

- [4] 夏红霞, 朱志萍, 杜兰芳. 产后健康宣教对初产妇自我护理能力及产后康复的影响[J]. 中国健康教育, 2015, 31(3): 313-315.
- [5] 屈秀会. 正常产后出血的重新评估[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(26): 3282-3283.
- [6] Lee DT, Yip SK, Chiu HF, et al. Detecting postnatal depression in Chinese women. Validation of the Chinese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale[J]. Br J Psychiatry, 1998, 173(5): 271.
- [7] 刘贤臣, 唐茂芹. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [8] 王永周, 王泽琛. 中医治未病思想在产后康复中的应用[J]. 泸州医学院学报, 2013, 36(5): 503-505.
- [9] 刘大纯, 罗梅, 何倩倩, 等. 中医药特色疗法促进产妇产褥期康复的临床研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(7): 947-949.

(责任编辑: 吴凌)

中医特色护理技术干预乳腺癌术后患者效果分析

吴蓉, 张咏梅

杭州市中医院乳腺外科, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察中医特色护理技术干预乳腺癌术后患者的临床效果。方法: 选取 196 例乳腺癌术后患者为研究对象, 随机分为对照组和试验组各 98 例。对照组仅实施基础护理, 试验组在实施基础护理的同时加用中医特色护理技术 (中药湿热敷、耳穴贴压、穴位贴敷、艾盐包热敷)。观察 2 组并发症发生情况, 统计 2 组住院时间、住院费用、护理依从性及护理满意度。结果: 对照组并发症发生率 30.61%, 试验组并发症发生率 13.27%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。试验组住院时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组住院费用比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组依从率 94.90%, 试验组依从率 95.92%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组护理总满意率 86.73%, 低于试验组的 94.90%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 中医特色护理技术干预乳腺癌术后患者, 可有效减少并发症发生, 缩短住院时间, 护理依从性和满意度均较好, 有助于患者术后恢复, 值得临床借鉴。

[关键词] 乳腺癌; 术后; 中医特色护理; 并发症; 住院时间; 护理依从性; 护理满意度

[中图分类号] R248.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0240-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.074

Effect Analysis on Nursing Techniques of Chinese Medicine Characteristics Intervening Postoperative Patients with Breast Cancer

WU Rong, ZHANG Yongmei

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of nursing techniques of Chinese medicine characteristics intervening postoperative patients with breast cancer. **Methods:** Selected 196 cases of postoperative patients with breast cancer as study subjects, and divided them into the control group and the experiment group randomly, 98 cases in each group. The control group only received the basic nursing, while the experiment group additionally received nursing techniques of Chinese medicine characteristics (TCM wet-hot compress, auricular acupoint application, acupoint application, hot compress with mugwort-salt packets). Observed the occurrence of complications in both groups, and statistically analyzed the hospitalization time, hospitalization expenses, nursing compliance and nursing satisfaction in both groups. **Results:** The incidence of complications was 30.61% in the control group and 13.27% in the experiment group, difference being significant ($P < 0.01$). The hospitalization time in the experiment group was shorter than that in the control group, difference being significant ($P <$

[收稿日期] 2018-06-07

[基金项目] 杭州市科技发展计划项目 (20170533B88)

[作者简介] 吴蓉 (1988-), 女, 护师, 研究方向: 乳腺癌中医护理。

[通信作者] 张咏梅, E-mail: 751784597@qq.com.

0.05)。Comparing the hospitalization expenses in both groups, there was no significant difference being found ($P > 0.05$). The compliance rate was 94.90% in the control group and 95.92% in the experiment group, difference being insignificant ($P > 0.05$). The total nursing satisfaction rate was 86.73% in the control group, being lower than 94.90% in the experiment group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Nursing techniques of Chinese medicine characteristics intervening postoperative patients with breast cancer can effectively reduce adverse reactions and shorten the hospital time. With relatively good nursing compliance and satisfaction, it helps the postoperative recovery of patients, which is worthy of reference.

