

# 情志护理及饮食调护对肺癌患者生活质量的影响

陈丽丽

杭州市第一人民医院中医科, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察情志护理及饮食调护应用于肺癌患者护理中的效果。方法: 将 104 例肺癌患者随机分为对照组和观察组, 各 52 例。对照组给予临床常规护理; 观察组在对照组的基础上给予情志护理及饮食调护。2 组均观察 2 周。采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对患者心理状况进行评价; 并对生活质量情况进行评价。结果: 护理后观察组角色功能、躯体功能、情绪功能、认知功能、社会功能、总体健康与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组护理后 SDS、SAS 评分与本组护理前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 护理后 2 组 SDS、SAS 评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 情志护理及饮食调护在肺癌患者中的应用效果较好, 可有效改善患者焦虑、抑郁等不良情绪, 提高患者生存质量。

[关键词] 肺癌; 情志护理; 饮食调护

[中图分类号] R734.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0238-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.106

肺癌的发病率近年来呈现不断上升的趋势, 已经成为威胁人类生命安全的主要疾病。虽然现代医疗水平在一定程度上有了提高, 但对癌症的早期诊断和发现仍存在困难, 待病情严重发展至晚期时又缺乏有效的治疗手段<sup>[1]</sup>。因此, 被确诊为癌症的患者, 其负面情绪较多。负面情绪不仅加重病情, 而且影响治疗效果, 降低患者生活质量<sup>[2]</sup>。改善患者心理状态, 提高生活质量一直是临床研究者的目标。本院以情志护理及饮食调护治疗肺癌患者, 收到较好的效果, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月—2014 年 1 月本院肺癌患者, 共 104 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 52 例。对照组男 28 例, 女 24 例; 年龄 50~78 岁, 平均(63.6 ± 3.1)岁; 病程 3~12 年, 平均(7.2 ± 3.1)年; 其中小细胞肺癌患者 21 例, 非小细胞肺癌患者 31 例; 中心型肺癌者 25 例, 周围型肺癌者 27 例。观察组男 29 例, 女 23 例; 年龄 51~76 岁, 平均(62.4 ± 54.2)岁; 病程 2~13 年, 平均(6.8 ± 3.5)年; 其中小细胞肺癌患者 22 例, 非小细胞肺癌患者 30 例; 中心型肺癌者 20 例, 周围型肺癌者 32 例。2 组年龄、性别、病程、疾病类型比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 病例选择 均符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>关于肺癌的相关诊断标准; 排除资料不全、心肝肾严重疾病、自身免疫性疾病者。

## 2 护理方法

2.1 对照组 给予临床常规护理。包括给予环境护理, 保持病室干净整洁, 调节室温, 定时通风换气, 为其营造一个良好的休息环境; 用药指导: 严格遵照医嘱规范用药, 观察患者在服药后是否发生不良反应, 并给予积极有效的应对措施; 此外给予饮食指导、卫生宣教等常规护理措施。

2.2 观察组 在对照组的基础上给予情志护理及饮食护理。肺癌患者由于受疾病的影响, 在治疗期间其情志异常, 主要表现为恐惧不安、思虑过度及忧心悲观等。对于以上情志不畅类型具体护理方法如下: 以情胜情法: 恐惧不安者主要是缺乏疾病的相关知识, 因此可采用“思胜恐”通过向其详细讲解肺癌的病因、病机以及治疗方式、预后等情况, 引导患者正确认识疾病, 正面对待疾病, 消除对疾病威胁的过度关注; 对于忧心悲观者则可采用“以喜制忧”方式, 根据患者的爱好, 指导其阅读轻松的文章或听欢快的音乐, 培养愉快心境<sup>[4]</sup>; 对于思虑过度者可采用“移情暗示法”, 护理人员可指导患者学会调节自己的情绪, 遇到不顺心的事可向亲友倾诉, 从而使心情舒畅; 或鼓励患者进行活动量小的爱好, 以转移患者对疾病的关注。安神静养法: 指导患者静坐并配合呼吸减压, 放松身体各部的肌肉, 并将注意力转移到呼吸上来; 同时在静坐的过程中, 护理人员可用言语引导患者想象, 引导其树立健康积极的心态。患者在化疗期间存在呕吐、便秘等不良反应, 饮食调护的方法, 湿热瘀毒的患者, 多加用清热解毒食物, 如生梨汁、

[收稿日期] 2015-06-23

[作者简介] 陈丽丽 (1982-), 女, 护师, 研究方向: 中医护理。

绿豆汤、百合汤等；气血两亏患者，多吃动物肝脏、肉类蛋白、黑芝麻等；食欲较差的患者，给予山药肉丁粥或淮山粥等有；原则上避免助湿生痰及辛辣食物，如辣椒、韭菜、胡椒等。饮食以清淡为主，少食多餐，多吃水果及蔬菜，减轻化疗期间便秘。

