

辨证护理联合循证护理在胃癌护理中的应用

钱国平

杭州市第一人民医院中医科, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察循证护理联合辨证护理在早期胃癌患者中效果。方法: 104例早期胃癌患者随机分为2组, 对照组患者采用循证护理; 实验组给予循证护理联合辨证护理。结果: 2组护理后症状积分均有改善, 与护理前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组积分下降更明显, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组护理满意度实验组 88.89%, 对照组 50.00%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 循证护理联合辨证护理对早期胃癌患者, 症状改善明显, 护理满意度高。

[关键词] 胃癌; 辨证护理; 循证护理

[中图分类号] R735.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 06-0234-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.103

胃癌是临床上较为常见的恶性肿瘤之一, 胃癌死亡率高, 排全球恶性肿瘤死亡的第2位, 每年胃癌患者发病率达百万左右, 其中以发展中国家人数最多, 仅在中国就占全球42%。西医临床一般以手术治疗和化学治疗为主要, 中医采用辨证分型为主治疗。循证护理则是根据“遵循证据进行护理”, 按掌握基础、患者具体情况及护理人员个人经验与技能相结合而制定的护理方案, 中医辨证护理是因人症状不同采用不同的方法^[1]。笔者将循证护理联合辨证护理应用于早期胃癌患者的护理中, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年3月—2014年9月本院早期胃癌患者为研究对象, 共104例。男76例, 女28例; 年龄35~79岁, 平均(42.6±3.8)岁。随机分为2组, 实验组54例, 对照组50例, 2组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 参照《现代肿瘤学》^[2], ①符合病理呈早期胃癌; ②中医辨证为气血两亏型, 脾胃虚寒型, 胃热伤阴型, 气滞血瘀型。③体力状况评分60分以上; ④签署知情同意书。

2 护理方法

2.1 对照组 给予循证护理, 将患者实际情况、个人价值观与愿望和护理人员的技能经验相结合, 从而制定出最好的护理方案。

2.2 实验组 在对照组的基础上联合辨证护理。

2.2.1 脾胃虚寒型 多由于外邪内侵或疾病久耗气伤阳, 致脾胃阳气虚, 脾胃阳虚运化失常, 积聚内生。一般症状为: 喜

温食吐, 胃脘胀痛。中医护理: 注意保暖增减衣服, 饮食上避免生冷, 宜食用易消化营养好的食物。食疗: 山药50g, 糯米500g, 炒熟, 研细末, 每早晨取小半碗, 加胡椒末和白糖少许, 用开水冲服。

2.2.2 气血两亏型 患者劳倦过度或身体虚弱, 久病而导致脾胃受伤, 中焦运化失权, 积聚内生。一般症状为: 饮食减少, 神疲懒言, 头晕目眩, 心悸气短, 全身乏力, 虚烦不寐, 面色苍白, 自汗自盗等。中医护理: 多休息, 避免劳累。饮食少食多餐, 避免生冷。忌食辣椒、花椒、芥末、胡椒、生葱等辛辣、温热激之食及咖啡、浓茶、烟酒、冷饮等。可多食甲鱼、鸡蛋、牛奶、红枣、黑木耳等食物。按摩治疗: 睡前按摩合谷、足三里等穴位。

2.2.3 胃热伤阴型 多由受外邪致邪毒内侵, 灼伤胃阴, 郁而化火, 或由脾失运化, 体亏脾虚, 耗伤胃阴, 积而化热所致。一般症状为: 胃脘灼热疼痛, 口渴心烦, 食后剧痛, 便秘, 五心烦热, 大便干燥, 脉细数, 舌红少苔或少津。中医护理: 注意情绪调理, 避免患者情绪受刺激。汤食上应以清热解毒, 养阴清热之品为食, 如沙参麦冬汤、竹叶生石膏汤、宜胃汤、玉女煎等。饮食宜以滋补、清淡、新鲜水果、补阴之品。忌肥甘厚味, 生冷、辛辣刺激等。

2.2.4 肝胃不和型 多由于长久忧思恼怒, 情绪郁结, 胃失和降, 肝失疏泄, 痰凝气滞, 运化失职, 热毒血瘀于胃部, 积聚成块。一般症状为: 胃脘痞满, 嗳气频繁, 进食易噎, 舌质红、苔黄或薄白, 脉弦。中医护理: 保证睡眠充足, 情志舒畅, 避免情绪大起大落, 饮食忌暴饮暴食, 忌辛辣油炸之品。

