

恢复健康状态<sup>[4]</sup>。脑栓塞患者以抢救治疗后多数还会存在肢体的运动功能障碍，其中最主要的肢体运动功能障碍的表现形式就是偏瘫，患者肢体功能的康复程度，与其日常的独立生活能力以及后期的生活质量密切相关，因而对脑栓塞偏瘫患者实施有效的康复训练十分重要。

本研究中，我们发现观察组患者干预后临床疗效，Barthel 指数，生活质量均高于对照组，提示整体观念和辨证施护的中医理论指导下的中医情志、饮食、康复护理干预，有利于患者阴平阳秘，内外气血通达，疏通肢体经络，强筋健骨，从而促进其肢体、语言的康复，有效减少致残率，进而提高患者的日常生活自理能力和后期生活质量<sup>[5]</sup>。本研究结果显示，对脑栓塞患者进行中医护理干预，可以有效提高患者的临床疗效、肢体功能、生活质量。

#### [参考文献]

[1] 孙丽,董继革,张莲芳,等. 助力电刺激联合任务导向

性训练对卒中足下垂患者下肢运动功能的作用[J]. 中国脑血管病杂志, 2015, 1(1): 7- 11.

[2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.

[3] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381- 383.

[4] 刘泰, 钟洁. 浅谈建立具有中医优势的卒中单元[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(10): 2571- 2573.

[5] 钱佩琼. 中医责任制整体护理模式在脑卒中急性期患者中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(2): 54- 55.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 药膳护理干预对癌症化疗患者胃肠反应及营养状态的影响

杨杰

舟山市妇幼保健院内科, 浙江 舟山 316000

**[摘要]** 目的: 观察药膳护理干预对癌症化疗患者胃肠反应及营养状态的影响。方法: 将 60 例癌症化疗患者采用随机对照的方式分为 2 组各 30 例, 对照组采用常规饮食指导, 观察组在对照组的基础上采用药膳护理干预, 比较 2 组化疗期间的胃肠反应、营养状态和生活质量。结果: 观察组干预 3 月后的恶心呕吐程度、便秘程度轻于对照组, 食欲、进食情况优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组干预 3 月后营养指数高于对照组, 血清白蛋白、血清总蛋白、血红蛋白均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组 Karnofsky 评分生活质量情况与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组干预 3 月后三头肌皮脂厚度情况比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 药膳护理干预能够减轻癌症化疗患者的胃肠反应, 改善化疗期间的营养状态, 提高患者的生活质量。

**[关键词]** 癌症化疗; 胃肠反应; 药膳护理; 营养状态; 生活质量

**[中图分类号]** R73 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0298-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.139

恶性肿瘤已经成为全球人类最大致死原因。化疗是恶性肿瘤患者重要的全身性辅助治疗手段, 化学药物在杀死癌细胞的同时, 也对正常细胞造成了伤害。因此, 化疗除了治疗效果以外, 还会给患者带来不良反应。胃肠道反应是化疗患者比较常

见的不良反应, 如恶心呕吐、便秘、腹胀、厌食等症状。这些症状的出现不仅影响了患者的生活质量, 而且也造成了营养物质摄入的减少, 导致患者抵抗力大幅度下降, 化疗的耐受性降低, 影响了治疗效果和预后<sup>[1]</sup>。为提高癌症化疗患者治疗期间

**[收稿日期]** 2015-01-12

**[作者简介]** 杨杰 (1981-), 女, 主管护师, 主要从事内科临床护理工作。

生活质量,降低胃肠道反应,改善营养状态,笔者对30例癌症化疗患者(以胃癌为例)在常规饮食护理的基础上采用药膳干预,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①均签署知情同意书,并经医院伦理委员会同意;②明确诊断,患者知晓自身病情;③无其他重要脏器功能障碍;④预计生存期均>3月,均有可测量的病灶、可评价疗效指标,化疗治疗;⑤无化疗禁忌症;⑥均无手术适应证、不能耐受常规手术或患者不愿意接受手术;⑦对文字有认读能力且无理解障碍;⑧年龄18岁以上。

1.2 排除标准 ①精神病、神经病者;②免疫系统严重疾病患者;③一般状况较差,不能耐受化疗;④合并有心、肾等重要器官严重疾病者;⑤神经系统、造血系统、消化系统疾病者。

1.3 一般资料 观察病例为2011年10月—2014年5月本院的胃癌患者,共60例。男32例,女28例;年龄43~75岁,平均(59.5±16.8)岁。病程2月~8年,平均(6.5±3.6)年。肿瘤部位:胃窦25例,胃体18例,胃底15例,多部位2例。肿瘤类型:腺癌52例,鳞癌8例。肿瘤分期:Ⅰ期12例,Ⅱ期30例,Ⅲ期18例。将60例患者采用随机数字表法分为2组各30例,2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2组化疗方案基本一致(常规胃癌化疗方案),2组除饮食护理的方法不同外,其他护理方法具有均衡性。

