

# 中医护理干预在减少肺癌患者化疗不良反应中的应用

王定容 何婷婷<sup>通讯作者</sup>

(西南医科大学附属中医医院 四川省泸州市 646000)

**摘要:**目的:分析中医护理干预在减少肺癌患者化疗不良反应中的应用效果。方法:此次研究时间为2022.1月至2023.1月,选取对象为上述时间段医院收治的58例肺癌化疗患者,使用“双色球”分组法,分成两组行护理干预,红色球为研究组,接受中医护理干预,蓝色球为对照组,接受常规护理干预,两组患者例数一致,均为29例,对护理效果进行比较。结果:睡眠质量相比,干预前的指标评分无显著差异, $P > 0.05$ ,干预后研究组的睡眠质量评分低于对照组, $P < 0.05$ ;研究组化疗不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ ;研究组治疗有效率高于对照组, $P < 0.05$ ;在心理情绪比较上,实施护理干预前两组相比无统计学差异, $P > 0.05$ ,护理后研究组的焦虑、抑郁评分低于对照组, $P < 0.05$ ;护理前两组生活质量评分相比无显著差异, $P > 0.05$ ,护理后研究组的生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:中医护理干预措施应用肺癌化疗患者当中,能够提升辅助治疗的效果,调节患者的焦虑、抑郁情绪,使患者的睡眠质量以及生活质量得到改善,降低患者化疗后不良反应发生的概率,值得运用。

**关键词:**中医护理干预;减少;肺癌患者;化疗;不良反应

肺癌疾病的死亡概率已经占据恶性肿瘤疾病的第一名,我国近些年来肺癌疾病的发病率也逐年增长,男性患者多于女性<sup>[1]</sup>。由于肺癌很难根治,且疾病治疗期间不良反应的频繁出现,会对患者的生活质量以及睡眠质量造成严重影响<sup>[2]</sup>。对此,要注重针对肺癌化疗患者的护理干预,以此起到辅助治疗的作用。中医角度看待肺癌疾病,会始终坚持“三分治、七分养”的观念,通过中医护理措施的落实,会减少患者化疗期间的不良反应,保障疾病治疗的安全性<sup>[3]</sup>。故本次研究中分析中医护理干预用于肺癌化疗患者中的价值,现将得到的数据报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基线资料

此次研究的起始时间为2022.1月至2023.1月,这期间我院收治的58例肺癌化疗患者是研究的对象,采用双色球分组法,红色球为研究组,蓝色球为对照组,每组有29例患者。有13名女患者和16名男患者的组别是研究组,有12名女患者和17名男患者的组别是对照组,研究组患者的年龄在40岁-81岁之间,平均的年龄是(65.25±8.25)岁,对照组年龄在41岁-80岁之间,平均年龄为(65.98±8.42)岁,通过完成两组一般资料的对比,得知 $P > 0.05$ ,有比较的价值。纳入标准:确诊肺癌,且接受化疗治疗;知情研究并签署同意书;语言沟通能力正常。排除标准:中途死亡;精神障碍;一般资料不完整。

### 1.2 方法

对照组中的患者接受常规护理,具体包括以下:护理人员要为患者说明肺癌的相关知识,并说明化疗治疗的注意事项,让患者对疾病形成正确的认知。同时,要展开科学的用药指导,使患者可按时按量用药,把控好药物的用量以及运用时间,以免用药后出现不良反应。在饮食方面,需叮嘱患者吃一些清淡、易消化的饮食,日常坚持少食多餐,多喝水。

研究组中的患者接受中医护理干预,完整的措施如下:①建立中医护理小组:由科室内的护理人员组建,护士长为小组长,其余优秀的护理人员为组员,先对小组成员完成规范化的教育培训,讲解各种中医护理知识、化疗知识以及中医护理要点等,使护理人员在后续工作中能够落实中医护理操作。②情志护理:多数的肺癌化疗患者会生成负面的情绪,如焦虑、抑郁等。对此,要主动展开情志护理,护理人员和患者深入交流,评估患者的心理状态,使患者懂得“忧伤肺”、“怒伤肝”、“思伤脾”的特点,懂得情志状态会影响到疾病恢复,然后使用情志战胜的手段,调节患者的负面心理情绪。护理人员在患者化疗前,应说明化疗的必要性以及过程,对患

