

1 例胶质母细胞瘤术后合并脑卒中患者的护理

常玉莹

(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 针灸科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例胶质母细胞瘤术后合并脑卒中患者的相关护理经验。根据病情进行对症及支持处理, 通过中医辨证, 实施直流电药物透入疗法、中药熏蒸疗法、中药湿敷联合微波疗法、中药内服及饮食调护等中医专科特色护理, 降低并发症的发生率, 提高治疗效果和护理满意度, 值得临床推广使用。

关键词: 胶质母细胞瘤; 脑卒中; 护理

Nursing Care of a Patient with Glioblastoma Multiforme Postoperatively Complicated with Cerebral Stroke

CHANG Yuying

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

ABSTRACT: This article summarizes the relevant nursing experience of a patient with glioblastoma multiforme postoperatively complicated with cerebral stroke. According to the condition, symptomatic and supportive treatments were provided. Through TCM syndrome differentiation, specialized TCM nursing measures such as direct current drug iontophoresis, TCM fumigation therapy, TCM wet compress combined with microwave therapy, oral administration of TCM, and dietary care were implemented to reduce the incidence of complications, improve the therapeutic effect and nursing satisfaction, which is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: glioblastoma multiforme; cerebral stroke; nursing care

胶质母细胞瘤是星形细胞肿瘤中恶性程度最高的胶质瘤, 属 WHO IV 级, 其疾病特点为病程短、生长速度快、并发症发生率高, 对患者的日常生活质量和康复预后造成极大的影响。传统治疗是以手术为主, 中位生存期一般在 12 个月左右, 即使一些病期较早的患者, 远期生存率也很低^[1]。相关研究表明^[2], 手术后行替莫唑胺化疗, 放疗结束后再次予 4~6 个周期的替莫唑胺化疗, 约 31% 的患者可延长 2 年生存期。术后并发症包括颅内高压、颅内出血、癫痫等, 严重影响患者生存质量。本文回顾我科于 2024 年 10 月 17 日对收治的 1 例胶质母细胞瘤术后合并脑卒中患者实施中西医结合护理, 取得良好的治疗效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 37 岁, 主因“右侧肢体瘫痪伴语言

不利 2 月余”于 2024 年 10 月 17 日入院。患者 2 月前因胶质瘤复发就诊其他医院行手术治疗, 术后患者出现右侧肢体活动不利伴语言不利, 左侧眼睑下垂等症状, 考虑“脑梗死”, 为进一步治疗上述症状就诊于本病区。患者神情, 精神可, 语言不利, 右侧肢体瘫痪, 纳可, 寐安, 二便调, 舌淡红, 胎薄白, 脉弦。既往体健, 否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

入院时患者生命体征, 体温(T)36.4℃, 脉搏(P)80 次/min, 呼吸(R)16 次/min, 血压(BP)134/78 mm Hg; 患者营养中等, 全身皮肤、巩膜无黄染及出血点, 浅表淋巴结未及肿大, 头颅形态大小正常, 无畸形, 颈软无抵抗, 气管造口状态; 双肺叩诊清音, 呼吸音粗, 偶可闻及痰鸣; 心音正常, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音; 腹部平坦柔软, 无压痛及反调痛, 肠鸣音正常; 双下肢无水肿, 右上臂肱骨行 PICC 管置入术后。

1.3 诊断

辅助检查:白细胞数 $5.11 \times 10^9/L$, 血红蛋白 $130 g/L$, 血小板 $320 \times 10^9/L$, D-二聚体 $0.63 mg/L$, 肌酸激酶 $16.6 U/L$, 磷 $1.51 mmol/L$ 。颅脑MR示左侧颞叶胶质母细胞瘤术后改变;X线示左肱骨骨质结构完整,骨质密度正常,可见一管样影自右纵膈引向右臂。中医诊断:中风病中经络,气虚血瘀证;西医诊断:多发性脑梗死、胶质母细胞瘤术后。

1.4 治疗

遵医嘱西医予抑酸、营养神经及控制癫痫等治疗,中医予中药离子导入、湿敷、微波、活血通络汤剂外用及中药汤剂内服等特色治疗,以达到疏经通络、补益脑髓与滋补肝肾等功效。通过严密观察患者生命体征、康复锻炼的指导、心理护理等有效护理措施,患者病情稳定,已于11月14日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[3]评分16分,属中重度卒中;自理能力BI评估30分,属重度依赖;焦虑自评量表(SAS)评分65分,属重度焦虑;Morse跌倒评估量表35分,属中度风险;匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)13分,睡眠质量一般;皮肤压力性损伤危险因素评估表(Norton)评分25分,属低危;非计划拔管评估5分,属低危。左上肢肌力5级,左下肢肌力5级,右上肢肌力0级,右下肢肌力0级。

