

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

原发性肝癌疼痛中医护理规范

Traditional Chinese medicine nursing specification for the pain of
primary hepatic carcinoma

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

5 护理评估 1

6 护理措施 2

7 健康指导 3

附录 A（资料性） 疼痛评估量表 4

参考文献 5

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西中医药大学第一附属医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学第一附属医院、南宁市中医医院、灵山县中医医院、玉林市中医医院。

本文件主要起草人：郑艺、黄华勇、黄沂、苏宇虹、李静、霍佳妮、黎柳娟、农彩芬、吕天凤、莫秋妹、钟惠芳、谭艳菊、黄海琛、谭丽丹、许娇、周琳、凌俐、吴爱萍、黄娟、黄丽春、吕闾、陈晓君、吴少兰、黄雪霞、李小英、王金华、邹洁、彭旭、农珍珍、苏钰涵、赵玉玲、覃珊媚、秦娟文、梁锦波、黄彩凤、彭诗佳、李浪华、段宇、刘柯、黄建萍、李贞慧、陆柳玉、褚秋桐。

原发性肝癌疼痛中医护理规范

1 范围

本文件规定了原发性肝癌疼痛中医护理的基本要求、护理评估、护理措施以及健康指导的要求。本文件适用于肝病专科医生、护理人员对原发性肝癌疼痛患者进行的中医护理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准
WS/T 311 医务人员手卫生规范
WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 基本要求

4.1 人员

包括肝病专科医生及护理人员，护理前手卫生应符合WS/T 311的规定。

4.2 场所及工具

4.2.1 场所

护理场所应保持清洁、舒适、安全，通风良好，医疗机构消毒技术应符合WS/T 367的规定，医院消毒卫生符合GB 15982的规定。

4.2.2 工具

疼痛程度评估工具。

4.3 耗材

包括压舌板、听诊器、血压计、体温计、脉诊、棉签等。

5 护理评估

5.1 护理前应评估患者以下证型，掌握其临床表现：

- 肝郁脾虚证：肝大有块，胀闷不适或坠痛，纳差、乏力、消瘦，进食后胀甚，甚则大便溏数，小便黄短，出现腹水、黄疸、下肢浮肿，舌质胖，舌苔薄白，脉弦或细；
- 湿热毒结证：身目黄染，心烦易怒，发热口渴，口干而苦，胁肋刺痛灼热，腹胀痞满，纳呆呕恶，便干尿赤，舌质红、舌苔黄腻，脉弦滑或滑数；
- 气滞血瘀证：胁下痞块石硬，胀顶疼痛拒按，或胁痛如刺，痛引腰背，固定不移，甚则肌肤甲错，舌质紫暗，有瘀点或瘀斑，脉沉细或涩；
- 肝肾阴虚证：胁肋隐痛，纳差消瘦，低热盗汗，黄疸尿赤，或臌胀肢肿，蛙腹青筋，四肢柴瘦，短气喘促，甚或循衣摸床，呕血，便血，紫斑，舌红少苔，脉细数无力，或脉如雀啄。

5.2 采用《疼痛评估量表》(见附录 A)评估患者严重程度, $1 \leq \text{NRS 评分} \leq 3$ 为轻度疼痛, $4 \leq \text{NRS 评分} \leq 6$ 为中度疼痛, $7 \leq \text{NRS 评分} \leq 10$ 为重度疼痛。

5.3 询问患者疼痛的性质、部位、程度、持续时间及伴随症状, 遵医嘱予止痛剂后观察用药反应, 并及时做好记录。

5.4 评估镇痛药使用情况: 应用镇痛药物的名称、剂量、时间、疗效、不良反应。

5.5 评估患者对疼痛管理的目标。

6 护理措施

6.1 轻度疼痛

6.1.1 护理目标

缓解轻度疼痛, 改善患者情绪, 增强患者对疼痛的耐受性。

6.1.2 护理方法

6.1.2.1 五音疗法: 应用五音入五脏理论, 肝主疏泄, 喜调达而恶抑郁, 五行属木, 角调式音乐有大地回春, 万物萌生, 生机盎然的旋律, 曲调亲切爽朗, 有“木”之特性, 入肝, 防治气机郁结、疏肝解郁、健脾柔肝, 减轻疼痛感。角调式音乐如《姑苏行》《鸬鹚飞》《春风得意》《春之声圆舞曲》《蓝色多瑙河》《江南丝竹乐》《江南好》等。

6.1.2.2 经皮电刺激神经疗法(TENS): 将电极片放置在疼痛部位, 选择适当的频率和强度, 以患者能耐受为度, 每次治疗 20 min~30 min, 每日 1~2 次。

6.1.2.3 穴位按摩: 选取章门、期门、肝俞、内关、足三里、阳陵泉与阿是穴(痛点)等穴位进行穴位按摩, 每穴按压 3 min~5 min。

6.1.2.4 情志护理: 与患者进行沟通交流, 了解其心理状态, 给予心理支持, 缓解焦虑情绪。通过播放舒缓的音乐、引导患者进行冥想等方式, 转移注意力, 减轻疼痛感。

6.1.2.5 饮食调护: 根据患者体质和证型, 给予清淡、易消化、富含营养的食物, 避免辛辣、油腻、刺激性食物。

6.2 中度疼痛

6.2.1 护理目标

有效缓解中度疼痛, 减少疼痛发作频率, 提高患者生活质量。

6.2.2 护理方法

6.2.2.1 中药离子导入: 选取乳香、没药等活血化瘀止痛的中药, 通过离子导入仪将药物离子导入疼痛部位或相关穴位, 如肝俞、期门等穴位, 每次 20 min~30 min, 每周 2~3 次。

