

葫芦灸联合穴位贴敷治疗 1 例肺部恶性肿瘤 晚期患者胸部疼痛的护理体会

庞姿玉, 诸葛晶哲, 蔡海滢

(天津中医药大学第一附属医院 肿瘤科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结葫芦灸联合穴位贴敷治疗 1 例肺部恶性肿瘤晚期患者胸部疼痛的护理体会。基于中医辨证施护理论, 实施葫芦灸联合穴位贴敷治疗, 并结合常规西医药物治疗与护理, 同时配合饮食调护及情志护理等中医护理干预, 旨在改善患者疼痛的症状, 缓解病情, 缓解焦虑情绪, 提高患者生存质量。

关键词: 葫芦灸; 穴位贴敷; 癌性疼痛; 焦虑; 中医护理

Moxibustion combined with acupoint application in the treatment of chest pain in a patient with advanced lung cancer and related nursing measures

PANG Ziyu, ZHUGE Jingzhe, CAI Haitian

(Department of Oncology, First Teaching Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article investigated the effect of moxibustion combined with acupoint application in the treatment of chest pain in a patient with advanced lung cancer, and summarized related nursing measures. In addition to the western drug therapy, Hulu moxibustion therapy combined with acupoint application was carried out based on the theory of syndrome differentiation of Traditional Chinese Medicine. An integrative treatment and nursing plan consisted of drug therapy, Traditional Chinese Medicine nursing techniques, diet nursing and emotion regulation was developed to relieve the chest pain and anxiety of the patient, and improve patient's quality of life during treatment period.

KEY WORDS: Hulu moxibustion; acupoint application; cancer pain; anxiety; Traditional Chinese Medicine nursing

肿瘤乃一类病而非一种病, 治此类病尤当察其正邪之虚实而定其治则^[1]。癌痛是晚期肿瘤患者常见且难以忍受的症状之一^[2], 会导致患者身心不适, 降低治疗效果, 加重患者不良情绪, 影响其生活质量^[3-4]。有研究^[5]表明, 轻度抑郁、中度抑郁的肺癌晚期患者发生疼痛危象的风险分别是无抑郁患者的 4.502 和 5.392 倍。临床中, 对于癌因性疼痛的治疗大多会使用“三阶梯”给药方法进行治疗, 部分患者还会使用抗焦虑、抑郁的药物协同止痛。阿片类药物虽然有止痛快的作用, 但存在如便秘、恶心呕吐等不良反应。而中医的灸法、穴位贴敷等外治法可达到散结通络、活血止痛的作用。与普通艾灸相比, 葫芦独有的亚腰形状, 可

以收集热量和烟雾, 减少热量流失, 可持续性供热, 将艾绒的药性散发出来, 不仅弥补了普通艾灸散热快的缺点, 达到延长灸疗时间的目的, 还能减少患者对烟雾刺激的反应, 患者接受度更高^[6]。穴位贴敷是通过将药物外用和物理刺激穴位相结合, 起到舒筋活络、促进气血运行、调整脏腑功能作用的传统中医疗法^[7], 其实质是一种复合型的中医治疗方法, 而不仅仅是单纯一种因素在起作用。本文总结葫芦灸联合穴位贴敷治疗 1 例肺部恶性肿瘤晚期患者胸部疼痛的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,71岁,主因“发现肺癌8月余,胸部疼痛1月”于2024年9月2日至本院就诊。既往体健,否认药物食物过敏史。患者入院时神清,精神可,胸、肋肋背部疼痛、间断咳嗽咳痰,腹胀无腹痛,纳尚可,二便可。舌红苔白腻,脉弦。

1.2 专科检查

西医查体:体温(T)36.5℃,脉搏(P)75次/min,血压(BP)130/85 mm Hg。胸部CT平扫+增强:①左肺上叶结节并周围多发条索,考虑肺癌可能性大;②两肺多发小结节,不排除转移;③左侧胸膜局部隆起、邻近左侧第3肋骨质不规整并局部低密度影,T₁右侧横突、T₃椎体内低密度影(以上考虑转移可能);④纵隔内及左侧肺门区淋巴结稍增大;⑤两肺间质性改变、肺气肿;⑥两侧胸膜局部稍增厚。