2.1 对照组 采用常规饮食指导。常规饮食指导:指导患者进食易消化的流质、半流质的食物,告知患者饮食应高热量、高蛋白、高维生素(尤其是维生素A、C、E),禁食有刺激性的食物,勿暴饮暴食,戒烟酒<sup>[2]</sup>。鼓励患者多饮水以促进化疗毒性药物的排出。多食膳食纤维,多吃水果,如苹果、桃子、梨等,多吃全麦类的食物,少吃精制的面包和甜点。三餐合理搭配,多吃瘦肉、鸡蛋和豆制品等,多吃含铁丰富的食物,如:动物的肝脏、芹菜、油菜、番茄等。可将食物制成软烂状,有利于饮食物的消化吸收,减轻脾胃负担。少吃或不吃不良烹调方法制作的食物,如炸猪排、油条、烧焦的肉、鱼、烤鸡、烤鸭,腌制的咸鱼、火腿、香肠、咸菜、咸肉,烟熏的火腿、熏肉、熏鱼等。出现不同的化疗毒副作用症状时对患者进行不同饮食干预,如出现腹泻时避免食用牛奶,注意补充电解质;出现恶心、呕吐,要少食多餐;出现神经毒性或便秘时,多吃粗纤维丰富的食物,睡前饮用蜂蜜水。

2.2 观察组 在对照组的基础上采用药膳护理。药膳干预:在常规饮食指导的基础上,鼓励家属参与患者的药膳干预(因为家属要配合烹饪食物)。向患者及其家属介绍中医药膳干预的目的、意义、方法、注意事项以及预期效果。指导患者食物多选用温补之品,如菱角、糯米、龙眼肉、花生和菠菜等。中

药可给予人参、党参、白术、黄芩、灵芝、山药、枸杞子、熟地黄、当归等。生姜为“呕家圣药”,止呕效果好,化疗期间可将生姜切成片状让患者含服。指导患者进食开胃健脾的药膳,如:山药10g,黄芪15g,山楂肉丁、陈皮各20g,大枣(2个),萝卜100g等。指导患者进食行气健脾、降逆止呕的药膳,如阿胶粉、龙眼肉各20g,当归15g,赤小豆100g,黄芪、党参、黄精各10g,白参5g。以上材料除阿胶外,其余材料一起放进瓦煲内加水1000mL,温火煎熬至400mL。去渣,将100g粳米加入其中,再熬至300mL,让患者在化疗期间服用,每次服用60~80mL,每天3~4次。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)胃肠道反应:评价恶心呕吐、食欲、进食和便秘情况。参照WHO抗癌药物急性与亚急性毒性反应分度标准,分为0~Ⅳ度,恶心呕吐、食欲和便秘三种分度越高,症状越严重。进食的分度越高说明进食越困难。(2)营养指标:①营养指数:干预前和干预3月后,计算所有患者的营养指数(prognostic nutritional index, PNI),按照分数的多少分为3个等级,差为40分以下,中等为40~45分,优良为45分以上。②生化指标:干预前与干预3月后,测定2组患者血浆总白蛋白、白蛋白、血红蛋白,操作方法均严格按照操作规程进行,以上生化指标的测定结果在2个SD范围内。(3)三头肌肌脂厚度:取卧位,患者左侧手臂自然放于身侧,在肱三头肌肌腹部位(即:左上臂肩峰至桡骨头连线之中心),左手拇指和食指轻轻提起皮肤皱襞,右手用肌脂厚度计进行测量,共测量2次,取平均值。(4)生活质量:参照Karnofsky评分标准,在治疗前后进行评价,若增加分数在10分以上为改善,变化小于10分为稳定,下降10分以上为降低。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0数据统计软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用两独立样本 $t$ 检验;计数资料百分比采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 干预结果

4.1 2组患者胃肠道反应情况比较 见表1。2组患者干预期间均无Ⅳ度反应出现。2组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组干预3月后恶心呕吐程度、便秘程度轻于对照组,食欲、进食情况优于对照组。

胃肠反应	分级	观察组(n=30)	对照组(n=30)	例(%)
恶心呕吐	0~Ⅰ	18(60.0)	10(33.3)	<0.05
	Ⅱ~Ⅳ	12(40.0)	20(66.7)	
食欲	0~Ⅰ	19(63.3)	10(33.3)	<0.05
	Ⅱ~Ⅳ	11(36.7)	20(66.7)	
进食	0~Ⅰ	20(66.7)	12(40.0)	<0.05
	Ⅱ~Ⅳ	10(33.3)	18(60.0)	
便秘	0~Ⅰ	21(70.0)	13(43.3)	<0.05
	Ⅱ~Ⅳ	9(30.0)	17(56.7)	

4.2 2 组患者干预前后营养指标及三头肌皮脂厚度情况比较见表 2。干预前 2 组患者营养学指标及三头肌皮脂厚度情况比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组干预 3 月后营养指数高于对照组, 血清白蛋白、血清总蛋白、血红蛋白均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。2 组干预 3 月后, 三头肌皮脂厚度情况比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表 2 2 组患者干预前后营养指标及三头肌皮脂厚度情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

