

中西医结合护理干预良性前列腺增生症电切术患者效果分析

孙敬, 李练, 徐辉

河北医科大学第二医院, 河北 石家庄 050000

[摘要] 目的: 观察中西医结合护理干预对良性前列腺增生症电切术患者焦虑、抑郁及生存质量的影响。方法: 选取 120 例良性前列腺增生症行尿道前列腺电切术的患者, 随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组术后给予常规护理, 观察组在常规护理基础上实施中医护理。干预后对患者的焦虑、抑郁及生存质量进行评估。结果: 干预后, 2 组汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 及汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分均较干预前降低 ($P < 0.05$), 观察组的 HAMA 及 HAMD 评分均较对照组下降更明显 ($P < 0.05$)。2 组干预后的一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、生理机能、精神健康评分均较干预前升高 ($P < 0.05$), 观察组的一般健康状况、精力、社会功能、生理机能评分均较对照组升高更显著 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合护理干预对良性前列腺增生症电切术患者焦虑、抑郁状况及生存质量均有显著的改善作用。

[关键词] 良性前列腺增生症; 经尿道前列腺电切除术; 中西医结合护理; 焦虑; 抑郁; 生存质量

[中图分类号] R697⁺.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0136-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.045

Effect Analysis of Integrated Chinese and Western Medicine Nursing Intervening Patients with Benign Prostatic Hyperplasia Treated with Electrocision

SUN Jing, LI Lian, XU Hui

Abstract: **Objective:** To observe the effect of intervention of integrated Chinese and western medicine nursing on anxiety, depression and quality of life of patients with benign prostatic hyperplasia treated with electrocision. **Methods:** Selected 120 cases of patients with benign prostatic hyperplasia treated with transurethral resection of prostate, and divided them into the control group and the observation group randomly, 60 cases in each group. Both groups were treated with routine nursing, while the observation group was additionally treated with Chinese medicine nursing. Evaluated anxiety, depression and quality of life of patients after intervention in both groups. **Results:** After intervention, scores of Hamilton anxiety scale (HAMA) and Hamilton depressive scale (HAMD) in both groups were decreased when compared with those before intervention ($P < 0.05$); scores of HAMA and HAMD in the observation group were reduced more obviously than those in the control group ($P < 0.05$). Comparing with those before intervention, scores of general health, energy, social function, emotional function, physiological function, and mental health were all risen ($P < 0.05$); scores of general health, energy, social function, and physiological function in the observation group were increased more significantly than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The intervention of integrated Chinese and western medicine nursing has remarkable effect on improving anxiety, depression and quality of life of patients with benign prostatic hyperplasia treated with electrocision.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia; Transurethral resection of prostate; Integrated Chinese and western medicine nursing; Anxiety; Depression; Quality of life

良性前列腺增生症又称为前列腺良性肥大, 是老年男性常见疾病之一, 主要表现为夜尿多、尿频、尿急、尿不尽等, 严重影响患者的日常生活和睡眠质量, 容易使其产生抑郁、焦虑等心理问题, 危害较大^[1]。经尿道前列腺电切术是目前治疗前

列腺增生症最常用的方法, 有创伤小、痛苦少、恢复快及并发症少等优点, 被认为是治疗本病的金标准^[2]。尽管如此, 部分患者术后仍然会出现抑郁、焦虑等心理问题, 生存质量也会受到一定程度的影响^[3]。为改善前列腺增生症电切术后焦虑、抑

[收稿日期] 2017-06-13

[基金项目] 河北省卫生厅科研基金项目 (20130494)

[作者简介] 孙敬 (1974-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理及医院消毒供应中心管理工作。

