

引用:余清清,任婷,刘健美. 中医康复对肺癌化疗间歇期患者的干预效果观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(4):101-102, 126.

中医康复对肺癌化疗间歇期患者的干预效果观察

余清清¹,任婷²,刘健美¹

(1. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006;

2. 长沙市第三医院,湖南长沙,410011)

[摘要] 目的:探究中医康复在肺癌化疗患者间歇期的干预效果。方法:将进行化疗的肺癌患者60例作为研究对象,采用随机数字表法将其分成观察组和对照组,每组各30例。对照组化疗间歇期予以常规护理,观察组在对照组基础上进行中医康复指导(包括穴位贴敷、穴位按摩、有氧运动、饮食指导等)。观察2组患者化疗依从性、生活质量以及化疗不良反应发生情况。结果:化疗依从性观察组为93.33%(28/30),显著高于对照组的70.00%(21/30),不良反应发生率观察组为13.33%(4/30),显著低于对照组的40.00%(12/30),2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组社会功能、角色功能、躯体功能、情绪功能评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在肺癌化疗间歇期为患者制定合理的中医康复运动保健方案,指导患者遵循方案内容实施相应康复措施,有利于提高患者化疗依从性,改善其生活质量,并减少化疗不良反应。

[关键词] 肺癌;化疗间歇期;中医康复;穴位贴敷;穴位按摩

[中图分类号] R248.1, R273.42 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.040

《2020全球癌症报告》显示,男性患癌者中,肺癌发病率(14.5%)和死亡率(22%)最高,女性肺癌发病率位于恶性肿瘤第三位(8.4%)^[1]。目前,临床治疗肺癌常用方式为手术切除,手术后实施化学药物治疗。患者化疗周期结束后,可在医院住院治疗,也可自行在家中实施康复治疗,对于居家治疗的患者而言,此时期由于无法得到医护人员的专业支持,极易出现治疗依从性差等问题,进而降低治疗效果。因此,在患者化疗间歇期为其制订合理的康复方案尤为重要。本研究对肺癌化疗间歇期患者制订和实施中医康复方案,效果显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2019年6~12月在湖南省中医药研究院附属医院住院的肺癌且进行化疗的患者60例为研究对象,随机分成观察组和对照组,每组各30例。观察组中,男23例,女7例;年龄49~71岁,平均(53.09±3.71)岁。对照组中,男22例,女8例;年龄48~70岁,平均(53.11±3.62)岁。2组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义

($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)符合肺癌诊断标准,均实施周期性化学药物治疗;2)患者及其家属充分了解本次研究的目的以及研究方法,签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)伴有心脑血管严重病变或肝肾功能异常;2)肢体运动功能有明显异常^[2];3)不能配合研究者。

2 干预方法

2组患者入院后完善相关检查,做好化疗前的评估,予对症支持治疗并择期行化疗。

2.1 对照组 在化疗间歇期予常规护理措施。护理人员热情接待患者,认真落实优质护理服务措施,监测患者生命体征,密切观察病情变化并记录,做好患者化疗前、中、后的健康指导以及出院指导,指导患者定期来院复诊。

2.2 观察组 在对照组基础上加中医康复方案进行干预。

2.2.1 方案的制定 1)成立康复小组。选择科内6名护理人员组成康复小组,病区责任组长担任小组组长,护士长担任督察员。2)康复方案的具体内

容。在了解患者病情、康复需求、运动喜好的基础上制定有针对性的康复方案,经责任主治审核并征求患者及家属同意后形成可行性方案。①予补阴助阳方贴敷患者神阙穴;②指导患者穴位按摩(取穴:肺俞、胃俞、膻中、天突、定喘、足三里等)^[3],每天早晚各1次;③指导患者进行腹式呼吸锻炼,每天早晚各1次;④按需融入散步、气功、太极拳以及快走等有氧运动;⑤饮食康复指导。由于疾病影响及化学药物治疗的不良反应,患者食欲将出现下降。针对患者的饮食特点和要求,指导其增加新鲜蔬菜、水果、优质蛋白的摄入量,多喝水,避免食用辛辣刺激性食物。3)注意事项。①避免空腹运动及饭后立即进行运动,运动强度以患者自觉轻度劳累为标准,运动时间均持续30min及以上,4~5次/周;②运动时家属陪同,避免跌倒外伤;③康复治疗前后监测血压、脉搏、呼吸,治疗过程中重视患者主诉,必要时可中断治疗。

