 10 月 20 日,患者脾胃区疼痛较前缓解;2020 年 11 月 1 日再次评估患者疼痛程度,VAS 降至 3 分,Wexner 恶心评分下降至 8 分;2021 年 11 月 03 日,患者顺利出院。

3 结果和随访

患者出院 1 周后予患者电话随访,患者定期至门诊复诊,监测血象变化,复查血象平稳,无其他不良症状。同时,继续指导患者进行中医肃肺综合疗法,预防肺感染的发生,做好延续护理。

4 讨论

西医治疗急性白血病及肺感染,主要以抑制恶性增殖、保护脏器、清除真菌为主,但单纯西药治疗会对人的正常细胞造成损害,治疗疗程长,价格昂贵,副作用大,也会让细胞产生耐药性。中医治疗以扶正祛邪为主,弥补其不足,从整体护理与辨证施护的观念出发。本病患者患者邪毒入里,脏腑气血功能失调,导致正虚邪伏之证,气血不足,无以荣养周身,故体倦乏力;胸阳不振,气机不畅,故心悸气短。古医书《灵枢·经脉》篇:“肺手太阴之脉……是动则病肺胀满,膨膨而喘咳”,《素问·藏气法时论》云:“肺病者,喘咳逆气”,《医贯》

曰：“肺为清虚之脏，一切不容，毫毛必咳”。邪毒袭肺，肺失宣肃，故咳嗽咯痰；热毒炽盛，溢于肌表，故发热。为该患者辅以中医护理适宜技术，可有效缓解化疗期间患者疼痛、发热等并发症^[9-10]。

在本案例中，患者邪毒入里，伤及骨髓，脏腑气血功能失调，导致正虚邪伏之证，发为本病。证属本虚标实，病位在骨髓，病势较重，预后极差。气血不足，无以荣养周身，故体倦乏力；胸阳不振，气机不畅，故心悸气短；邪毒袭肺，肺失宣肃，故咳嗽咯痰；舌脉亦为本病之征。护理人员应用新的中医护理操作技术，即中医肃肺综合疗法，是口服中药汤剂和外部呼吸训练结合的疗法。通过运用中医肃肺综合疗法，可改善患者肺功能情况和减少肺感染的发生。中医主张整体治疗，该操作技术为创新技术，但由于文化特点难以做到对疾病有更深入的认识，需要现代病原学检查丰富中医辨证。因此本科室立足于中西医结合治疗及护理，设计出中医肃肺综合疗法，治疗侵袭性肺曲霉感染。从中医学角度辨证，内部口服中药汤剂治疗，外部将传统的呼吸六字诀简化为肃肺疗法中的“调息”以便于患者实施，采用穴位指推按摩局部刺激周围血运及末梢神经。治疗及护理2周后，测量肺功能、曲霉菌抗体等指标均有改善。表明此疗法可有效预防和治疗曲霉感染，说明中医肃肺综合疗法对于防治化疗患者肺曲霉感染有较好的效果，临床疗效已被证实。因此，中医肃肺综合疗法用于急性白血病患侵袭性肺曲霉感染的临床疗效确切，值得推广与应用^[11]。

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] 闵南. 中医护理联合系统健康教育对急性粒细胞白血病转归的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(12): 114-116.
MIN N. The effect of system health education combined with traditional Chinese medicine nursing on the outcome of acute granuloma patients[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2019, 17(12): 114-116. (in Chinese)
- [2] 高俊, 尹江宁, 彭易根. 芩蒺清热肃肺汤联合西医常规治疗痰热壅肺型重症肺炎的疗效观察及对患者中医症状、炎症指标水平的影响[J]. 河北中医, 2021, 43(9): 1496-1499.
GAO J, YIN J N, PENG Y G. Observation of Qilou Qingre Sufei Decoction combined with routine western medicine for severe pneumonia of phlegmheat obstructing lung and its influence on traditional Chinese medicine symptom and inflammatory factors[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2021, 43(9): 1496-1499. (in Chinese)
- [3] 唐娟, 翟晓. 焦点解决短期团体干预方案在急性白血病患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(21): 193-196.
TANG J, ZHAI X. Application effect of solution-focused brief group intervention program in patients with acute leukemia[J]. China Mod Med, 2022, 29(21): 193-196. (in Chinese)
- [4] 杨向东. 血液病患者预防真菌性肺炎的中医肃肺疗法[J]. 开卷有益-求医问药, 2021(9): 28.
YANG X D. Traditional Chinese medicine therapy for preventing fungal pneumonia in patients with hematological diseases[J]. J Benef Readines Drug Inf Med Advices, 2021(9): 28. (in Chinese)
- [5] 张晟安, 陶春晓, 路璐, 等. 生物酶解技术对中药知母抗真菌作用的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2019, 33(5): 67-72.
ZHANG S A, TAO C X, LU L, et al. Effects of enzymolysis on antifungal activity of Anemarrhenae Rhizoma[J]. Acad J Shanghai Univ Tradit Chin Med, 2019, 33(5): 67-72. (in Chinese)
- [6] 王玉如, 刘寨东. 从“阳化气, 阴成形”辨治癌性疼痛探析[J]. 中国中医急症, 2024, 33(4): 617-620.
WANG Y R, LIU Z D. Pathogenesis and exploration on differentiation and treatment of cancer pain based on “Yang transforming into Qi, while Yin constituting form”[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(4): 617-620. (in Chinese)
- [7] 李素娟, 梁艳文, 谢云清, 等. 白血化疗所致恶心呕吐的中医护理现状及研究进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(2): 115-118.
LI S J, LIANG Y W, XIE Y Q, et al. Current situation and research progress of TCM nursing for nausea and vomiting caused by leukemia chemotherapy[J]. Mod Med Health Res Electron J, 2024, 8(2): 115-118. (in Chinese)
- [8] 鲁仁义, 吴晶, 姜远英. 4种中药提取物的抗真菌作用研究[J]. 广东化工, 2020, 47(22): 46, 52.
LU R Y, WU J, JIANG Y Y. Study on the antifungal activity of four kinds of traditional Chinese medicine extracts[J]. Guangdong Chem Ind, 2020, 47

- (22): 46, 52. (in Chinese)
- [9] 张辉, 张利博, 宁彤彤. 多元化护理预防初诊急性白血病患者感染的临床效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(1): 118-120.
- ZHANG H, ZHANG L B, NING T T. Clinical efficacy of diversified nursing for infection prevention in patients with newly diagnosed acute leukemia [J]. Chin J Clin Oncol Rehabil, 2021, 28(1): 118-120. (in Chinese)
- [10] 彭胜, 张斯清, 王玉玲. 耳穴疗法镇痛的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(11): 1536-1540.
- PENG S, ZHANG S Q, WANG Y L. Research progress of auricular point therapy for analgesia [J]. Chin J Mod Nurs, 2021, 27(11): 1536-1540. (in Chinese)
- [11] 黄美堤. 中医护理联合优质护理在急性粒细胞白血病患者护理中的应用研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(9): 77-78, 107.
- HUANG M D. Application of traditional Chinese medicine nursing combined with quality nursing of patients with acute myelogenous leukemia [J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(9): 77-78, 107. (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。