6.2.2.2 情志护理: 增加与患者的沟通频率, 详细讲解疾病和疼痛相关知识, 让患者了解疼痛是疾病发展过程中的常见症状。

6.2.2.3 饮食调护: 食用山楂粥或饮田七瘦肉汤。

6.3 重度疼痛

6.3.1 护理目标

最大限度缓解重度疼痛, 减轻患者痛苦, 改善患者睡眠质量。

6.3.2 护理方法

6.3.2.1 穴位埋线: 选用阿是穴及肝俞、胆俞、膈俞等穴位进行穴位埋线, 将可吸收的羊肠线埋入穴位, 持续刺激穴位, 调节气血、通络止痛, 每 2~4 周进行 1 次。

6.3.2.2 情志护理: 安排专人陪伴患者, 给予心理安慰和支持。

6.3.2.3 饮食调护: 予西洋参、灵芝等煎汤服用, 扶正固本。

6.3.2.4 病情观察: 观察患者疼痛变化情况, 及时与医生沟通, 根据患者病情调整护理方案。

7 健康指导

7.1 生活起居

- 7.1.1 保持病室整洁，空气清新，起居有常，避免劳累，保证充足的睡眠。
- 7.1.2 积极治疗原发疾病，戒酒，纠正不良生活习惯。
- 7.1.3 在医生指导下用药，避免加重肝脏负担和肝功能损害。
- 7.1.4 指导患者取舒适体位。
- 7.1.5 适当锻炼：如太极拳、气功、八段锦、伸展运动等。

7.2 饮食指导

- 7.2.1 肝郁脾虚证：宜食疏肝健脾的食物，如山楂、山药、扁豆、黑鱼、黑豆、莲藕等。
- 7.2.2 湿热毒结证：宜食清热解毒类的食物，如绿豆、苦瓜、薏米、萝卜等。
- 7.2.3 气滞血瘀证：宜食行气活血，化瘀解毒的食物，食疗方：如白萝卜丝汤。
- 7.2.4 肝肾阴虚证：宜食滋补肝肾的食物，如百合、枸杞、栗子、木耳、鸭肉、甲鱼、瘦肉等。
- 7.2.5 恶心者，宜食促进消化、增加胃肠蠕动的食物，如生白萝卜捣汁饮用；呕吐者，宜食止呕和胃的食物，如频服姜汤（生姜汁 1 汤匙，蜂蜜 2 汤匙，加开水 3 汤匙调匀）。
- 7.2.6 化疗期间，宜食促进消化、健脾开胃、补益气血的食物，如萝卜、香菇、陈皮、菠菜、桂圆、金针菇等，不应食辛辣及油炸的食物。
- 7.2.7 应食清淡、易消化、低脂、半流质食物，不应食山芋、土豆等胀气食物，不应暴饮暴食，不应食生冷辛辣、煎炸油腻、粗硬的食物，戒烟戒酒。并发肝性脑病者予低蛋白饮食，不应食动物蛋白；长期使用利尿剂者，应摄入含钾高的食物，如柑橘、橘汁、蘑菇等，少饮烈性酒，不应食烟熏腌制食物，不应食霉烂变质食物；不滥用药物，每日进食蔬菜及粗制谷类。

7.3 情志调理

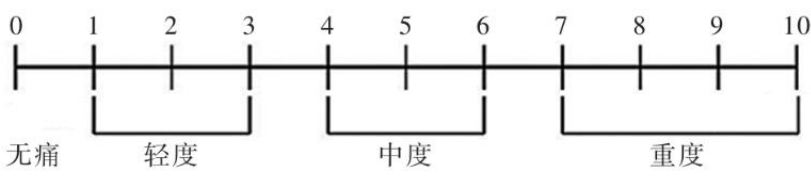
- 7.3.1 对于焦虑的患者，加强健康教育，针对病情恰当解释，使患者和家属对疾病有正确的认识，不思少虑，防止思多伤脾。消除恐惧、焦虑不安情绪，不应恼怒、戒忧愁、宁心神，培养乐观、豁达的个性，保持心情舒畅。
- 7.3.2 对于恐惧或急躁易怒的患者，加强与患者沟通，介绍成功病例，增强患者治疗的信心；向患者说明疾病和情志的关系，鼓励患者积极面对疾病，提高患者治疗的依从性；采用移情易性、澄心静志疗法，疏导情志，稳定情绪。
- 7.3.3 对于情绪低落或悲观失望的患者，鼓励患者积极参与社会活动，多与家人、同事、朋友沟通，建立良好的人际关系，争取社会支持。
- 7.3.4 病情稳定时，进行体育锻炼，如气功、太极拳、八段锦、五禽戏等。

附 录 A
(资料性)
疼痛评估量表

疼痛评估量表见表A. 1。

表 A. 1 疼痛评估量表

数字评定量表 (numerical rating scale, NRS) 0 ~ 10 版



参 考 文 献

- [1] 王亚玲,王玉芹,张小曼,等.穴位按摩联合音乐疗法对肝癌介入术后患者疼痛的影响[J].介入放射学杂志,2018,27(12):1202-1205.
- [2] 杜伟斌,鲍关爱,沈福祥,等.经皮神经电刺激疗法辅助治疗阿片类药物镇痛不全骨转移癌痛临床疗效观察[J].中国全科医学,2019,22(32):3997-4001.
- [3] 张晓枫,杨慧峰.芳香疗法联合穴位按摩对肝癌患者疼痛及负性情绪的影响[J].上海医药,2020,41(04):30-32.
- [4] 黄春波.中药离子导入法治疗晚期原发性肝癌疼痛22例临床观察[J].河北中医,2013,35(01):49-50.
- [5] 杨晗.穴位埋线对肝癌TACE术后栓塞综合征治疗作用的临床研究[D].广州中医药大学,2021.
-