

中医辨证施护在肺癌化疗患者临床护理中的应用效果

陈倩倩 张品

【摘要】 目的 探讨中医辨证施护在肺癌化疗患者临床护理中的作用。**方法** 选择 2018 年 1—12 月本院收治的 60 例肺癌化疗患者作为研究对象,随机分为实验组和对照组两组,每组各 30 例。对照组患者给予常规护理,实验组患者应用中医辨证施护,观察比较两组患者护理后的生活质量、中医症候积分差异。**结果** 护理后实验组认知功能(91.95±2.57)分、社会功能(92.53±2.19)分、躯体功能(89.52±3.53)分、情绪功能(92.04±3.59)分、角色功能(90.52±4.25)分较对照组均明显提高($P<0.05$);实验组中医症候积分(19.95±2.69)分,明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 针对肺癌化疗患者应用中医辨证施护可显著提高生活质量,改善中医症候积分,值得推广应用。

【关键词】 中医辨证施护; 肺癌; 化疗; 临床护理

[中图分类号]R473.5 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.056

空气污染加剧等因素导致肺癌发病率呈现增加趋势,文献报道^[1],肺癌为我国发病率最高的恶性肿瘤,严重威胁患者生命安全,该病恶化快、隐匿性强,患者在发现时可能已经为肺癌晚期,这类患者不能应用外科根治术治疗,同时在化疗过程中可产生毒副作用。化疗药物对癌细胞识别性差,在杀灭癌细胞的同时,对正常细胞产生毒害,引起患者疼痛、呕吐、脱发等,患者的机体器官受到损害^[2]。肺癌在中医属本虚标实,治疗强调辨证论治,辨证分型治疗为肺癌治疗中具有明显优势^[3]。本研究通过对 60 例肺癌化疗患者分组,讨论护理方案,现报道如下。

一、资料与方法

1.临床资料:选择 2018 年 1—12 月本院收治的 60 例肺癌化疗患者作为研究对象,按照数字法随机分为实验组和对照组两组,每组各 30 例。实验组中男 17 例,女 13 例,年龄 27~74 岁,平均(49.67±4.19)岁,平均病程(1.07±0.51)年,病理分型为:鳞癌 14 例,腺癌 10 例,小细胞癌 6 例;对照组中男 16 例,女 14 例,年龄 26~76 岁,平均(50.02±5.25)岁,平均病程(1.03±0.57)年,病理分型为:鳞癌 15 例,腺癌 10 例,小细胞癌 5 例。纳入标准:患者均自愿参与签署知情同意书,经本院医学伦理委员会批准,经临床诊断符合肺癌诊断标准,所有患者均应用相同化疗方案治疗,临床表现包括:咳嗽、气急、胸闷、声音嘶哑、咯血等^[4]。排除标准:有智力障碍、意识障碍、神经系统疾病、严重肝肾功能障碍等。两组患者的上述资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2.方法:对照组给予常规护理,健康教育、饮食护理、生活护理、心理护理、观察病情等。实验组加用中医辨证施护,主要包括^[6-9]:(1)气阴两虚证:清肺解毒,益气养阴。保持室内温湿度适宜,避免过多出汗损伤津液,胸闷患者取半卧位,饮用梨汁和陈皮汁祛痰、平喘。温灸,穴位取中极、肺俞、气海、肾俞、关元,补肾纳气,每日 1 次,每次 15~30 min。饮食清淡,营养丰富,中药宜温,应用补中益肺,忌食用辛辣肥腻食

物;推荐食疗:玉竹、沙参各 50 g,老鸭 1 只,适量调料,玉竹、沙参切碎和老鸭调料一起闷熟。(2)脾胃虚弱证:补中益气、健脾和中。病房温暖向阳,增添衣物,避免受寒;腹泻患者食用薏苡仁粥,具有健脾益气功效,禁食肥甘凉性食物,避免脾胃损伤;饮食应以易消化、细软为主,保证营养丰富,多食用羊肉、红枣、桂圆、鸡蛋、牛奶等健胃食物,姜和花椒属温热之性,用于调味料具有温运脾阳功效;中药汤剂饭后服用,服用中药后应适量活动,促进脾胃运化,观察患者服药后的排便次数,对胃纳差患者,中药浓煎,少量多次服用,饭前或饭后 1 h 服用为宜,此类患者精神疲乏,应提高患者积极性,积极配合治疗。(3)肝肾阴虚证:滋补肾阴,养血疏肝。病房还清凉爽、舒适,食用清凉多津食物,生地粳米粥,清热养阴生津,枸杞百合粥,枸杞、百合各 30 g,粳米 200 g,冰糖适量,每次 1 碗。腹胀严重者可应用肛管排气,热服松节油,大便干结患者可遵医嘱服用缓泻剂,每日晨起按摩足三里、脾俞、大肠俞、关元、气海穴位,养成良好排便习惯。

3.观察指标:(1)护理 3 周后应用 EORTCQLQ-C30 评价患者生活质量,指标包括:认知功能、社会功能、躯体功能、情绪功能、角色功能,每项评分满分为 100 分,得分越高表示患者生活质量越好^[10]。(2)参考《中药新药临床研究指导原则》由临床经验丰富的主治医师评价肺癌患者中医症状评分,主证包括:咳嗽、喘息、咯痰,次证包括:多汗、活动后气促、面黄无华、大便偏干、纳少、脉细、舌质偏红、苔少、苔薄白。按照症状从轻至重,主证评分依次为 0 分、3 分、6 分、9 分,次证评分依次为 0 分、1 分、2 分、3 分,满分为 45 分,得分越高表示中医症候越差^[11-12]。

