

引用:谢小芳,郭宇轩. 中医护理对改善卵巢癌 TP 方案化疗后胃肠道反应的应用效果观察[J]. 湖南中医杂志,2022,38(1):92-95.

中医护理对改善卵巢癌 TP 方案化疗后 胃肠道反应的应用效果观察

谢小芳,郭宇轩

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 目的:观察中医护理对改善卵巢癌紫杉醇联合顺铂(TP 方案)化疗后胃肠道反应的效果。方法:选择 96 例接受 TP 方案化疗后出现胃肠道反应的卵巢癌患者,以随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各 48 例。对照组给予常规护理措施,观察组在对照组基础上增加中医护理措施。比较 2 组干预第 3 天恶心、呕吐情况,干预前与干预第 7 天生活质量评分,以及患者护理满意度。结果:观察组干预第 3 天恶心、呕吐情况优于对照组($P<0.01$ 或 $P<0.05$);2 组生活质量评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);护理满意度观察组为 93.75%(45/48),对照组为 83.33%(40/48),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对 TP 方案化疗后的卵巢癌患者进行中医护理干预,可明显减少化疗后胃肠道反应的发生率,提高患者的护理满意度。

[关键词] 卵巢癌;化疗;胃肠道反应;中医护理

[中图分类号] R273.731

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.028

卵巢癌是临床常见的妇科肿瘤之一,其进展快、预后差、致死率高,发病率仅次于子宫颈癌和子宫内膜癌,病死率占妇科肿瘤的第一位^[1],5 年生存率仅约 30%^[2]。由于早期缺乏典型的症状及体征,所以大部分患者一旦确诊,大多处于中晚期,生存时间短^[3]。在所有的实体肿瘤中,卵巢癌是对化疗最敏感的一种,基于铂类的联合化疗对 80%左右的卵巢癌患者有效^[4],可使卵巢癌临床缓解率达到 60%~80%,因此目前临床首选顺(卡)铂+紫杉醇化疗(TP)方案作为卵巢癌的一线化疗方案。但是紫杉醇及顺铂对增殖旺盛的上皮组织均有抑制作用,在杀死肿瘤细胞的同时,也可使消化道黏膜细胞受到损害,故患者常出现不同程度的恶心、呕吐、食欲不振等不良反应,使大多数中晚期患者难以耐受^[5],且易引起烦躁、畏惧、抑郁等消极心理^[6],这些不良反应严重降低了患者的术后生活质量,使患者不得不中断后续化疗。

在化疗期间选择有效的护理干预方式,降低或改善患者胃肠道反应,从而提高其生活质量是目前

临床护理中需要重点解决的问题。中医辨证施护是一种以中医学理论为指导,综合整体观念以及辨证观点的护理方案^[7],通过望、闻、问、切四诊合参的诊断方法,根据患者不同体质证型,制定相应的个体化护理方案,在临床中取得了良好的疗效。本观察选取我院卵巢癌 TP 方案化疗患者 48 例,对中医护理预防和降低胃肠道反应发生率的效果进行观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院 2018 年 1 月至 2020 年 12 月诊治的 96 例卵巢癌 TP 方案化疗患者,采用随机数字表法将其随机分为 2 组,每组各 48 例。观察组中,年龄 43~76 岁,平均(54.43±4.41)岁;TNM 分期:Ⅰ期 7 例,Ⅱ期 12 例,Ⅲ期 29 例;已婚 47 例,未婚 1 例。对照组中,年龄 42~75 岁,平均(53.56±4.89)岁;TNM 分期:Ⅰ期 8 例,Ⅱ期 13 例,Ⅲ期 27 例;已婚 46 例,未婚 2 例。2 组年龄、肿瘤分期、婚姻状况等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《卵巢癌诊疗规范(2018年版)》^[8]中的诊断标准。符合卵巢癌临床表现,经影像学、肿瘤标志物、病理活检明确诊断。

1.3 纳入标准 1)确诊为卵巢癌;2)初次化疗确认为 TP 方案;3)预计生存期超过6个月;4)患者对护理方案知情并自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并有严重的心血管、肺、肾等重要脏器疾病;2)合并有其他恶性肿瘤;3)妊娠期、哺乳期妇女;4)已接受过放、化疗治疗;5)患有精神病或不能配合治疗;6)化疗期间出现药物过敏或不耐受而中断治疗。

2 干预方法

2 组患者统一接受 TP 方案化疗,药物:顺(卡)铂+紫杉醇脂质体(均为湖南中医药大学第一附属医院统一采购),紫杉醇脂质体 135~175 mg/m² 第1天,顺铂 75 mg/m² 或卡铂 4.0~6.0 第2天。