[收稿日期] 2015-09-10

[作者简介] 钱国平 (1987-), 女, 护师, 研究方向: 中西医护理研究。

食疗方法：陈皮 20 g，鸡 1 只(约 1500 g)，文火煮熟，食肉饮汤。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 主要症状评分标准：重度 15 分，中度 10 分，轻度 5 分。次要症状评分标准：重度 9 分，中度 6 分，轻度 3 分。评分越高，疗效越差。

3.2 护理满意度评价 采用本院自制护理满意度评价量表，分值 100 分，分值越高，评价越好。护理满意度：十分满意：100~90 分，满意：89~80 分，基本满意：79~70 分，不满意：<69 分。

3.3 统计学方法 运用 SPSS13.0 软件包数据处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2 组护理前后症状积分比较 见表 1。2 组护理后症状积分均有改善，与护理前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；实验组积分下降更明显，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组护理前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	护理前	护理后
实验组	54	19.48 ± 3.45	6.25 ± 1.37 ^②
对照组	50	19.28 ± 2.36	14.63 ± 2.51 ^①

与本组护理前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组护理后比较，^② $P < 0.05$

4.2 2 组护理满意度比较 见表 2。2 组护理满意度实验组 88.89%，对照组 50.00%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组护理满意度比较 例

组别	n	十分满意	满意	基本满意	不满意	护理满意度
实验组	54	21	27	5	1	88.89 ^①
对照组	50	10	15	21	6	50.00

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

胃癌是一种常见的消化系统恶性肿瘤，在亚洲等地区死亡率居恶性肿瘤之首位。西医学认为导致胃癌的原因有很多，根据流行病学调查发现，胃癌与环境、饮食、幽门螺杆菌感染以及遗传易感性等因素有关。人长期食用高浓度的硝酸盐食物，如腌制鱼肉、烟熏腊肉、盐菜等，都可以增加发生胃癌的

可能性。研究提示，遗传与免疫在胃癌的形成中有着一定作用，但环境因素是导致胃癌流行与发生的主要原因。我国古代最早关于胃癌的描述源自于《内经》：“脾胃之间，邪气稍至，寒温不次，蓄积留止，大聚乃起”，此后便逐渐出现类似胃癌的症状描述，如《金匱要略》中：“朝食暮吐，暮食朝吐，食宿不化，名曰反胃”^[3]。据其临床症状不同，中医学中将胃癌分属于“噎膈”、“积聚”、“心腹痞”、“胃脘痛”、“癥瘕”等范畴。中医学从整体来研究胃癌的病因，认为是人体正气虚损，脏腑阴阳气血失调，因虚致邪留滞不去，长期积聚体内导致癌的发生，胃癌亦是如此，因此正虚是导致胃癌的根本原因。而其纵观各医家所言，不外乎血癖、癌毒、痰结、情志、外邪、饮食等^[4]，因此除对症治疗外，辨证护理也十分重要。

辨证护理是以中医理论为指导根据患者症状进行对症护理，“以护理程序为框架”运用整体护理观念“对疾病进行辨证施护”并采用传统护理方法与技术“对患者进行照顾和服务”，以患者实际情况进行用药指导和健康护理^[5]。循证护理则是根据护理人员的个人经验与技能，充分发挥其主观能动性，慎重、准确、科学地运用当前所获得的最好的护理研究依据，针对患者的具体情况，个人需求和价值观制定详细的护理方案。根据本次研究结果显示，2 组护理后症状积分均有改善，与护理前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；实验组积分下降更明显，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组护理满意度实验组 88.89%，对照组 50.00%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明循证护理联合辨证护理对早期胃癌患者，症状改善明显，提升护理满意度。

[参考文献]

- [1] 蒋淑敏. 中医护理胃癌根治术后疗效观察[J]. 河北中医, 2013, 35(7): 1079-1080.
- [2] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2011.
- [3] 翟鑫宏, 何宁一, 洪月光, 等. 胃癌患者的辨证施护[J]. 河北中医, 2010, 32(6): 934-935.
- [4] 王树鹏, 傅海燕, 周学文. 中医胃癌前状态性疾病“毒热”病因文献研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1664-1667.
- [5] 夏宁俊, 田永立, 章永红. 浅析《金匱要略》方药在胃癌治疗中的应用价值[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(4): 312-314.

(责任编辑: 马力)