郁的心理状况及提高患者的生存质量,笔者对行电切术治疗的患者进行了积极的中西医综合护理干预,取得了满意效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2010年6月—2012年6月在河北医科大学第二医院泌尿外科住院的120例良性前列腺增生症行经尿道前列腺电切术治疗的患者,年龄52~80岁,平均(67.5±8.8)岁;病程1~11年,平均(4.2±2.3)年;国际前列腺症状评分16~35分,平均(22.4±9.9)分。按照入院顺序将纳入的患者随机分为对照组和观察组,每组60例。2组年龄、病程、国际前列腺症状评分等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[2]中前列腺增生症的相关诊断标准,且接受经尿道前列腺电切术治疗的患者;年龄50~80岁;经河北医科大学第二医院医学伦理委员会审核通过,所有患者均自愿参加,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并尿路感染、尿结石、前列腺癌、膀胱肿瘤、尿路畸形或狭窄等泌尿系统疾病的患者;合并有心血管、脑、肝、肾或造血系统等严重疾病的患者;不配合治疗或有精神疾病的患者。

2 护理方法

2组均行经尿道前列腺电切术,术后均给予补液、抗炎等对症处理。

2.1 对照组 术后行常规护理。①术前护理:入院时做好登记,对患者的生命体征进行监测;根据病情积极与患者进行沟通,告知患者手术治疗的目的是大致经过,让患者有充分的心理准备;帮助患者完善各项术前检查,评估患者的健康状况。②术后护理:遵医嘱进行给药、注射等护理;继续监测患者的生命体征;多与患者沟通,告知患者手术结果及可能出现的并发症。

2.2 观察组 在对照组护理基础上实施中医护理技术。①情志护理:根据患者的性格特点对术后患者进行干预,如急躁易怒的患者,多与其沟通,开导患者疏泄不良情绪;对心虚胆怯者,多与患者分析病因病机,解除患者的紧张情绪,提高其战胜疾病的信心;对思虑过度的患者,多与其分享愉快的事件,使患者转移注意力。②穴位按摩:选取关元、中极、三阴交、足三里、肾俞、膀胱俞进行穴位按摩,每个穴位按摩1min,每天早晚各1次。③耳穴压豆:取肾、膀胱、尿道、神门、皮质下、心、脑、交感,用75%乙醇棉球常规消毒,而后用王不留行籽贴压,每个穴位按压1~2min,嘱患者或家属每天按压3~5次。每次贴压1侧耳朵,24h后换耳进行贴压。干预1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①干预后患者的焦虑和抑郁状况。采用汉密

尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估患者的焦虑和抑郁状况。HAMA包含14个项目,每个项目采用0~4分的5级评分法,0分为无症状,1分为轻度症状,2分为中度症状,3分为重度症状,4分为极重度症状。HAMD包含17个项目,各项评分标准与HAMA相同,评分越高表示抑郁情况越重。②干预后对患者的生存质量进行评估,参考文献^[4]中的生存质量计分法进行计分,选取一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、生理机能、精神健康7项内容,每项分值满分为100分,分值越高表示生存质量越高。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0统计学软件包处理所得数据。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 干预结果

4.1 2组干预前后HAMA及HAMD评分比较 见表1。干预前,2组HAMA及HAMD评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组HAMA及HAMD评分均较干预前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组HAMA及HAMD评分均较对照组下降更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	时间	分	
			HAMA	HAMD
对照组	60	治疗前	38.7±5.8	59.2±8.9
		治疗后	20.5±2.2 ^①	30.5±3.9 ^①
观察组	60	治疗前	39.1±6.0	58.3±8.6
		治疗后	13.6±1.3 ^{①②}	18.3±1.8 ^{①②}

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.2 2组干预前后生存质量比较 见表2。干预前,2组一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、生理机能、精神健康评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、生理机能、精神健康评分均较干预前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组的一般健康状况、精力、社会功能、生理机能评分均较对照组下降更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

观察项目	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
一般健康状况	58.8±7.5	73.8±9.6 ^①	57.2±6.9	89.5±13.2 ^{①②}
精力	49.8±6.7	59.7±7.9 ^①	48.3±5.7	73.8±18.7 ^{①②}
社会功能	49.5±6.3	75.2±14.8 ^①	50.1±6.0	85.3±20.1 ^{①②}
情感职能	50.2±5.8	69.7±12.5 ^①	51.2±6.2	70.8±14.7 ^①
生理机能	48.3±5.1	68.3±11.9 ^①	49.7±6.1	86.9±13.9 ^{①②}
精神健康	53.8±6.4	75.8±15.9 ^①	52.9±6.7	77.2±15.3 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