2.1 对照组 采用常规护理,于化疗开始第1天进行干预。根据化疗流程及医嘱,针对饮食、用药、不良反应等实施护理。1)发放健康教育资料,进行健康教育;2)宣讲相关知识并指导监督用药;3)帮助患者制定健康的饮食计划;4)定期进行电话随访或家访,及时了解患者的病情进展,解答患者的疑惑,积极与学生沟通,改善不良情绪。

2.2 观察组 在常规护理基础上针对患者个体化情况增加中医特色护理干预,具体如下。

2.2.1 辨证施膳指导 根据《中国居民膳食指南2016》^[9]制定基本饮食方案:谷物类 250~400 g;蔬菜 300~500 g;水果 200~400 g;鱼、禽、肉、蛋等肉类 125~225 g;奶类 300 g;豆类 30~50 g。根据《9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据》^[10]对化疗后患者进行体质辨识,根据患者体质进行施膳指导。1)平和质:以五谷杂粮为主,水果、蔬菜为辅。2)气郁质:多食陈皮、柑橘、萝卜、芹菜等疏肝健脾理气之品。3)血瘀质:低盐饮食,多食海藻、西红柿、山楂、黑豆等,禁油腻厚重之品。4)特禀质:清淡饮食,粗细荤素搭配,多饮水,不吃辛辣生冷之品。5)阳虚质:多食羊肉、牛肉、榴莲等,多饮热水,少食生冷。6)阴虚质:多食鱼肉、甲鱼、百合等,少食韭菜、鳝鱼、牛羊肉等生发之品。7)气虚质:多食红枣、花生、桂圆等,少食辛辣之品。8)痰湿质:多食冬瓜、薏苡仁、山药等,不食生冷、油腻食物。9)湿热质:多食绿豆、冬瓜、薏苡仁等,少食狗肉、韭

菜、龙眼等。

2.2.2 八段锦训练 在八段锦训练区跟随视频,在医师或护士指导下进行集体训练,每天锻炼1次,每次30 min。训练期间由1名护士巡回观察,如患者出现头晕、疼痛等不适时,应停止训练。

2.2.3 中医五音护理 根据《黄帝内经》“五音疗疾”理论,由我科主治医师根据患者证型选择合适的五行音乐,五行音乐来源于中医养生音乐《天韵五行乐》^[11]。卵巢癌患者化疗后恶心呕吐,病位多在脾胃、肝、肾,音调选择以宫、角、羽三调为主,各分阴阳两韵。1)脾胃虚证:选取宫调阳韵——《黄庭骄阳》;2)脾胃实证:选取宫调阴韵——《玉液还丹》;3)肝胆虚证:选取角调阳韵——《玄天暖风》;4)肝胆实证:选取阴韵——《碧叶烟云》;5)肾阳虚证:选取羽调阳韵——《伏阳朗照》;6)肾阴虚证:选取羽调阴韵——《冰雪寒天》。选择安静环境,取舒适体位倾听音乐,化疗期间每天上午10时、下午4时各进行1次,音量为50~60 db,每次20~30 min,听音乐时引导患者放松心情,想象美好事物,进行深呼吸。

2.2.4 中药穴位热熨 药物功效以活血化瘀、行气止呕为主,组成:柴胡12g,莱菔子、川芎、槟榔、厚朴、石菖蒲各9g。制备:用麻油、活血安痛酒将药物粉末调成糊状。选穴:中脘、期门、内关、气海、天枢,用定制的自粘敷料贴于穴位,取粗盐250 g,布袋装好放入微波炉进行加热,控制温度在50~70℃,将热盐袋放于敷贴上进行加温。待散发药香后,询问患者温度耐受,自觉可耐受后即可。穴位敷贴留置60 min,每天上午10时、下午4时各进行1次(与五音护理同时进行)。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)干预第3天恶心、呕吐情况。根据《国际肿瘤化疗药物不良反应评价系统——通用不良反应术语标准4.0版》进行分级评价。①化疗相关性恶心的分级评价标准。0级:无发生;Ⅰ级:食欲降低,进食习惯不受影响;Ⅱ级:经口摄入减少,但无明显体质量下降、脱水及营养不良;Ⅲ级:经口摄入能量或水分不足,需鼻饲、静脉营养或住院治疗^[12]。②化疗相关性呕吐的分级评价标准。0级:无发生;Ⅰ级:24 h内呕吐1~2次(至少间隔5 min);Ⅱ级:24 h内呕吐3~5次(至少间隔5 min);Ⅲ级:24 h内呕吐6次或以上,需鼻饲、静脉