2.2.2 方案的实施 1)运动康复小组成员向患者及家属详细介绍方案实施计划,为患者准备监测记录本并指导其正确填写;2)做好健康宣教,提升患者对所患疾病及康复治疗的认知程度;3)责任护士密切监测患者运动情况,每日记录患者运动时间、运动后肺活量以及心率等内容,对患者及时给予肯定和鼓励;小组长每周评价,护士长不定期督查指导;4)出院患者做好出院指导,采取微信视频、图片、文字打卡、电话的方式进行一对一督导;5)方案实施过程中要依据患者病情合理调整,若患者无法达到方案要求,护理人员需及时与患者沟通,分析原因,鼓励患者及家属按照实施方案坚持进行康复训练,必要时对康复方案予以修订;6)嘱复查时携带运动康复方案监测记录本,以便进行评价和指导。

3 效果观察

3.1 观察指标

3.1.1 化疗依从性 使用罗马数字 I ~ IV 代表不同的化疗依从度。其中 I 级表示患者可严格遵医嘱进行化疗; II 级表示患者需要在家属或护理人员叮嘱下才可实施化疗; III 级表示患者需要家属或护理人员反复提醒才可进行化疗; IV 级表示患者拒绝化疗^[4]。将 I 级、II 级例数归纳为总依从例数。

3.1.2 生活质量 采用癌症生命质量核心量表

(QLQ-C30),对患者社会功能、角色功能、躯体功能、情绪功能等维度进行评分,评估2组患者治疗后的生活质量水平^[5]。

3.1.3 化疗不良反应发生率 化疗不良反应包括恶心、呕吐、肝功能损害、粒细胞减少等。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 22.0 统计学软件进行处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验,计数资料用(%)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组化疗依从性比较 化疗依从性观察组为93.33%,显著高于对照组的70.00%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组化疗依从性比较[例(%)]

组别	例数	I级	II级	III级	IV级	总依从
观察组	30	21(70.00)	7(23.33)	2(6.67)	0	28(93.33) ^a
对照组	30	6(20.00)	15(50.00)	6(20.00)	3(10.00)	21(70.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组干预后 QLQ-C30 评分比较 观察组社会功能、角色功能、躯体功能、情绪功能评分均高于对照组,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组干预后 QLQ-C30 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	社会功能	角色功能	躯体功能	情绪功能
观察组	30	57.42±10.27 ^a	68.08±14.28 ^a	66.38±13.28 ^a	73.08±16.27 ^a
对照组	30	42.63±10.85	57.05±11.28	53.62±10.95	69.28±13.95

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.3 2组化疗不良反应发生情况比较 观察组化疗不良反应发生率为13.33%,显著低于对照组的40.00%,差异有统计学意义。(见表3)

表3 2组化疗不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	肝功能损害	粒细胞减少	总发生
观察组	30	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	0	4(13.33) ^a
对照组	30	4(13.33)	4(13.33)	2(6.67)	2(6.67)	12(40.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

肺癌化疗间歇期患者中医康复运动保健方案的制订需结合患者病情、自身需求等,并保障方案的安全性、有效性以及可实施性。在用药方面,通过向患者介绍用药相关知识,定期了解患者服药情况,针对出现的不良反应及时调整患者药物,从而保障患者可遵医嘱用药;在中医保健方面,(下转第126页)

等^[9]对涉及便秘的58篇流行病学文章进行系统性的回顾分析发现,在成人中便秘的平均患病率为16%,而男性患病率为7.28%,女性为11.24%,这也给女性痔疮发病率较男性高提供了另一有利证据。除了便秘以外,一些常见的感染性疾病也容易压迫肛门黏膜静脉血管,产生痔疮,如痢疾、肠道感染等^[10]。

劳累方面,以有劳累情况为参照组,可解释为无劳累情况是有劳累情况患痔疮的0.522倍,说明有劳累情况人群更倾向患痔疮,这可能与气虚体质有关。王莉^[11]通过对2967例流行病学调查资料的模糊识别分析发现,女性虚弱质(气虚质)明显高于男性,这一差异具有统计学意义,更进一步体现了女性较男性患病率高这一特点^[12]。另外,过食辛辣、过度饮酒均对痔疮的发生产生了显著影响。中医学认为,痔病发生多因先天性静脉壁薄弱,兼因饮食不节、过食辛辣醇厚味,燥热内生,下迫大肠,以致血行不畅,血液瘀积,热与血相搏,气血纵横,筋脉交错,结滞不散而成^[13]。随着生活水平的提高,膳食结构的不合理,人们在饮食习惯中偏食肉类,蔬菜水果摄取量少或喜食煎炸及辛辣食物,促使痔疮的发病率上升。辛辣食物在肛门直肠部可刺激黏膜和肛窦,引起静脉充血和肛窦发炎,导致痔疮^[14]。