2.2 护理诊断

肢体活动障碍与胶质瘤术后有关;睡眠型态紊乱与思虑过多有关;焦虑与肝气郁结有关;有拔管的风险与意识状态有关;有受伤的风险与患者高估自己的行为有关。

2.3 护理计划

为改善患者脑代谢、脑循环,恢复身体基本功能,在实施常规护理的基础上加强肢体康复、中医护理等专科护理。通过辨证分型,给予患者针刺治疗、中药汤剂及相应中医护理适宜技术;针对患者偏瘫肢体功能情况,及时调整康复训练方案;护理人员班班做到床旁交接,加强巡视,多与患者进行沟通,降低患者焦虑情绪,防止自杀等不良事件发生。

2.4 护理措施

2.4.1 中医护理

2.4.1.1 中药离子导入疗法

遵医嘱选取上肢肩井、曲池、合谷、外关等穴,下肢委中、昆仑、阳陵泉,足三里、三阴交,太冲等穴,进行经络穴位中药透入电刺激,1次/d,20 min/次。中药通过药物离子透入仪定向推动,使药物分子从患者皮肤表面渗入到患侧肢体部位,从而改善患者局部血液循环,增加血液流速,减少患侧肢体血液淤滞,起到镇痛消炎、疏经活络的作用。所选用的活血通络处方药包含红花15 g、鸡血藤15 g、丝瓜络10 g、木瓜15 g、伸筋草15 g、络石藤15 g、炒蒲黄10 g、醋五灵脂10 g、秦艽15 g、苏木15 g、透骨草15 g、威灵仙15 g、桂枝15 g、独活15 g、牛膝20 g、片姜黄10 g、泽兰15 g及全蝎6 g。相关研究表明,中药离子导入疗法联合运动功能训练(Bobath技术、运动再学习技术等)对脑卒中患者肢体功能恢复有显著疗效^[4]。

2.4.1.2 中药熏蒸疗法

中药熏蒸疗法是以中医理论为基础的一种中医外治法。利用药物煮沸后产生的蒸汽,通过人体开放的毛孔进入体内,从而到达活血化瘀、温经散寒的作用,中药熏蒸通过热、药双重作用而起,因病施治,可有效治疗多种疾病^[5]。治疗1次/d,20 min/次。

2.4.1.3 中药湿敷联合微波治疗

遵医嘱取活血通络处方药一袋,与少量温水混合稀释,将毛巾浸入药液中,并尽量将药液全部吸入毛巾敷于患者下肢,温度以不烫伤患者为宜。后将中频治疗仪罩于患肢,用布单等物将仪器开口处遮严,露出散热口,使仪器和治疗部位形成一个封闭微波磁场,1次/d,20 min/次,以达到温经通络,消肿止痛,有助于恢复肢体功能。

2.4.1.4 中药内服

中药水煎后温服,2次/d,分别于午餐、晚餐后半小时服用,主要成分包括太子参15 g、炒酸枣仁15 g、瓜蒌10 g、火麻仁15 g、炒冬瓜子15 g、芦根15 g、炙甘草10 g、薏苡仁15 g、柏子仁15 g、郁李仁10 g、酒大黄10 g、燀桃仁10 g、红花10 g、桔梗10 g、麸炒枳壳10 g、蒲公英15 g、黄芩片10 g、干鱼腥草15 g及射干15 g。

2.4.1.5 饮食调护

饮食宜清淡,多以低盐低脂、高维生素、易消化等食物为主,多食蔬菜及水果。此患者中医证

型为气虚血瘀证,宜进食益气活血的食物,如山楂,食疗方大枣滋补粥(大枣、枸杞、瘦猪肉)。

2.4.1.6 音乐疗法

音乐疗法最早在《黄帝内经》中即有记载“天有五音,人有五脏”^[6],指出五音可辅助治疗对应脏腑疾病。宜选取针对肝脏的“角调”为主旋律的曲目《胡笳十八拍》,“丑时(1~3点)”肝经运行最旺,但此时间患者一般在睡眠中,可选择卯时7点阳气开始上升的时候进行播放音乐。聆听音乐时,保持环境安静,空气流通,嘱其半坐位,轻闭双眼,放松全身,控制音量 $30\sim 40\text{ dB}$ (以感受舒适为度),1次/d,30 min/次,共干预14 d,以达到疏肝解郁的目的。