营养或住院治疗;Ⅳ级:危及生命,需要紧急处理;Ⅴ级:死亡。2)干预第7天生活质量评分。采用癌症患者生存质量量表(QLQ-C30量表)进行评估,包括躯体(PF)、情绪(EF)、社会(SF)、角色(RF),各维度得分最高100分,得分越高表明生活质量越高^[13]。3)护理满意度。根据技能操作、人文关怀、病房环境、症状改善程度4个方面(各25分)制定出3个等级、共100分的住院患者意见调查表,≤50分为不满意,>50分、但≤75分为满意,>75分为非常满意。

3.2 统计学方法 使用SPSS 22.0软件对数据进行处理分析,计量资料符合正态分布,采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内干预前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料用率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验; $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组干预第3天恶心症状比较 与对照组

表3 2组干预前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	PF		EF		SF		RF	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	48	55.46±3.26	77.23±2.55 ^{ab}	52.36±6.45	75.48±5.15 ^{ab}	62.64±2.87	80.15±2.56 ^{ab}	60.44±3.12	72.51±3.45 ^{ab}
对照组	48	53.86±3.18	63.46±2.54 ^a	53.18±5.24	61.36±5.82 ^a	62.65±2.52	68.58±2.45 ^a	59.83±4.62	65.76±3.54 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.3.4 2组护理满意度比较 护理满意率观察组为93.75%,对照组为83.33%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表4)

表4 2组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	48	29(60.42)	16(33.33)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	48	22(45.83)	18(37.50)	8(16.67)	40(83.33)
χ^2 值					4.121
P 值					0.038

4 讨论

卵巢癌是女性较为常见的一种恶性肿瘤,发现时往往处于中晚期,具有较高的发病率和病死率,严重危害女性的生命健康。卵巢癌有多种病理类型,其中最常见的是上皮性卵巢癌,约占总数的50%~70%,其次是恶性生殖细胞肿瘤和性索间质肿瘤,各约占20%和5%^[8]。目前一线化疗方案以铂类联合为主,其药物毒副作用强烈,化疗期间会出现不良反应,如恶心、呕吐、腹泻等,导致患者的

比较,观察组恶心程度较对照组轻,差异有统计学意义($Z = -5.769, P < 0.01$)。(见表1)

表1 2组干预第3天恶心症状比较[例(%)]

组别	例数	0级	I级	II级	III级
观察组	48	14(29.17)	20(41.67)	11(22.91)	3(6.25)
对照组	48	7(14.58)	14(29.17)	21(43.75)	6(12.50)

3.3.2 2组干预第3天呕吐症状比较 与对照组比较,观察组呕吐程度较对照组轻,差异有统计学意义($Z = -2.34, P < 0.05$)。(见表2)

表2 2组干预第3天呕吐症状比较[例(%)]

组别	例数	0级	I级	II级	III级
观察组	48	16(33.33)	24(50.00)	8(16.67)	0
对照组	48	6(12.50)	28(58.34)	13(27.08)	1(2.08)

3.3.3 2组干预前后生活质量评分比较 2组干预后生活质量各维度评分均较干预前提高,组内比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后组间比较,观察组生活质量各维度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表3)

情绪受到影响,生活质量下降,治疗依从性降低,影响治疗效果。因此患者临床治疗过程中需要接受良好的护理,以保证临床依从性,提高临床疗效。

中医辨证护理是以中医理论为指导,在治疗过程中采用“个体化”的思想,根据患者的病机、证候以及个人体质,为患者制定辨证化护理方案,能有效改善患者症状,帮助患者建立良好心态,提高护理质量,提高患者生活质量^[14]。

在本次研究中,临床护理重视患者心理因素,改善患者情志,提倡中医养生术法,重视天人合一,使患者气血和畅,提高了其机体的抗邪能力,改善了生理功能,从而达到了改善生活质量的目的。恶心、呕吐等消化道反应的中医学病机是“胃气上逆”。王媛媛等^[15]临床研究认为,穴位敷贴可使药物透过皮肤由表入里,避免了口服给药可能发生的不适,提高了药物的利用度,同时药物成分可能通过抑制内毒素、降钙素原和D-乳酸分泌,降低其在血清中的水平,从而保护肠黏膜屏障功能,达到止