总之,面对不断上升的痔疮发病率以及越来越注重生活质量的当今社会,痔疮的预防及治疗更应引起广大临床工作者的重视,良好的生活习惯及饮食结构有助于降低痔疮的发生,早期预防及治疗是非常重要的的一环。

参考文献

[1] 陆金根. 中西医结合肛肠病学[M]. 北京:中国中医药出版

(上接第102页)通过穴位贴敷以及穴位按摩的方式,可改善患者癌因性疲乏以及胃肠道不适等症状,进一步提升患者治疗依从性^[6];由于患者长期受疾病影响,加之化学药物治疗给患者胃肠功能产生不利影响,使得患者食欲下降,机体营养状况较差,因此对患者饮食结构进行合理调整具有积极意义,通过指导患者增加维生素、优质蛋白的摄入,可保障患者机体营养均衡,增强机体抵抗能力。上述护理措施,对于住院治疗的,由护理人员对其进行全程护理干预以及指导,对于居家治疗的患者,为其发放运动监测记录本,患者对在家进行的康复护理及运动情况进行记录,护理人员采用微信视频、图片、文字打卡、电话的方式进行一对一督导,护理效果有明显提高。

本次研究结果显示,观察组与对照组化疗依从性分别为93.33%、70.00%($P<0.05$);干预后观察组QLQ-C30评分高于对照组($P<0.05$),化疗不良

社,2009:154.

[2] 陈孝平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:637-638.
 [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:131.
 [4] 吴阶平,裘法祖. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:1174.
 [5] 郑明康,刘婷婷,章庆华,等. 自动痔疮套扎术治疗妊娠合并痔疮的临床疗效[J]. 实用医学杂志,2015,31(8):1265.
 [6] 秦中国,张学辉. 雌、孕激素受体及基质金属蛋白酶9与女性患者痔病严重程度的相关性[J]. 临床外科杂志,2016,24(1):60-62.
 [7] 陈长香,刘海娟,高红霞,等. 痔疮发病的危险因素研究及健康教育[J]. 护士进修杂志,2002,17(5):328.
 [8] 俞婷,陆金根,曹永清,等. 陆金根辨治气阴两虚型老年功能性便秘经验[J]. 上海中医药杂志,2017,51(7):20-21.
 [9] MUGIE SM, BENNINGA MA, DI LORENZO C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review [J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2011, 25(1):3-18.
 [10] 李胜. 痔疮的发病与治疗综述[J]. 中国医药指南, 2014, 12(1):43.
 [11] 王莉. 男女体质特点及其异同的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1988, 4(2):7-9.
 [12] 谢珉宇,陈兴华. 混合痔中医辨证分型与流行病学特点的相关性研究[J]. 江苏中医药, 2016, 48(11):38-40.
 [13] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002:227.
 [14] 王生晋. 痔疮的病因分析及治疗[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(5):636.

(收稿日期:2020-06-28)

反应总发生率观察组为13.33%,对照组为40.00% ($P<0.05$),表明对肺癌化疗间歇期患者制订并实施中医康复方案,可提升患者化疗依从性,减轻化疗不良反应,改善其生活质量水平。

参考文献

[1] 邹小农,贾漫漫,王鑫,等.《2020全球癌症报告》要点解读[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2021,28(1):17-24.
 [2] 侯跃森,史文文. 延续护理在化疗间歇期肺癌患者中的应用进展[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(29):76.
 [3] 李唯媛. 中医调护联合有氧运动干预对卵巢癌患者化疗间歇期的影响[J]. 临床研究,2019,27(7):186-188.
 [4] 卢才菊,宋琦,王永,等. 肺癌患者化疗间歇期症状及延续护理认知需求的研究[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(16):1256-1260.
 [5] 徐力,鹿竞文,王君,等. 社区综合管理方案对肺癌患者 PSSS、EORTC QLQ-C30、FACT-L 影响研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(8):7-11.
 [6] 张莹. 个案管理在肺癌 PICC 置管患者化疗间歇期延伸护理服务中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(19):107-108.

(收稿日期:2020-06-17)