2.4.1.7 穴位按摩

此患者选取神门、安眠、三阴交等穴位,嘱患者取舒适位,用拇指顺时针按揉各穴位,注意力道均匀、手法柔和,以患者局部出现酸胀感为宜,每个穴位按压3~5次,5 min/次,起到刺激神经细胞接受冲动的作用。

2.4.2 功能锻炼

防止肩关节僵硬:患者平卧于床上,两手相握,肘部保持伸直,以健侧手牵拉患侧肢体向上伸展,越过头顶,直至双手能触及床面。防止前臂伸肌挛缩:患者仰卧,屈膝,两手互握,环抱双膝,臂部稍用力伸展,使双肘受牵拉而伸直,臂也受牵拉伸展,重复做这样的动作,也可以只屈患侧腿,另一腿平置于床上。保持前臂旋转:患者坐在桌旁,两手掌心相对,手指互握,手臂伸直,身体略向患侧倾斜,以健侧手推动患侧手外旋,直至大拇指能触及桌面。反复锻炼,逐渐过渡到两手手指伸直对合,健侧手指能使患侧大拇指接触桌面。防止跟腱缩短和脚趾屈曲:将一条毛巾卷成一卷,放在患肢脚趾下,站立起来,用健侧手按压患肢膝盖,尽量使足跟触地。站稳后,抬起健侧腿,让患肢承受体重,并反复屈曲膝关节。指导患者参加适量运动,应注意劳逸结合,掌握分寸,进行规律性的训练,避免情绪波动过大,保持情绪稳定,生活规律。

2.4.3 用药护理

指导用药的时间、剂量、途径、作用及不良反应等,严格遵医嘱用药,不可自行增减或突然停药,用药过程中注意观察患者的生命体征变化,如头晕、恶心、乏力等,应立即让患者平卧,及时报告医生进行相应处理。

2.4.4 管路护理

避免右侧手臂提拉重物,勿在右侧手臂上方扎止血带、测血压,以防血液反流;输液前后用10 mL生理盐水脉冲式冲洗导管,禁止用小于10 mL的注射器冲管或给药,不可用力过猛,以免发生导管爆裂,威胁患者生命;当发现输液速度降低时,应立即停止输液,查明原因;时刻观察穿刺部位有无红肿热痛等情况,每日测量臂围,每周换药一次,注意无菌操作。

2.4.5 心理护理

相关研究指出^[7],肿瘤患者会产生焦虑、恐惧、依赖等负面情绪,尤其是确诊为晚期的患者,这些负面情绪更易促使肿瘤的恶化。因此,医护人员应加强与患者及家属的良好沟通,耐心地向他们讲解与疾病相关的知识及注意事项,树立战胜疾病的信心。同时,鼓励其家属多陪同患者,家庭温暖是疏导患者的重要方法。

2.4.6 排便观察

气虚血瘀证患者大多为慢传输型便秘,以中医“顺时针为泄”的理论为基础^[8-9],指导患者及家属进行腹部按摩,用手掌顺时针方向从右下腹到左下腹,每次坚持10 min,2次/d,促进肠蠕动。同时鼓励患者多饮水,每天在1500 mL以上;养成每日清晨定时排便的习惯,克服长时间入厕、忌努挣,饮食以粗纤维为主,多吃增加胃肠蠕动的食物,如黑芝麻、蔬菜、瓜果等;多饮水,戒烟酒,禁食产气多刺激性的食物,如甜食、豆制品、洋葱等。

2.4.7 预防癫痫

备好复方氨林巴比妥、苯巴比妥钠等急救药品和物品。患者癫痫发作时,在患者上下牙齿之间放置牙垫,安置好两侧床档,并根据医嘱及时准确用药,同时严密监测患者生命体征。对伴有呕吐的患者应头偏向一侧,松开衣领,清除口腔内分泌物,防止误吸。癫痫发作后,嘱患者卧床休息,保持病房环境安静舒适,加强营养支持,给予高热量、高蛋白、易消化食物。