呕功效。对内关、中脘等穴位进行贴敷,可刺激膻穴,激发经气,促使药性通过人体经络传导至全身,发挥降逆止呕、行气血、和阴阳的作用。音乐疗法通过对潜在神经中枢传动装置加以修饰,进而帮助患者有效分散注意力。研究表明,音乐疗法对和恶心、呕吐有关外周神经的冲动传输与处理出现竞争性抑制,从而改善恶心、呕吐症状^[16]。盛保玲^[17]发现音乐干预可使免疫功能指标 T 淋巴细胞亚群及血液免疫球蛋白 G(IgG)、免疫球蛋白 A(IgA)、免疫球蛋白 M(IgM) 浓度升高,可有效诱发所干预对象的正性情绪,具有提升免疫功能的作用。本次观察中应用《黄帝内经》中“五音疗疾”理论,其中角、徵、宫、商、羽 5 种不同音调的音乐分别对应中医肝、心、脾、肺、肾五脏系统,通过辨证论治,选取不同音调,对五脏虚实进行补益或疏泄,达到调理气血、平秘阴阳、条畅气机的作用。

研究结果显示,观察组胃肠道反应发生情况和生活质量改善均显著优于对照组,说明与常规临床护理相比,在卵巢癌化疗患者中应用中医护理,能够有效改善胃肠道不良反应,提高患者的护理满意度,改善患者生活质量,对提高卵巢癌化疗效果具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 杨旎,曹冬焱,沈铿. 卵巢癌新辅助化疗的研究进展[J]. 现代妇产科进展,2018,27(5):384-386.
- [2] 杨忠慧,周淑宣,李丽. 卵巢癌化疗患者遵医行为影响因素及护理干预[J]. 中国肿瘤临床与康复,2018,25(7):874-877.
- [3] CHEN WANGLING, SHENG ROUGHSHOD, BAAED PETER D. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2016, 66(2): 115-132.
- [4] LHEUREUX S, GOURLEY C, VERGOTE I, et al. Epithelial ovarian cancer[J]. Lancet, 2019, 393(10177): 1240-1253.
- [5] 何翠琴,赵如萍,李海芳,等. 耳穴埋籽预防妇科肿瘤化疗患者胃肠反应的疗效研究及护理[J]. 泰州职业技术学院学报, 2019, 19(1): 65-67.
- [6] 闫咏梅. 医护一体化护理干预对卵巢癌术后化疗患者遵医行为及生存质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(18): 158.
- [7] 王春梅. 中医辨证施护对肾病综合征合并感染患者的护理效果[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(2): 109-110, 113.
- [8] 国家卫生健康委员会. 卵巢癌诊疗规范(2018年版)[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2019, 5(2): 87-96.
- [9] 中国营养学会. 中国居民膳食指南 2016[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 1-4.
- [10] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].

北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.

- [11] 裴蕾,徐明,朱雨晴,等. 子午流注择时五音疗法治疗脑卒中后抑郁患者的疗效观察[J]. 广西医学, 2020, 42(20): 2721-2724.
- [12] 皋文君,刘砚燕,袁长蓉. 国际肿瘤化疗药物不良反应评价系统——通用不良反应术语标准 4.0 版[J]. 肿瘤, 2012, 32(2): 3.
- [13] 袁航,张玉敏,黄文倩,等. 美国妇科肿瘤学会和临床肿瘤学会“2016 初诊晚期卵巢癌新辅助化疗临床实践指南”解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(9): 860-863.
- [14] 李少云,罗瑜. 中医辨证施护联合共情护理对卵巢癌化疗期患者毒副反应、不良情绪及生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(16): 3035-3038.
- [15] 王媛媛,吴加花,陈佩仪. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗化疗所致恶心呕吐的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(7): 1018-1022.
- [16] 胡龙霞. 音乐疗法对肿瘤化疗患者心理的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(32): 148.
- [17] 盛保玲. 音乐干预对青少年跆拳道运动员情绪应激和免疫功能的影响[J]. 中外企业家, 2013(11): 260-261.

(收稿日期:2021-01-12)

小儿便秘常用推拿手法(二)

顺摩腹 5 min

位置:腹部中间,肚脐周围。

手法:摩法,以手掌或食、中、环指指肚附着于一定部位或穴位上,以腕关节连同前臂做顺时针或逆时针方向环形移动摩擦。以掌抚摩者称掌摩法,以指抚摩者称指摩法。

操作:用手掌或三指并拢按在腹部轻轻地摩动,顺时针摩 5 min。

要领:用力要轻柔适当,速度宜均匀协调,操作频率为每分钟 120~160 次。指摩可稍轻快,掌摩可稍重缓。注意一定是顺时针摩动。

清大肠 200 次

位置:食指桡侧(近拇指一侧),自指尖至虎口(食指与拇指在手掌部衔接处)呈一直线。

手法:推法,以拇指侧面或指肚,在穴位上做直线推动。

操作:从虎口直推向食指尖为清,称清大肠;反之为补,称补大肠。补大肠和清大肠统称推大肠。推 100~300 次。

要领:用力宜柔和均匀,推动时要有节律,频率为每分钟 200~300 次。(程凯, <https://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=181402>)