4.统计学处理:数据资料采用 SPSS 19.0 统计学软件进行分析,计量资料应用($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1.两组生活质量的比较:实验组认知功能、社会功能、躯体功能、情绪功能、角色功能较对照组均明显提高($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组生活质量的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	认知功能	社会功能	躯体功能	情绪功能	角色功能
实验组($n=30$)	91.95±2.57	92.53±2.19	89.52±3.53	92.04±3.59	90.52±4.25
对照组($n=30$)	82.34±2.09	82.01±1.68	74.69±3.21	82.11±2.45	80.46±3.91
t 值	15.889	20.875	17.024	12.531	9.541
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2. 两组中医症候积分的比较: 护理前两组中医症候积分比较无统计学意义($P>0.05$); 护理后实验组中医症候积分明显低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组中医症候积分的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	护理前	护理后
实验组($n=30$)	44.79±1.49	19.95±2.69
对照组($n=30$)	44.61±1.57	36.73±3.76
t 值	0.455	19.879
P 值	>0.05	<0.05

讨论 肺癌发病率占恶性肿瘤的首位, 发病同抽烟、电离辐射、环境因素、大气污染、遗传因素相关。西医多应用手术、化疗方案治疗, 化疗对患者机体损害大, 具有明显毒副作用, 可抑制骨髓造血系统, 可损害机体器官, 同时产生失眠、恶心呕吐、肠胃不适等^[13]。有学者指出: 三分治疗, 七分护理, 肺癌化疗患者的护理具有重要意义, 在化疗过程中加强护理可减轻毒副作用, 提高患者生活质量, 同时缓解不良情绪, 传统护理方式可取得一定护理效果但在改善患者生活质量上有明显不足。

肺癌在中医属肺积、息贲范畴, 是气滞血瘀、邪毒入侵、正虚邪实引发疾病。辨证施护为中医特有护理方案, 起源于中医辨证论治和中医整体理念, 辨证基础上结合患者实际病情采取针对性护理。中医认为化疗药为有毒之品, 化疗药同中药“四气五味”极为相似, 具有强烈杀伐功效, 可损伤先天之精, 后天之气, 引起气血双亏, 化疗治疗肺癌产生以毒攻毒的功效, 但同时损伤脏腑、津液、气血、精神、阴阳等, 结合发病机制、临床症状, 肺癌化疗患者分为: 气阴两虚、脾胃虚弱、肝肾阴虚, 在临床护理过程中不能采用相同护理方案, 应结合不同证型采用中医辨证护理^[14]。中医辨证施护可结合患者临床症状和证型给予饮食护理、情志护理、针灸护理, 提高机体抗病能力。

本研究显示, 实验组患者认知功能、社会功能、躯体功能、情绪功能、角色功能同对照比较明显提高, 护理后中医证候积分显著下降($P<0.05$)。邵金星研究证实^[15], 中医辨证施护

可提高患者生活质量, 减轻患者痛苦, 降低毒副作用, 同本研究报道基本一致。综上所述, 肺癌化疗患者应用中医辨证施护可提高患者生活质量, 降低中医证候积分, 值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 李利, 许梅, 钟颖嫦. 中医护理干预在减少肺癌患者化疗不良反应中的应用[J]. 广东医学, 2016, 37(16): 2528-2530.
- [2] 杨剑霞, 孙丽凯, 王容. 老年综合评估在晚期老年非小细胞肺癌病人化疗护理中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(20): 2538-2540.
- [3] 邓灵, 马济娟, 陈国芳, 等. 针对性护理对肺癌化疗者睡眠质量及生活质量的影响分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4): 151-152.
- [4] 梁淑玲, 杨红梅. 护理干预对同步放化疗治疗非小细胞肺癌患者疗效及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(10): 55-57.
- [5] 魏诗芳, 沈谢冬. 老年晚期非小细胞肺癌化疗患者的护理[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(10): 53-54.
- [6] 张丰韬, 关宁. 疲乏护理在缓解肺癌化疗患者疲乏程度中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8): 39-41.
- [7] 张国莉, 张丽敏. 应用 5A 护理模式提高肺癌术后化疗患者自我效能[J]. 护理学杂志, 2016, 31(6): 91-92.
- [8] 陈喆, 黄慧明. 共同参与型模式对肺癌化疗患者心理状态的影响分析[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(1): 101-102.
- [9] 侯黎莉, 李玉梅, 张贵芬, 等. 聚焦解决模式对肺癌患者化疗期间心理状况的影响[J]. 上海护理, 2016, 16(4): 13-17.
- [10] 韩记真, 阿米娜·曲海, 阿依古丽·买买提, 等. PDCA 循环护理管理对老年晚期肺癌化疗患者继发感染和自我效能感的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(34): 160-164.
- [11] 张俊梅. 肺癌化疗患者外周静脉置入中心静脉导管相关并发症的临床护理措施探究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(21): 109-110.
- [12] 高亚娜, 栗彦伟, 胡婷婷. 放松训练对肺癌化疗患者疲乏症状及睡眠功能的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(21): 30-33.
- [13] 李灵玲, 周密, 樊丽洁, 等. 化疗加用艾迪注射液治疗中晚期非小细胞肺癌的效果观察及护理[J]. 现代临床护理, 2017, 16(8): 61-64.
- [14] 庞永丽, 侯黎莉. 基于移动管理系统的肺癌化疗并发症延伸护理管理模式的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(22): 1702-1706.
- [15] 邵金星. 中医辨证施护对肺癌化疗患者免疫功能及毒副反应的影响[J]. 西部中医药, 2016, 29(12): 112-114.

(收稿日期: 2019-05-05)

(本文编辑: 郭俊杰)