中医查体:患者神清,精神可,间断咳嗽咳痰,无恶心呕吐,腹胀,无腹痛,纳尚可,寐尚安,大便可,小便可。舌红苔白腻,脉弦。

1.3 诊断

中医诊断:肺癌,辨证分型:气滞血瘀。西医诊断:支气管或肺恶性肿瘤

1.4 治疗

遵医嘱按照“三阶梯”给药方法给予患者西医止痛治疗,同时给予患者葫芦灸联合中药穴位贴敷疗法进行治疗,并且做好疾病相关知识健康宣教,减轻患者心理负担。2个疗程后患者疼痛症状减轻。2024年9月16日,患者结束治疗,顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估:采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛,具体方法是使用一条长约10 cm的游动标尺,一面标有10个刻度,两端分别为“0”分端和“10”分端。0分为无任何疼痛;1~3分为有轻微疼痛,但患者可以忍受;③4~6分为疼痛明显,已经影响到患者的睡眠质量,但患者尚能够忍受;④7~10分为有强烈的疼痛,而且患者表现出疼痛难忍。入院时评估,患者胸部疼痛(VAS)评分为5分,有明显的疼痛。

2.1.2 焦虑评估:采用焦虑自评量表(SAS)评估

患者焦虑程度:SAS总分<50分为正常;50~60分为轻度焦虑;61~70分为中度焦虑;>70分属于重度焦虑。患者因疼痛症状导致紧张焦虑。向患者介绍SAS焦虑评分量表并进行评定。患者SAS总分为68分,评估为中度焦虑。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①疼痛:与肿瘤晚期癌细胞浸润胸膜有关;②焦虑:与疼痛担心疾病进展有关。

2.3 护理计划

护理计划包括:①遵医嘱按照“三阶梯”镇痛的原则给予患者口服止痛药。②在“三阶梯”的基础上,使用葫芦灸联合穴位贴敷的中医特色护理技术,发挥中医镇痛优势,减轻患者疼痛症状。③通过情志护理,帮助患者了解疼痛的原因,减轻焦虑症状;通过健康宣教的方式帮助患者了解正确的生活护理和饮食护理方法,减轻患者因疾病进展而产生的痛苦,提高生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 用药护理:患者9月2日入院后VAS评分5分,遵医嘱给予氟比洛芬酯注射液50 mg,1次/d,静脉缓推;奥施康定10 mg,每12小时1次,口服。9月3日6时,患者VAS评分3分。9月4日20时,患者突然爆发痛,遵医嘱予盐酸吗啡注射液5 mg皮下注射,于20时30分患者疼痛稍缓解。9月5日8时,遵医嘱给予氟比洛芬酯注射液50 mg,每12小时1次,静脉缓推;奥施康定20 mg,每12小时1次,口服。9月6日6时,患者VAS评分4分。

2.4.2 穴位贴敷:贴敷选用方剂为醋乳香10 g、燂桃仁10 g、红花6 g、川芎10 g、冰片1 g。醋乳香作用:活血止痛、消肿生肌;消炎止痛;燂桃仁作用:活血祛瘀、润肠通便、止咳平喘、抗炎镇痛;红花作用:活血通经、祛瘀止痛、清热解毒;川芎作用:行气开郁、活血化瘀、止痛;冰片作用:开窍醒神、清热止痛抑菌、抗炎。

将五味中药按剂量磨成粉末后与凡士林混合均匀做成药丸。自9月5日起,给予患者穴位贴敷治疗,选取胸部阿是穴,每次贴敷时间为4~6 h。治疗之前询问患者有无药物或者粘膏过敏史;治疗期间要注意询问患者有无不良反应,观察患者贴敷部位皮肤有无红肿或小疹子出现。7 d为1个疗程,共干预2个疗程。