2.4.8 出院护理

告知家属要保证充分的休息,患者休息时尽量保持环境的安静舒适,采取合适体位,以患者自觉舒适的原则。在保证充足睡眠的基础上与患者协商并制定日常活动与休息计划,如病情允许可有计划的逐步增加每天活动量,并鼓励尝试一些适宜的有氧运动,如室内走动,散步、太极拳等以提高肺活量。出院时,向患者及家属详细介绍注

意事项,包括生活起居、饮食习惯等,予患者良好的精神和情绪上的支持,使患者获得情感上的满足。嘱患者出院后定期到医院复查,一旦发生头痛、胸闷憋气、血压升高等不适立症状立即来院就诊。

3 结果和随访

每日对患者进行动态评估,经过 28 d 的治疗,患者右上肢、右下肢肌力均由 0 级升至 2 级,现可在床面上移动;NIHSS 评分由 13 分降至 10 分,属中度卒中;SAS 评分由 65 分降至 45 分,属于正常无焦虑状态。匹兹堡睡眠质量指数由 13 分降至 9 分,睡眠质量还行;自理能力 BI 评估由 30 分升至 45 分,属中度依赖,详见表 1。11 月 20 日,予患者电话随访,患者自述肢体功能恢复良好,心情良好,睡眠质量有所提高,病情稳定,对本次治疗表示非常满意。

表 1 疗效评估

评估时间	肌力/级	NIHSS/分	SAS/分	PSQI/分	BI/分
10 月 17 日	0(右上、右下)	13	65	13	30
10 月 31 日	1(右上、右下)	12	50	13	30
11 月 13 日	2(右上、右下)	10	45	9	45

4 讨论

胶质母细胞瘤主要发生于成年人,尤以 30 ~ 60 岁男性多见^[10]。胶质母细胞瘤位于皮质下呈浸润性生长常侵犯几个脑叶并侵犯深部结构还可经胼胝体波及对侧大脑半球。发生部位以额叶最多见,其次为颞叶、顶叶、枕叶、丘脑和基底核等。中医古籍中并未有胶质母细胞瘤的直接记载。其临床症状主要取决于其占位及其所影响的脑区功能,常见症状有头痛、恶心、呕吐、癫痫、视物模糊、视觉丧失,肢体疼痛、麻木及乏力等症状。根据症状可将其归于中医“脑瘤”“脑岩”“头痛”“眩晕”“痫证”与“中风”等范畴^[11],是由于脑部气血运行不畅、痹阻脉络^[12],气机逆乱,瘀阻脑窍而致本病。在此案例中,通过对患者进行辨证施护,包括情志护理、饮食护理、中医适宜技术等。情志护理就不同情绪对患者的脏腑影响进行明确,提高患者与家属的配合,并进行情绪疏导;在饮食护理上,结合患者的辨证状况,制定适合的食谱,保证营养供给的合理性与充分性;在中医适宜技术中,结合多项内容,包括中药离子导入疗法、中药熏蒸疗法、中药湿敷联合微波治疗、中药内服、饮食调护及五

行音乐疗法等,起到温经活络、消肿止痛、恢复患者肢体功能的效果。

综上所述,运用中西医结合护理对胶质母细胞瘤合并脑卒中患者进行整体护理,提升患者神经功能,改善组织脑氧代谢并减少并发症的发生,对患者的预后和临床结局具有重要意义。但本案例具有一定的局限性,未来可开展多中心随机对照研究,为胶质母细胞瘤合并脑卒中患者提供高质量的循证依据。

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] 何思远,覃玉娟,甘光磊,等. 人脑胶质瘤预后相关基因模型的建立与验证[J]. 川北医学院学报, 2024, 39(4): 433-438.
HE S Y, QIN Y J, GAN G L, et al. Establishment and validation of human glioma prognosis-related gene model [J]. J N Sichuan Med Coll, 2024, 39 (4): 433-438. (in Chinese)

[2] 周建国,姜红建,朱其辉,等. 通用转录因子 2I 在胶质母细胞瘤替莫唑胺化疗抵抗中的作用[J]. 吉林大学学报(医学版), 2024, 50(2): 457-464.
ZHOU J G, JIANG H J, ZHU Q H, et al. Effect of general transcription factor 2I on temozolomide chemotherapy resistance of glioblastoma [J]. J Jilin Univ Med Ed, 2024, 50(2): 457-464. (in Chinese)