指标		观察组(n=30)	对照组(n=30)	P
血红蛋白 (mg/L)	干预前	84.54± 14.52	82.45± 11.89	>0.05
	干预 3 月后	111.43± 21.34	95.83± 12.54	<0.05
血清总蛋白 (mg/L)	干预前	64.80± 2.77	63.79± 3.28	>0.05
	干预 3 月后	57.38± 3.71	52.22± 3.27	<0.05
血清白蛋白 (mg/L)	干预前	32.43± 3.65	31.60± 3.52	>0.05
	干预 3 月后	38.60± 3.79	34.41± 3.14	<0.05
三头肌皮脂 厚度(mm)	干预前	15.88± 4.59	15.92± 4.38	>0.05
	干预 3 月后	15.12± 6.14	14.98± 3.93	>0.05

4.3 2 组患者生活质量情况比较 见表 3。观察组 Karnofsky 评分生活质量情况与对照组比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 3 2 组患者生活质量情况比较 例(%)

组别	n	改善	稳定	降低	$\chi^2$ 值	P
观察组	30	17(56.7)	8(26.7)	5(16.7)	6.81	<0.05
对照组	30	8(26.7)	15(50.0)	7(23.3)		

## 5 讨论

化疗是治疗恶性肿瘤的三大方法之一, 是利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移, 直至最终杀灭癌细胞的一种治疗方式。但化疗在杀灭癌细胞的同时, 对人体正常的细胞也存在一定的损害作用, 会引起机体的一系列不良反应。如顺铂是自上个世纪 70 年代就开始应用的化疗药物, 其适应症广、疗效确切。但胃肠道反应却是顺铂最常见的不良反应。对于化疗的患者治疗期间需要补充大量的营养, 以利于增强患者的机体免疫力, 提高生活质量, 改善预后。但胃肠道反应的出现, 使本来就处于能量不足的机体更加加速向恶性病理状态发展, 最终可出现严重的营养不良<sup>[3]</sup>。中医学认为, “存得一份胃气, 保得一份生命”。

中医药膳是中医饮食调护的重要组成部分, 通过合理运用食材之间的相互搭配和相互作用能够有效提高机体自身魄和抗击外界不良因素的应激能力<sup>[4]</sup>。药膳是一种正确的、行之有

效的中医护理方法, 体现了中医学“未病先防, 防重于治”的治未病思想, 能够调整人体的生理平衡, 对人体机能和疾病起调整与治疗作用。中医药膳在减轻化疗患者的毒副反应, 缓解症状, 减少并发症, 增强免疫力, 提高造血功能, 回复肝功能等方面都发挥着重要的作用<sup>[5]</sup>。中医药膳在某种程度上能够促进化疗的顺利完成, 改善患者的预后, 延长生存期<sup>[6]</sup>。甘薇通过比较中医饮食调护和常规饮食对大肠癌术后化疗期营养状况的影响, 认为中医饮食调护对患者的营养状态有一定的提高作用, 能够增加患者对化疗胃肠道反应的耐受力, 改善患者的生活质量<sup>[7]</sup>。蒋璇的研究结果显示, 对胃癌化疗患者采用中医药膳调护, 能够有效改善患者的营养状况, 提高预后营养指数和血液营养指标<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示, 中医药膳能够改善癌症化疗患者的营养状态, 并降低胃肠道反应发生的程度, 提高患者的生活质量, 效果均优于常规饮食护理。这主要是由于中医药膳中的所用中药(现代药理学均证实疗效)和食物共同起到了开胃健脾, 补气益血, 温中止呃之效。综上所述, 药膳护理干预能够减轻癌症化疗患者的胃肠反应, 改善化疗期间的营养状态, 提高患者的生活质量。

## [参考文献]

- [1] 黄兰英. 中医护理干预对肿瘤化疗患者胃肠道反应的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(22): 63- 64.
- [2] 秦艳玲. 循证护理在预防胃癌患者化疗并发症中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(16): 142- 144.
- [3] 刘青, 周晓燕, 李海梅. 中医护理干预对恶性肿瘤化疗消化道反应的影响[J]. 中国基层医药, 2010, 17(7): 999- 1000.
- [4] 刘丽娟. 癌症化疗患者实施中医辨证饮食护理[J]. 中国实用医药, 2011, 6(26): 302.
- [5] 邱锡坚, 黄亦武, 许美华. 中医食疗对侵蚀性葡萄胎化疗患者的影响[J]. 护理学报, 2011, 18(11): 63- 65.
- [6] 严明明. 胃癌围化疗期中医养生[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2012, 22(10): 4115.
- [7] 甘薇. 中医饮食调护对大肠癌术后化疗期营养状况的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(23): 2783- 2785.
- [8] 蒋璇. 中医饮食调护对胃癌术后化疗患者营养状况的影响[J]. 安徽医药, 2014, 18(1): 157- 159.

(责任编辑: 刘淑婷)