2.4.3 葫芦灸:自9月5日起,护士在中药贴敷基础上实施葫芦灸治疗。患者取仰卧位,选取底端直径为16 cm的葫芦,底端开口,内部侧壁固定3

根铁柱,插3~5 cm艾柱3根,分别在患者胸部阿是穴置葫芦灸,葫芦侧上方开口与通气管道相连,将艾柱燃烧产生的烟雾沿管道排出室外。施灸0.5 h/次,1次/d,7 d为1个疗程,连续治疗2个疗程。

葫芦灸独特的结构能让艾文循环,灸力引火入元,调和人体阴阳平衡。同时葫芦灸独特的热力作用于穴位贴敷之上,可以更好地发挥艾灸疗效。每日治疗结束后嘱患者多喝水,避风寒。

2.4.4 情志护理:由于起病急,疾病进展比较快,在承受身体上的痛苦的同时,也承受很大的心理压力。每周固定护理人员为患者做一次疾病相关的健康宣教,宣教内容包括疾病现状、疼痛原因、治疗方案、饮食护理、生活护理等内容。每周二固定护理人员带领患者做一次正念冥想训练帮助患者做心理疏导,分散患者注意力。冥想均在心理治疗室安静环境中进行,时间约15 min,由专业护理人员引导共同完成。冥想分为不同主题如:呼吸冥想、山峦冥想、莲花冥想、遇怒生喜冥想等,冥想内容可以是每周固定主题也可以根据患者心情随时调整。此外,鼓励患者进行简单身体锻炼,如八段锦、瑜伽等。锻炼时间每周控制在3~4 d,每次锻炼时间≤30 min,提高身体素质的同时改善患者生存质量。

2.5 护理评价

在采用“三阶梯”镇痛的同时,基于辨证施护理念,采用葫芦灸联合穴位贴敷辅助治疗患者疼痛症状。实施中西医结合治疗后,患者的疼痛及焦虑症状逐渐减轻,详表1。

表1 护理效果评价

时间	VAS评分/分	SAS评分/分
9月2日	5	68
9月9日	4	56
9月16日	3	48

3 结果和随访

9月16日,患者疼痛及焦虑症状减轻,顺利出院。出院时给予患者穴位贴敷出院带药,嘱患者出院休养可每日进行穴位贴敷。9月23日电话随访时患者表示疼痛症状及焦虑症状控制良好,对此次治疗非常满意。

4 讨论

肺癌是起源于肺部支气管黏膜或腺体的恶性

肿瘤,其发病率和死亡率在我国乃至全球均居于前列^[8]。癌痛是指由癌症或与癌症相关的病变及抗癌治疗所引起的疼痛,通常表现为慢性疼痛或难以忍受的爆发痛^[9-10]。癌痛可以发生在癌症的各个阶段,研究发现,肺癌患者疼痛发生率约为47%,晚期肺癌患者疼痛发生率可高达90%^[11]。目前针对癌痛的西医治疗主要遵照癌痛规范化指南进行标准治疗,已经在临床广泛推广应用,但实际临床应用中,癌痛治疗常采用中西医结合治疗模式,而且越来越多的研究证实,中医外治综合治疗模式更有利于减轻癌症患者的痛苦^[12]。

中医认为癌症疼痛是由“不荣则痛”和“不通则痛”引起的。基于中医辨证论治理论,本案例中将醋乳香、煇桃仁、红花、川芎、冰片五味中药磨成粉状,与凡士林混合制成药丸贴于患者胸部疼痛处,加上葫芦灸的辅佐,通过温热刺激皮肤感受器,加速血液循环和炎症消退,影响组织代谢及生化功能。方剂中的煇桃仁不但有活血祛瘀消炎止痛的作用,还有润肠通便的作用,可以很好缓解阿片类药物导致患者便秘的不良反应,提高疗效的同时减轻患者心理负担,提高患者生存质量。本案例仅为个案总结,可能不适用于大多数癌痛患者,后续仍需要扩大样本量,探讨中医适宜技术对于癌痛辅助治疗的有效性。

