

提供了一个湿润愈合环境,利于上皮的快速增生^[9];其次,软膏覆盖为创面提供了相对密闭环境,可有效阻止外界细菌的侵入,减少伤口再次感染的发生^[10];第三,京万红软膏的消肿活血、解毒止痛、去腐生肌之功效以及小牛血去蛋白提取物改善细胞的能量代谢和功能状态的作用,利于组织的修复和再生,这三者的共同作用加快了创面的愈合。

可见,使用京万红软膏联合小牛血去蛋白提取物治疗压疮较常规创面处理显效快,痊愈率高,疗程短,操作简单,且未见不良反应,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 李少寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社,2006:8.
- [2] The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) [EB/OL]. <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-ulcer-stagescategories>
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [4] 于博芮. 最新伤口护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2007:19-24,132-138.
- [5] 徐燕飞. 京万红软膏联合蛋清和蜂蜜治疗重度压疮疗效分析[J]. 安徽医学,2009,30(9):1076-1078.
- [6] 陈馥馨. 新编中成药手册[M]. 北京:中国医药科技出版社,1992:419.
- [7] 王开霞,咎桂兰,王大力,等. 奥德金注射液治疗褥疮疗效观察[J]. 中国综合临床,2006,22(6):563.
- [8] 张政香,王梅. 小牛血去蛋白提取物注射液治疗褥疮疗效观察[J]. 山西医药杂志,2012,41(5)上半月:512.
- [9] 蒋琪霞. 伤口护理:临床实践指南[M]. 南京:东南大学出版社,2004:382-387.
- [10] 李亚洁,蔡文智,王秀岚. 密闭性敷料的研究和展望[J]. 国外医学:护理学分册,2002,21(3):105-108.

(责任编辑:刘淑婷)

中医护理应用于恶性肿瘤晚期患者临床观察

章娜,刘海英,林芬

舟山医院胸外科,浙江 舟山 316000

【摘要】目的:观察中医护理应用于恶性肿瘤晚期患者的临床效果。方法:选择本院收治的40例肿瘤晚期患者,随机分为观察组和对照组各20例,2组均给予相应的治疗方案治疗,对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上加用中医护理,包括按摩、中药灌肠、艾灸、耳穴埋豆等,观察2组患者护理前后自理能力,并记录患者的疼痛程度和满意度。结果:经过治疗和护理后,观察组能够自理的患者比例多于对照组,不能自理的患者例数少于对照组,2组比较,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。观察组轻度疼痛患者的比例多于对照组,中度疼痛患者的比例少于对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。观察组19例满意,满意率为95.0%,对照组10例满意,满意率为50.0%,2组满意率比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论:在常规护理基础上给予肿瘤晚期患者应用中医护理技术,可有效缓解患者的疼痛,改善患者的生活质量。

【关键词】恶性肿瘤;晚期;中医护理;自理能力;疼痛程度;满意度

【中图分类号】 R730.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0256-7415(2014)06-0225-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.104

恶性肿瘤晚期患者病情变化迅速,随病情的变化,患者会出现剧烈的癌性疼痛以及机体免疫力显著下降,还会引发恶病质、排便异常、失眠以及因长期卧床所产生的褥疮等异常表

现,造成患者的生活质量严重下降。由于目前恶性肿瘤尚无明确的治愈措施,为尽显人文关怀,让患者在生命最后阶段尽可能舒适,给予相应护理成为临床治疗中的要点^[1]。近年来有研

【收稿日期】 2014-01-06

【作者简介】 章娜(1978-),主管护师,研究方向:胸外科护理、肿瘤护理。

究显示,将中医学独特的理论运用到临床治疗,以中医护理技术作为主要的护理手段,取得了不错的效果^[2]。为研究恶性肿瘤晚期患者应用中医护理的临床效果,本院对20例肿瘤晚期患者在常规护理的基础上加用中医护理,观察其临床效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 经病理学和细胞学检验确诊为恶性肿瘤,属于肿瘤晚期;年龄30~80岁;愿意签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并心功能不全或肾功能不全,有内分泌疾病、代谢性疾病等;依从性差,不配合治疗的患者。

1.3 一般资料 观察对象为2010年1月~2013年1月本院收治的40例肿瘤晚期患者,根据患者住院号按随机数字表分为观察组和对照组各20例,观察组男12例,女8例;平均年龄(60.4±2.8)岁,平均病程(7.2±2.8)月;肺癌7例,肝癌4例,胃癌4例,食管癌3例,乳腺癌2例。对照组男11例,女9例;平均年龄(61.1±2.4)岁,平均病程(7.3±2.8)月;肺癌7例,肝癌5例,胃癌3例,食管癌3例,乳腺癌2例。2组性别、年龄、病程以及癌症类型比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗与护理方法