者提出的疑问要耐心解答,尽量满足患者的合理需求,让患者减轻顾虑。护理人员可通过心理暗示、移情调志法、音乐疗法等,疏导患者的心理情绪,让患者拥有一个战胜疾病的信心。③生活起居护理:要依照中医辨证施护,对气阴两虚证患者,要使患者拥有充足的睡眠时间,情志顺畅;对于脾胃虚弱的患者,要做好保暖处理,防止风寒;对于肝肾阴虚证的患者,要提供舒适以及安静的病房环境。④中医膳食护理:除了基础的饮食护理干预以后,还需坚持医药同源的理念,让患者多吃一些补气血的食物,如山药、大枣等,且叮嘱患者不要吃肥甘厚腻的食物,并吃一些清肺化痰的食物。⑤特色中医护理技术:艾灸;取患者的足三里、中脘、神阙等穴位艾灸,将艾条点燃距离患者皮肤2-3cm艾灸,操作过程中防止烫伤,一次坚持15分钟。穴位贴敷:化疗前一天,使用穴位贴敷治疗贴,在患者的神阙、中脘、双侧足三里等穴位,完成中药贴敷治疗,每天的穴位贴敷时间为6-8小时。⑥运动保健护理:化疗过程中要叮嘱患者适量运动,做一些对身体有益的活动,如八段锦、打太极、散步等,起到提高患者机体抵抗力的效果,调和患者的气血。

### 1.3 观察指标

观察两组睡眠质量,评定按照匹兹堡睡眠指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI),分值越高则患者睡眠质量越差。

观察两组不良反应发生率,包括便秘、口腔炎、恶心、呕吐、腹泻等。

观察两组患者的治疗效果,分成无效、有效以及显效,显效指的是患者的病情痊愈,恢复至正常的呼吸,且患者的肺功能指标恢复到正常;有效指的是患者的肺功能获得改善,呼吸状况大幅度恢复;无效指的是干预后病情无改善,甚至加重。治疗总有效率=有效率+显效率。

观察两组患者的心理情绪,包括抑郁以及焦虑,评定方式如下:焦虑应用SAS焦虑自评量表评定,SAS标准分界值是50分,轻度焦虑为50-59分,中度焦虑为60-69分,重度焦虑是69分以上,分数越低,说明患者的心理情绪越好;抑郁应用SDS抑郁自评量表,53分之下表明正常,53-62分之间为轻度抑郁,36-72分之间为中度抑郁,73分之上为重度抑郁,得分越高,说明不良心理情绪越严重。

观察两组患者的生活质量,使用癌症患者生命质量评价量表,即EORTC QLQ-C30评定患者生活质量,分数满分为100分,患者的得分越高,说明其生活质量越高。

### 1.4 数据处理

本次研究使用SPSS26.0统计软件, ( $\bar{x} \pm s$ )表示内容为计量

资料, 运用 t 检验,  $\chi^2$  表示的内容是计数资料, 当  $P < 0.05$  时, 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组睡眠质量比较

在干预之前研究组的 PSQI 评分为 (11.22 ± 0.13) 分, 干预之后研究组的 PSQI 评分为 (7.33 ± 0.52) 分, 干预前对照组的 PSQI 评分为 (11.20 ± 0.15) 分, 干预后对照组的 PSQI 评分为 (9.02 ± 0.48) 分, 比较两组干预前无明显差异,  $P > 0.05$ , 比较两组干预后的 PSQI 评分, 研究组要优于对照组, T 值为 12.8604, P 值为 0.0000, 组间比较存在统计学意义。

2.2 不良反应发生率

研究组的不良反应发生率显著低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 不良反应发生率两组对比[n(%)]

组别	例数	呕吐	恶心	口腔炎	便秘	腹泻	总发生率
研究组	29	1	1	0	0	0	6.89
对照组	29	2	2	1	2	1	27.58
$\chi^2$							4.3500
P							0.0370

2.3 治疗效果

通过表 2 中的数据可以知晓, 研究组的治疗有效率优于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 2 治疗效果两组对比[n (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	29	15 (51.72)	13 (44.82)	1 (3.44)	28 (96.55)
对照组	29	10 (34.48)	11 (37.93)	8 (27.58)	21 (72.41)
$\chi^2$	-				6.4444
P	-				0.0111

2.4 心理情绪

护理之前两组的焦虑抑郁维度评分比较无显著差异,  $P > 0.05$ , 护理干预过后研究组焦虑、抑郁评分低于对照组,  $P < 0.05$ , 数据于表 3 体现。

表 3 负面心理情绪两组比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
研究组	29	57.40 ± 5.05	45.30 ± 3.05	59.84 ± 4.63	42.94 ± 3.82
对照组	29	57.44 ± 5.04	53.22 ± 3.31	59.81 ± 4.74	50.07 ± 4.10
t		0.0302	9.4759	0.0244	6.8518
P		0.9760	0.0000	0.9806	0.0000