Keywords: Breast cancer; Postoperative; Nursing techniques of Chinese medicine characteristics; Complications; Hospitalization time; Nursing compliance; Nursing satisfaction

近年来乳腺癌发病率呈明显上升趋势,乳腺癌患者术后可能会因为外观上的影响产生心理创伤以及受到并发症困扰^[1]。患者经过乳腺癌手术(特别是根治术)创伤后,可以采用对患者身心伤害较小的方法进行护理,以解决乳腺癌手术患者术后的问题。本院自2015年以来,采用中医特色护理技术干预乳腺癌术后患者,取得了较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

选取2015年3月—2017年10月在杭州市中医院乳腺外科住院治疗的乳腺癌术后患者196例。纳入标准:乳腺癌术后患者;年龄18~70周岁;可配合完成中医特色护理技术;签署知情同意书。排除标准:患有其他癌症或乳腺癌复发者;妊娠或哺乳期妇女。将入选的196例乳腺癌术后患者按照随机数字表法分成对照组和试验组各98例。对照组T分期:Ⅰ期22例,Ⅱ期43例,Ⅲ期33例;术式:保乳术65例,改良根治术33例;化疗方案:氟尿嘧啶注射液、表柔比星注射液、环磷酰胺注射液(FEC)方案34例,表柔比星注射液、环磷酰胺注射液(EC)方案32例,表柔比星注射液、环磷酰胺注射液、多西他赛注射液(ECT)方案32例;年龄(53.0 ± 3.2)岁;身高(163.0 ± 6.3)cm;体质量(51.0 ± 3.2)kg。试验组T分期:Ⅰ期18例,Ⅱ期40例,Ⅲ期40例;术式:保乳术58例,改良根治术40例;化疗方案:FEC方案28例,EC方案35例,ECT方案35例;年龄(56.0 ± 5.3)岁;身高(161.0 ± 5.7)cm;体质量(52.0 ± 4.9)kg。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 护理方法

2.1 对照组 实施外科常规护理,包括遵医嘱静脉输液、监测生命体征、调配合理营养物及膳食等。

2.2 试验组 在基础护理和常规检查基础上实施中医特色护理,包括中药湿热敷、耳穴贴压、穴位贴敷、艾盐包热敷,术后开始施行。中药湿热敷:由本院自制消肿汤,使用前将药液加热至37~40℃,将纱布敷料浸于药液中,再拧干敷料至不滴水即可,敷于患侧上肢,湿热敷时间20~30min,妥善穿衣保暖,每天1次。耳穴贴压:术后遵医嘱以王不留行籽贴敷穴位,取双耳交感、乳腺、腋下、肝、内分泌,每天按压3次,

每次3~5min,3日后取下,清洁耳部皮肤。穴位贴敷:取吴茱萸粉6g加白醋调成膏状,使用2cm×2cm的纱布包裹,每晚入睡予温水泡脚后,敷于双侧足部涌泉、申脉、照海、心俞,次日早晨揭下。艾盐包热敷:以艾绒和粗盐混合封于布袋中,用恒温箱加热至70℃,敷于患者胃脘部,顺时针沿脐周在腹部作回旋运动,在中院处稍作停留并适当用力,共热敷、按摩20min。以上4种方法均连续使用3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录2组是否发生上肢肿胀、疼痛、盗汗、恶心呕吐等并发症,计算并发症发生率。②统计2组住院时间以及住院费用。③记录2组住院期间护理时的配合度,依从率=(依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。④出院前以问卷调查的形式统计2组满意度,满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 研究结果

4.1 2组并发症发生率比较 见表1。对照组并发症发生率30.61%,试验组并发症发生率13.27%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	例(%)				并发症发生率(%)
		上肢肿胀	疼痛	盗汗	恶心呕吐	
对照组	98	4(4.08)	11(11.22)	5(5.10)	10(10.20)	30.61
试验组	98	2(2.04)	5(5.10)	2(2.04)	4(4.08)	13.27
χ^2 值		3.432	3.754	4.543	4.632	5.765
P值		0.035	0.028	0.017	0.038	0.009

4.2 2组住院时间及住院费用比较 见表2。试验组住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组住院费用比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4.3 2组护理依从性比较 见表3。对照组依从率94.90%,试验组依从率95.92%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4.4 2组护理满意度比较 见表4。对照组护理总满意率