根据患者的不同情况采用不同的化疗方法进行治疗。

2.1 对照组 采用常规护理。包括向患者详细介绍相关的入院知识以及住院过程中的相关注意事项,讲解患者即将接受的相关治疗方式。保持室内空气清新,视病情给予每天或隔天进行空气消毒。加强口腔、皮肤、肛周护理,指导患者多饮水,以加速代谢产物的排泄,同时可预防便秘,避免直肠黏膜的损伤。便秘者予开塞露。化疗期间及白细胞低值时,指导患者只食煮、炖、蒸的食物,避免进食腐烂、隔夜或稍微加工过的食品及生冷水果与蔬菜。同时避免食粗糙、辛辣食物,以防损伤口腔黏膜。禁止与已知感染(如感冒)的探视者或工作人员接触。并告诉患者勿串病房,避免医院感染。观察、记录、报告任何感染的症状和体征,如发热、寒颤、咳嗽、咳痰、尿频、尿急、皮肤损伤等。

2.2 观察组 在对照组常规护理基础上采用中医护理技术,包括心理护理、按摩、中药灌肠、穴位注射、艾灸以及耳穴埋豆等。本组患者根据病情同时实施2~3项中医护理技术。

①心理护理:由于恶性肿瘤晚期患者会出现严重的惊恐、忧郁、无所适从等不良情绪,因此需要多与患者交流,了解并倾听患者的真实想法,和家属一同缓解患者的不良情绪。②按摩:根据患者的不同病证循经选穴进行按摩,以揉法和揉法按摩脾经和胃经,尽量避免重刺激,以减少患者的不适感,每天按摩1次。③中药灌肠:由于肿瘤晚期的患者常处于半自理或者完全不能自理的状态,胃肠蠕动减慢常常引发便秘甚至肠梗阻,给予中药煎液进行灌肠,基本方由大黄、蒲公英、牡蛎、鱼腥草、败酱草、红花、益母草、牡丹皮、生龙骨组成,

根据患者具体辨证情况进行加减。由本院药剂科制成中药灌肠液,每次400 mL,每天2次保留灌肠,便秘缓解则停止灌肠。④艾灸:主穴取足三里、关元、三阴交和阿是穴,肺癌加列缺、少商,胃癌、肝癌加血海,食管癌加华盖、玉堂、紫宫,乳腺癌加乳根、期门。每穴灸9壮,每天2次。⑤耳穴埋豆:常用穴位包括神门、耳尖、皮质下等,未便秘者加直肠、大肠、腹、三焦、便秘点预防便秘。用75%酒精清洗耳廓,用大小约0.5 cm×0.5 cm的医用胶布将王不留行籽紧贴于穴位上。嘱患者每天于早、中、晚按压3次,每次5 min,按压力度以穴位局部有酸胀感为准,3天轮换1次。耳穴埋豆治疗自化疗前1天开始直至化疗结束后5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 入院2周后观察2组患者护理前后自理能力,并记录患者的疼痛程度和满意度。将患者的自理能力分为自理、半自理以及不能自理。采用视觉模拟评分法评估患者的疼痛,将疼痛等级分为0~10级,轻度疼痛:0~3级,患者感觉到不适和钝性疼痛等;中度疼痛:4~6级,患者感觉到有压痛、跳痛以及烧灼感等;重度疼痛:7级以上,患者难以忍受,严重影响正常生活。使用自制调查问卷调查患者对护理的满意情况,内容包括对医护人员的服务态度、护理质量以及专业知识等的评价,分为满意、较满意、不满意3个级别。

3.2 统计学方法 所得数据采用SPSS15.0统计软件包进行分析处理,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组护理前后自理能力情况比较 见表1。经过治疗和护理后,观察组能够自理的患者比例多于对照组,不能自理的患者比例少于对照组,2组比较,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表1 2组护理前后自理能力情况比较 例(%)

自理能力	观察组(n=20)		对照组(n=20)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
自理	1(5.0)	9(45.0)	1(5.0)	2(10.0)
半自理	5(25.0)	8(40.0)	6(30.0)	6(30.0)
不能自理	14(70.0)	3(15.0)	13(65.0)	12(60.0)

与对照组护理后比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$

4.2 2组护理后疼痛程度比较 见表2。护理后,观察组轻度疼痛患者的比例多于对照组,中度疼痛患者的比例少于对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。观察组重度疼痛患者的比例低于对照组,但差异无显著性意义($P > 0.05$)。

4.3 2组满意度情况比较 2周后,观察组19例满意,满意率为95.0%;对照组10例满意,满意率为50.0%,2组满意度比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

5 讨论

由于恶性肿瘤晚期的病程长,患者身体的消耗很大,患者

表2 2组护理后疼痛程度比较 例(%)

疼痛程度	观察组(n=20)	对照组(n=20)
轻度疼痛	15(75.0)	6(30.0)
中度疼痛	3(15.0)	10(50.0)
重度疼痛	2(10.0)	4(20.0)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