[3] 袁莉,张建兴,王素洁,等. 入院时美国国立卫生研究院卒中量表联合血清超敏 C-反应蛋白对缺血性卒中预后的预测价值[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2022, 22(7): 615-620.
YUAN L, ZHANG J X, WANG S J, et al. Predictive value of National Institutes of Health Stroke Scale combined with serum high-sensitivity C-reactive protein at admission to ischemic stroke [J]. Chin J Contemp Neurol Neurosurg, 2022, 22(7): 615-620. (in Chinese)

[4] 王晓旭,高杨阳,赵玉茜,等. 火针联合中药离子导入治疗脑卒中后肩手综合征 I 期的疗效观察[J]. 中医药导报, 2023, 29(11): 84-88.
WANG X X, GAO Y Y, ZHAO Y X, et al. The efficacy of fire acupuncture combined with ion introduction of traditional Chinese medicine in the treatment of shoulder-hand syndrome stage I after stroke [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 29 (11): 84-88. (in Chinese)

- [5] 郭杨斐. 平衡针灸结合中药熏蒸治疗周围性面瘫患者的疗效及有效率分析[J]. 中国医药指南, 2024, 22(30): 141-143.
GUO Y F. Analysis of curative effect and effective rate of balance acupuncture and moxibustion combined with traditional Chinese medicine fumigation in the treatment of patients with peripheral facial paralysis[J]. Guide China Med, 2024, 22(30): 141-143. (in Chinese)
- [6] 左婷婷, 张衍辉. 五行音乐疗法联合认知行为干预对脑卒中患者康复期的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(22): 153-155.
ZUO T T, ZHANG Y H. Effect of cognitive behavioral intervention combined with five-element music on rehabilitation period of stroke patients[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(22): 153-155. (in Chinese)
- [7] 周惠敏, 陈海艳, 杨军. 《成人癌症患者焦虑和抑郁症状的整合肿瘤学护理: 美国整合肿瘤学会-ASCO 指南》解读[J]. 上海护理, 2024, 24(10): 6-11.
ZHOU H M, CHEN H Y, YANG J. Interpretation of integrative oncology care of symptoms of anxiety and depression in adults with cancer: society for integrative oncology-ASCO guideline [J]. Shanghai Nurs, 2024, 24(10): 6-11. (in Chinese)
- [8] 陈红霞, 陈朝晖, 范永强, 等. 针刺联合理气润肠方治疗慢传输型便秘肺脾气虚证疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(7): 164-168.
CHEN H X, CHEN Z H, FAN Y Q, et al. Curative effect of acupuncture combined with liqi Runchang decoction in the treatment of slow transit constipation of lung-spleen qi deficiency syndrome[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2023, 25(7): 164-168. (in Chinese)
- [9] 孙霞, 王敏. 中医护理老年脑卒中患者便秘效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(36): 54-55.
SUN X, WANG M. Observation on the effect of traditional Chinese medicine nursing constipation of elderly stroke patients[J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2017, 2(36): 54-55. (in Chinese)
- [10] 国家卫生健康委员会医政医管局, 中国抗癌协会脑胶质瘤专业委员会, 中国医师协会脑胶质瘤专业委员会. 脑胶质瘤诊疗指南(2022 版)[J]. 中华神经外科杂志, 2022, 38(8): 757-777.
National Health Commission Medical Administration Bureau, Chinese Anti-Cancer Association Brain glioma Professional Committee, Chinese Medical Doctor Association Brain glioma Professional Committee. Brain glioma Diagnosis and Treatment Guide (2022 edition) [J]. Chin J Neurosurg, 2022, 38(8): 757-777. (in Chinese)
- [11] 谭为, 于云红, 王昌俊. 王昌俊教授“分期论治、通利二便”治疗脑胶质母细胞瘤的经验撷萃[J]. 中医临床研究, 2024, 16(26): 29-34.
TAN W, YU Y H, WANG C J. Professor WANG Changjun's experience in treating glioblastoma by stages, diuresis and defecation [J]. Clin J Chin Med, 2024, 16(26): 29-34. (in Chinese)
- [12] 郁彬, 刘利, 李磊, 等. “全-专结合”社区康复模式对脑卒中运动功能预后影响研究[J]. 中国康复, 2024, 39(7): 444-448.
YU B, LIU L, LI L, et al. “General-Specialized” community rehabilitation model and prognosis of motor function in stroke[J]. Chin J Rehabil, 2024, 39(7): 444-448. (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。