前列腺增生症是一种进展性疾病,以排尿困难为主要临床表现,严重者可导致下尿路梗阻,是男性随着年龄增加不可避免的一种疾病^[6]。随着我国老龄化逐渐加重,该病的发病率明显上升。据流行病学统计,60岁以上的男性有45%存在前列腺增生组织学方面的证据,80岁以上的男性88%患前列腺增生,伴有不同程度的焦虑和抑郁症状^[6]。本病的发病机制比较复杂,主要有激素-内分泌学说、生长因子学说及细胞凋亡学说、胚胎再唤醒学说等^[7]。临床上常用药物或经尿道前列腺电切术治疗,经尿道前列腺电切术有创伤小、痛苦少、恢复快及并发症少等优点,被认为是治疗前列腺增生症的金标准。尽管如此,部分患者术后仍然伴随抑郁、焦虑等心理问题,生存质量也会受到一定程度的影响。

本研究中,笔者在围手术期常规护理的基础上,采用中西医结合护理手段进行干预,包括情志护理、穴位按摩和耳穴压豆。其中情志护理是中医护理的特色护理干预手段之一,中医学很早就重视人的精神活动和思想变化,早在春秋时期,就有许多关于情志活动的记载。通过言语开导患者,转移其注意力,让患者内心得到安慰,能起到培养情趣、颐养心神的作用。穴位按摩取穴关元、中极、三阴交、足三里、肾俞、膀胱俞,其中关元主治元气虚损的病症,老年人多素体虚弱、元气不足,按摩关元可起到补肾培元的作用;中极为任脉穴,有募集膀胱经水湿的作用,主治生殖器及泌尿系统疾病;三阴交为足部三条阴经中气血物质的交汇之处,可行气活血、疏通经络;足三里补中益气,为强壮要穴;肾俞、膀胱俞为近端取穴,按摩这两个穴位有益肾助阳、通经活络的作用,主治小便不利、遗尿等病症。耳穴压豆通过刺激肾、膀胱、尿道、神门、皮质下、心、脑、交感等耳穴,能起到镇静安神、利尿通

淋的作用,可有效改善患者的抑郁和焦虑情况。

本次研究结果显示,观察组患者的HAMA及HAMD评分均较对照组下降更明显($P < 0.05$),一般健康状况、精力、社会功能、生理机能评分均较对照组上升更明显($P < 0.05$)。可见,中西医结合护理干预能有效减轻患者的焦虑和抑郁状况,提高生存质量。鉴于上述使用的中医护理干预手段操作简便、费用低、效果好,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王蓓,郝元涛,吴捷,等.老年前列腺增生患者生存质量影响因素的调查分析[J].中华护理杂志,2008,43(4):303-305.
- [2] 那彦群,孙光.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2009:103-119.
- [3] 陆素青,周洁,经霁,等.实施综合护理干预对良性前列腺增生电切术后暂时性尿失禁发生的影响[J].护理研究,2013,27(5):1212-1213.
- [4] 苏凤菊.心理干预对前列腺电切术病人生存质量的影响[J].全科护理,2011,9(3):659-660.
- [5] Ho CK, Habib FK. Estrogen and androgen signaling in the pathogenesis of BPH[J]. Nat Rev Urol, 2011, 8(1): 29-41.
- [6] Deguchi T, Takano-Yamamoto T, Kanomi R, et al. The use of small titanium screws for orthodontic anchorage[J]. J Dent Res, 2003, 82(5): 377-381.
- [7] 朱圣生,吴建辉,孙祖越.良性前列腺增生发病机制的研究进展[J].毒理学杂志,2013,27(5):387-388.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)