承受着疼痛和心理双重压力。中医学理论认为, 忧伤肺、怒伤肝、思伤脾、喜伤心、恐伤肾, 患者心绪烦闷, 一想到生命面临终结, 很容易产生自暴自弃的想法。李丽红^[3]研究显示, 中医护理技术不仅可改善患者的临床症状, 而且对西药或者化疗所产生的副作用具有缓冲和排解, 以及缓解肌肉酸痛和促进血液循环的作用, 利于改善和提高恶性肿瘤患者晚期的生活质量。

本研究采用的中医护理技术包括心理护理、中药灌肠、按摩、艾灸和耳穴埋豆。心理护理是根据患者的具体情况调节其情绪, 进行有针对性的心理疏导, 通过多与患者进行沟通交流, 转移患者注意力, 使患者保持心情愉快, 可有效减轻病症所带来的痛苦, 提高患者的依从性^[4]。由于肿瘤晚期的患者常处于半自理或者完全不能自理的状态, 胃肠蠕动减慢常常引发便秘甚至肠梗阻, 不但可以导致患者腹痛、腹胀, 食欲不振, 烦躁不安, 甚至可以加重器质性疾病, 影响患者的治疗效果和生活质量。中药灌肠是目前临床常用的治疗方法, 本研究采用的中药灌肠方中大黄泻下攻积、清热泻火, 蒲公英、鱼腥草、败酱草清热解毒、消痈散结, 牡蛎、生龙骨软坚散结、收敛固涩, 红花活血润燥, 益母草、牡丹皮凉血活血、利水消肿。有研究表明, 大黄中所含大黄酸、大黄素等成分能抑制癌细胞的氧化和脱氢, 具有抗癌作用^[5]; 蒲公英水煎液有激发机体免疫功能的作用^[6]; 红花的主要药理成分红花多糖能通过正向调节免疫功能同时诱导癌细胞凋亡等起到抗癌作用^[7]。诸药合用, 共奏清热解毒、活血化瘀、润燥通便之功。而灌肠药液在肠内停留的时间显著延长, 能增加肠黏膜吸收药物的时间, 从而达到良好的治疗效果, 尤其对一些不能接受口服中药治疗的癌症患者, 如改用灌肠方式同样可以达到治疗目的, 且经济实惠, 无痛苦, 患者乐于接受, 同时经过指导, 也适用在家庭自行操作, 值得推广。

艾灸、耳穴埋豆均可通过刺激经络和相关穴位, 活血通脉、调整阴阳, 有效改善纳谷不佳、肌肉萎软不用, 消除乏力等不适感, 有助睡眠、减轻疼痛、止呕通便。有研究表明, 艾灸对肿瘤患者的体液免疫、细胞免疫均有显著调节作用, 并且对放、化疗骨髓抑制有显著改善作用, 可增强机体免疫力^[8]。

耳穴埋豆可有效缓解患者的失眠和疼痛^[9-10], 能辅助减低化疗消化道毒副反应的发生, 并降低毒副反应发生的程度^[11]。因此, 刺激穴位对治疗本病患者有较好的辅助作用, 可以一定程度上提高患者的生活质量。

本组研究资料显示, 采用中医护理的观察组中, 能够自理的患者多于采用常规护理的对照组, 轻度疼痛患者的比例也多于对照组, 满意率亦高于对照组, 提示应用中医护理利于提高恶性肿瘤晚期患者的自理能力, 提高家属和患者对护理工作的满意度, 可有效缓解患者的疼痛, 改善患者的生活质量, 提高患者的舒适度, 这符合以人为本的医学理念, 而且极大地提高了护士的工作主动性和创造力, 体现了护理人员在临床工作中的价值, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李少芳. 中医护理技术在恶性肿瘤晚期病人中的应用[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(6): 81, 102.
- [2] 刘娜. 食管癌(噎膈)中医护理[J]. 临床护理, 2011, 9(32): 442-443.
- [3] 李丽红. 肿瘤中晚期患者的中医护理[J]. 求医问药, 2011, 9(11): 230-231.
- [4] 戴娟. 肝癌病人的中医护理体会[J]. 心理医生杂志, 2012(3): 208-209.
- [5] 白向阳. 大黄的抗癌机理及临床应用[C]//北京中医药学会2005年年会论文汇编. 2005: 330-332.
- [6] 雷载权. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 69.
- [7] 宫汝飞, 周丹, 马新博. 红花、柿叶等抗癌中药药理研究进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(14): 1915-1916.
- [8] 李娜, 王卫刚. 艾灸治疗恶性肿瘤机理研究概况[J]. 现代中医药, 2005, 25(4): 69-72.
- [9] 陈蓉. 肿瘤晚期患者疼痛护理干预效果分析[J]. 全科医学临床与教育, 2013, 11(5): 596-597.
- [10] 邓琴之. 肿瘤晚期患者疼痛的优质护理效果分析[J]. 中国保健营养, 2013(3): 1284-1285.
- [11] 钟敏钰, 胡作为, 黄琳, 等. 耳穴压豆减轻恶性肿瘤化疗相关毒副反应临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(3): 67-68.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)