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] 智永山. 中医对癌症的辩证论治[J]. 中国医药指南, 2009, 7(10): 108-109.
ZHI Y S. Dialectical treatment of cancer by traditional Chinese medicine[J]. Guide China Med, 2009, 7(10): 108-109. (in Chinese)
- [2] EVENEPOEL M, HAENEN V, DE BAERDEMAECKER T, et al. Pain prevalence during cancer treatment: a systematic review and meta-analysis[J]. J Pain Symptom Manag, 2022, 63(3): e317-e335.
- [3] 丁群芳, 黄静, 江子芳, 等. 癌症疼痛规范化管理信息平台的构建及应用[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(3): 387-391.
DING Q F, HUANG J, JIANG Z F, et al. Effect assessment of an information platform for standardized nursing management of cancer pain [J]. Chin J

- Nurs, 2020, 55(3): 387–391. (in Chinese)
- [4] 雒晓燕, 崔仁善, 许秀梅, 等. 基于“互联网+”的护理干预对癌症患者疼痛影响的Meta分析[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(9): 1056–1062.
LUO X Y, CUI R S, XU X M, et al. Effectiveness of “Internet+” nursing intervention model on pain in cancer patients: a Meta-analysis [J]. Chin J Nurs, 2023, 58(9): 1056–1062. (in Chinese)
- [5] 豆丽园, 蒋秋玲, 申文佳, 等. 晚期肺癌患者疼痛危象发生现状及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(11): 1353–1359.
DOU L Y, JIANG Q L, SHEN W J, et al. Status quo and influencing factors of pain crisis in advanced lung cancer patients [J]. Chin J Nurs, 2024, 59(11): 1353–1359. (in Chinese)
- [6] 刘莹莹, 王晓悦, 张倩, 等. 葫芦灸联合中药贴敷在寒湿凝滞证盆腔炎性疾病后遗症患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(18): 79–81.
LIU Y Y, WANG X Y, ZHANG Q, et al. Application effect of gourd moxibustion combined with traditional Chinese medicine plaster therapy in patients with sequelae of pelvic inflammatory disease with syndrome of stagnation and congelation of cold-damp[J]. Chin Community Dr, 2023, 39(18): 79–81. (in Chinese)
- [7] 周扬, 李雪妮, 陈雪梅, 等. 穴位贴敷联合灸灸改善肺癌化疗患者癌因性疲乏的治疗效果[J]. 基层中医药, 2024, 3(5): 47–53.
ZHOU Y, LI X N, CHEN X M, et al. Therapeutic effect of acupoint application combined with navel moxibustion on cancer-related fatigue in lung cancer patients undergoing chemotherapy [J]. Basic Tradit Chin Med, 2024, 3(5): 47–53. (in Chinese)
- [8] 滕熠, 曹毛毛, 陈万青. 中国癌症筛查的发展、现状与挑战[J]. 中国肿瘤, 2022, 31(7): 481–487.
TENG Y, CAO M M, CHEN W Q. Development, Status and Challenges of Cancer Screening in China [J]. China Cancer, 2022, 31(7): 481–487. (in Chinese)
- [9] 陈霞, 刘伟, 蔡小霞, 等. 癌痛全程管理在提高癌痛患者口服止痛药依从性中的应用[J]. 护理学报, 2017, 24(23): 15–18.
CHEN X, LIU W, CAI X X, et al. Application of whole course management of cancer pain in improving the compliance of patients with cancer pain with oral analgesics [J]. J Nurs China, 2017, 24(23): 15–18. (in Chinese)
- [10] SWARM R A, PAICE J A, ANGHELESCU D L, et al. Adult cancer pain, version 3.2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2019, 17(8): 977–1007.
- [11] MERCADANTE S, VITRANO V. Pain in patients with lung cancer: pathophysiology and treatment [J]. Lung Cancer, 2010, 68(1): 10–15.
- [12] 赖宗浪, 王静. 癌性疼痛中医综合外治研究进展[J]. 贵州中医药大学学报, 2022, 44(3): 81–84.
LAI Z L, WANG J. Research progress of comprehensive external treatment of cancer pain in traditional Chinese medicine [J]. J Guizhou Univ Tradit Chin Med, 2022, 44(3): 81–84. (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。