2 组均观察 2 周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 护理前后采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者心理状况进行评价<sup>[4]</sup>，得分越高，表示情况越差。采用生活质量核心量表对护理后患者生活质量情况进行评

价，包括 5 个功能子量表，对其躯体、角色、认知、情绪、社会 5 大功能进行评估，以及一个总体健康状况量表。功能子量表与总体健康状况量表和患者的生活质量成正相关，即得分越高，表示患者生活质量越好。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 15.0 软件进行统计分析，计数资料行 $\chi^2$ 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行  $t$  检验。

### 4 护理结果

4.1 2 组护理后生活质量评分比较 见表 1。护理后观察组角色功能、躯体功能、情绪功能、认知功能、社会功能、总体健康与对照组比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2 组护理后生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	角色功能	躯体功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总体健康
观察组	52	58.6± 8.6 <sup>①</sup>	57.5± 7.3 <sup>①</sup>	73.5± 7.9 <sup>①</sup>	64.5± 5.8 <sup>①</sup>	60.5± 9.2 <sup>①</sup>	54.5± 8.2 <sup>①</sup>
对照组	52	51.2± 8.3	52.5± 6.5	62.3± 8.5	57.5± 5.2	53.2± 7.8	46.8± 7.2

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.2 2 组护理前后 SDS、SAS 评分比较 见表 2。2 组护理后 SDS、SAS 评分与本组护理前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；护理后 2 组 SDS、SAS 评分比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2 组护理前后 SDS、SAS 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	52	53.2± 12.5	36.5± 8.5 <sup>②</sup>	55.2± 11.5 <sup>②</sup>	32.5± 10.8 <sup>②</sup>
对照组	52	54.3± 13.8	46.5± 7.8 <sup>①</sup>	56.2± 13.5 <sup>①</sup>	49.6± 11.5 <sup>①</sup>

与本组护理前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组护理后比较，

<sup>②</sup> $P < 0.05$

### 5 讨论

肺癌已经成为危害人类健康的主要疾病。有研究表明，在治疗期间若能配合有效的护理措施，对提高患者生活质量而言具有重要的意义<sup>[5]</sup>。

中医学很早就认识到情绪与疾病之间的关系。《素问·阴阳应象大论》认为：“喜伤心，忧伤肺，怒伤肝，思伤脾，恐伤肾”。《素问·举痛论》认为“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，思则气结，惊则气乱”。而肺癌患者由于对癌症的恐惧均会出现不良情绪，如焦虑、抑郁等，进而伤及脏腑，影响正常气机。情志护理是指护理人员通过行为、语言、表情等影响和改善患者的情绪，消除其负面思想，引导其树立健康向上的心态，增加其战胜疾病的信心。采用七情养生方法，针对不同类型情志不畅，通过以情胜情法、移情暗示法、安神静养法来改善患者不良情绪，减少情志不畅对脏腑的损伤作用，提高其生活质量<sup>[6]</sup>。中医学认为“药食同源”，良好的饮食调护不仅可改善患者营养状况，同时具有增强疾病治疗疗效的作用。笔者结合中医膳食调理方法，对不同证型患者，如气血两亏、湿毒

蕴结者，采用不同饮食方式，调整饮食内容，起到补充患者气血、清热解毒、增强食欲、减轻便秘等作用<sup>[7]</sup>。

本观察表明，护理后观察组角色功能、躯体功能、情绪功能、认知功能、社会功能、总体健康与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组护理后 SDS、SAS 评分与本组护理前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；护理后 2 组 SDS、SAS 评分比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。情志护理及饮食调护在肺癌患者中的应用效果较好，可有效改善患者焦虑、抑郁等不良情绪，引导其树立健康积极的心态，提高患者生存质量。

### [参考文献]

- [1] 陈海英, 金学娣, 陈丽萍. 肺癌患者生活质量现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2009, 16(3): 26-27.
- [2] 李际强, 罗翌, 徐凯, 等. 刘伟胜教授治疗肺癌经验介绍[J]. 新中医, 2007, 39(3): 99-100.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 240-241.
- [4] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676.
- [5] 代淑芬, 李文娜. 肺癌患者生活质量与应对方式及其相关性研究[J]. 护理学杂志, 2009, 24(5): 30-32.
- [6] 雷淑琴. 中医情志护理改善肺癌化疗患者生活质量 47 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 23(18): 116-117.
- [7] 成晓云. 情志护理及饮食调护对肺癌化疗患者生活质量的影响[J]. 中医药导报, 2013, 19(12): 146-148.

(责任编辑: 马力)