86.73%，低于试验组的94.90%，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组住院时间及住院费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	住院费用(万元)
对照组	98	17.5 ± 3.2	2.43 ± 0.98
试验组	98	14.5 ± 2.5	2.51 ± 1.13
t值		2.245	-2.812
P值		0.027	0.083

表3 2组护理依从性比较 例(%)

组别	n	依从	部分依从	不依从	依从率(%)
对照组	98	43(43.88)	50(51.02)	5(5.10)	94.90
试验组	98	46(46.94)	48(48.98)	4(4.08)	95.92
χ^2 值					6.764
P值					0.059

表4 2组护理满意度比较 例(%)

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意率(%)
对照组	98	26(26.53)	59(60.20)	23(23.47)	86.73
试验组	98	42(42.86)	51(52.04)	5(4.08)	94.90
χ^2 值					4.765
P值					0.002

5 讨论

乳腺癌术后(特别是乳腺癌改良根治术后),患者易出现疼痛、恶心呕吐、失眠、上肢肿胀等症状,加之手术过程中失去女性第二特征,患者心理存在自我感觉身体残缺不全,担心日后会出现婚姻问题,失去与他人生活的自信心,生活态度显得非常消极,有的患者会独自哭泣,不愿意与人交流^[1]。人体是有机统一的整体,不能仅仅对患病局部进行医治,应在医治的同时,对患者身体进行系统的调理,通过增强体质来帮助患者增强战胜疾病的信心。

乳腺癌术后患者因术中经络受损,活动减少引起上肢肿胀,予消肿汤于患侧上肢湿热敷,可以清热解毒,消肿止痛。对于因术中机体经络受损的乳腺癌患者,气血瘀滞不通,不通则痛。耳穴埋豆取乳腺、腋下、肝、交感、内分泌,可达疏通经络、理气止痛的效果;对于因阴阳气血失调的乳腺癌术后患

者,心失所养而致失眠,以吴茱萸粉进行穴位贴敷,取穴涌泉、申脉、照海、心俞,可以健脾养心、安神定志,有助于促进患者睡眠;对于因气机不畅以致胃气上扬而致呕吐者,艾盐包热敷中脘,有健脾和胃、理气降逆的效果,可调节胃肠蠕动以防治恶心呕吐等不适。中医传统护理技术临床操作方便、效果较好、副作用小,能带给乳腺癌术后患者舒适安心感,减少患者的心理负担,更易被患者接受。

史兰辉等^[2]使用神志护理、中药外敷、中药湿敷、穴位贴法、穴位按摩及健康教育等中医特色护理技术对下肢丹毒进行干预,患者的生活质量较治疗前明显改善,复发率也降低。胡朝线等^[3]使用穴位敷贴、艾灸箱、热奄包等中医护理方法有效地提高了胃脘痛脾胃虚寒证患者的治疗效果。杨燕^[4]在使用中医护理后,妇科术后患者的焦虑、抑郁情绪均有显著的改善,并且提高了患者的护理满意度。

本研究选取196例乳腺癌术后患者,使用4种中医特色护理技术进行干预,干预后患者恶心呕吐、上肢肿胀、疼痛等术后并发症发生率明显降低,效果优于常规护理;护理依从性和满意度均较好,住院时间明显缩短,有助于患者术后康复,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 陈万青, 郑荣寿. 中国女性乳腺癌发病死亡和生存状况[J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42(13): 668-674.
- [2] 张飞艳, 宋丽华. 乳腺癌患者的心理状况及其心理干预[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2017, 24(3): 212-216.
- [3] 史兰辉, 张玉珍, 刘凤, 等. 中医特色护理辅助临床护理路径对下肢丹毒患者临床治疗效果及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(15): 1695-1670.
- [4] 胡朝线, 代苗苗, 吕勇, 等. 中医特色护理辅助治疗胃脘痛脾胃虚寒证的临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(3): 14-17.
- [5] 杨燕. 中医特色护理模式在妇科手术患者中的应用评价[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(18): 92-94.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)