2.5 生活质量

在表 4 数据当中, 得知护理前两组生活质量对比无显著差异,  $P > 0.05$ , 护理后研究组的生活质量高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 4 生活质量两组对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	29	75.20 ± 3.51	89.28 ± 3.47
对照组	29	75.77 ± 3.49	82.87 ± 3.53
t	-	0.6201	6.9736
P	-	0.5377	0.0000

3 讨论

在临床当中肺癌疾病的死亡率以及发病率极高, 为常见的恶性肿瘤疾病之一, 伴有痰中带血、咳嗽、胸痛等症状表现, 疾病无传

染性, 但是存在家庭聚集性<sup>[4]</sup>。肺癌会直接威胁到患者的生命安全, 如果疾病确诊, 使用科学的治疗手段, 可延长患者的生命周期<sup>[5]</sup>。当下, 在治疗肺癌患者时主要的方式包括手术治疗、化疗以及放疗, 由于多数的患者确诊疾病时已经达到了中晚期, 所以手术治疗方式效果不佳, 会使用化疗的方式维持生命<sup>[6]</sup>。但是, 化疗会导致患者出现恶心呕吐等胃肠道反应, 提升了患者平日的痛苦感, 患者也容易形成焦虑、抑郁、紧张等不良情绪, 直接影响到患者的睡眠, 对患者的预后情况也造成了不良影响<sup>[7]</sup>。对此, 为了将上述问题解决, 提升肺癌化疗的有效性, 建议此期间予以护理干预。常规护理的使用, 虽然能够起到辅助治疗的效果, 但是存在些许局限性。因此, 建议在常规护理的基础上, 额外使用中医护理干预, 依照患者的中医证型予以辩证施护, 不但会让护理服务水平持续提升, 也能够让化疗治疗的效果大幅度增高<sup>[8]</sup>。

在本次的研究当中, 常规护理干预、中医护理干预分别用于对照组、研究组, 经分别护理过后, 获得以下结论: 护理前研究组和对照组的睡眠质量评分相比无显著差异,  $P > 0.05$ , 护理后研究组的睡眠质量评分低于对照组,  $P < 0.05$ ; 研究组化疗不良反应发生率低于对照组,  $P < 0.05$ ; 研究组治疗有效率为 96.55%, 显著高于对照组 72.41% 的治疗有效率; 护理前焦虑抑郁评分两组对比无显著差异,  $P > 0.05$ , 护理以后研究组的焦虑抑郁评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。最后, 经过对比两组患者的生活质量评分, 得知护理过后研究组的生活质量评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论说明中医护理干预相较于常规护理干预而言, 可以获得更为理想的护理结局, 其中的情志护理、中医运动保健护理、生活起居护理、中医膳食护理等, 都为患者提供了更为优质的护理服务, 使患者在饮食、运动方面更加科学, 能够持续不断提高患者的生活质量、睡眠质量。在中医护理的支持下, 能够消除或者是缓解患者的胃肠道不良反应, 使患者化疗后的痛苦感减轻, 增强患者的机体免疫力, 最终提升化疗治疗的效果。

综上所述, 建议肺癌患者接受中医护理干预, 可使患者化疗后的不良反应发生率降低, 帮助患者调节不良心理情绪, 使患者持续提升生活质量以及睡眠质量, 让化疗治疗的有效性以及安全性提升, 值得临床中的运用以及推广。

参考文献:

[1]沈敏敏. 肺癌实施中医护理干预对化疗患者不良反应发生率的改善探讨[J]. 康颐, 2022(21):34-36.  
 [2]高艳梅. 中医护理对肺癌化疗后恶心呕吐症状的效果[J]. 甘肃医药, 2022, 41(4):373-375.  
 [3]董紫艳, 关金金. 中医传统护理对肺癌化疗负性情绪及生活质量的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(3):127-128.  
 [4]樊聪智, 陈卡佳, 马兰. 中医护理方案对晚期肺癌化疗患者癌因性疲乏和生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(8):1020-1024.  
 [5]殷阿曼, 韩琳, 任小朋, 等. 中医护理干预对改善肺癌患者化疗后胃肠道不良反应的效果研究[J]. 现代中医药, 2021, 41(2):106-110.  
 [6]徐丹丹, 余梅, 邓娜, 等. 系统中医护理对化疗肺癌患者的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(24):191-193.  
 [7]陈美玲, 叶佳, 杨菊莲, 等. 艾灸联合耳穴压豆及穴位贴敷对肺癌化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(6):87-89.  
 [8]陈丹, 陈冲, 刘爱琴. 中西医结合护理在接受化学药物治疗晚期肺癌患者的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(5):53-56.