

中医护理干预对恶性肿瘤患者失眠的效果观察

魏秀玲(首都医科大学附属北京中医医院综三病房 100010)

【摘要】 目的 对中医护理干预在改善恶性肿瘤患者失眠症状的作用进行研究。**方法** 以本院 2008 年 9 月至 2012 年 9 月收治的 80 例恶性肿瘤伴失眠患者为研究对象,对其进行随机分组,对照组 40 例采取常规护理,干预组 40 例在常规护理基础上实施全面中医护理干预。对两组患者的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表进行比较分析。**结果** 实施护理后,两组患者的 PSQI 总分与护理前比较均有大幅度改善,差异具有统计学意义($P < 0.05$),干预组在日间功能障碍、入睡时间、PSQI 总分等方面较对照组改善更加显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 实施全面的中医护理干预可以有效改善恶性肿瘤患者失眠症状,提高睡眠质量,对促进患者早日康复具有积极意义。

【关键词】 恶性肿瘤; 失眠; 中医; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)13-1755-02

失眠是临床较常见症状,在恶性肿瘤患者中睡眠障碍发生率较高^[1]。采取有效的护理干预措施可改善患者失眠症状,对于恶性肿瘤治疗有着十分重要的意义^[2]。为深入探索中医护理干预在改善恶性肿瘤患者失眠中的作用,现将本院收治的恶性肿瘤伴发失眠患者 40 例采用中医护理干预的方法,收到了较为满意的临床治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2008 年 9 月至 2012 年 9 月本院收治的 80 例恶性肿瘤伴发失眠患者为研究对象,男 47 例,女 33 例,年龄 35~65 岁,平均(51.23±8.91)岁。胃癌 16 例、直肠癌 11 例、结肠癌 14 例、肺癌 12 例、肝癌 11 例、乳腺癌 8 例、甲状腺癌 6 例、胰腺癌 2 例。患者治疗方法均为术后化疗或者单纯化疗,患者匹兹堡睡眠质量(PSQI)指数均高于 8 分。排除神经系统疾病及严重自杀倾向患者。对其进行随机分组,对照组 40 例常规护理,其中男 23 例,女 17 例,年龄 37~65 岁,平均(51.81±9.02)岁。干预组 40 例在常规护理基础上实施全面中医护理干预,其中男 24 例,女 16 例,年龄 35~64 岁,平均(51.08±8.47)岁。两组患者在年龄、性别、病情严重程度等方面均无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组采取常规护理,营造舒适的睡眠环境,保持病房的清洁、安静,通过健康知识宣传,使患者对疾病有较为科学的认识,尽可能消除患者的紧张和疑虑情绪。指导患者培养良好的睡眠习惯,减少患者白天卧床时间,鼓励其进行慢走等适度运动^[3],睡前避免饮用咖啡、浓茶等饮料,采用睡前饮用牛奶、温水泡脚等方式帮助患者改善睡眠障碍^[4]。干预组采用:(1)辨证护理:对于肝郁化火型患者,应注意清淡饮食,多食用蔬菜水果,保持患者病房安静;对于痰热内扰型患者,应指导患者采取舒适卧位休息,饮食应忌油腻和辛辣食品,在睡前由护理人员指导进行放松训练;对于阴虚火旺型患者,在饮食上可服用银耳、食莲子、红枣等食品,并坚持进行天庭、内关等穴位按摩;对于心脾两虚型患者,应尽可能保持患者乐观情绪,常服莲子、红枣、龙眼肉等食品,注意饮食的清淡,并坚持进行涌泉穴位按摩;对于心胆气虚型患者,应保持环境的安静,努力改善患者胆怯惊悚的状态,饮食上可采用粳米加生地、酸枣仁煮粥,达到益气安神的效果^[5]。(2)中药散足浴:主要药物包括酸枣仁、首乌藤、百合花、甘草等成分,将药物研末过筛,开水冲泡后进行中药足浴。通过热力宣透、蒸腾,使药力进入患者肌肤腠理,达到通畅血气运行,安神定志,温通经脉的作用,改善患者七情失衡,心志不宁,五脏过极而产生的失眠现象。(3)心

理护理:失眠是心理疾病,中医认为“以心医心之法,乃是最妙上乘”。所以在临床护理中应全面掌握患者心理状况,通过真诚的沟通和安慰,尽可能消除患者负面情绪,引导患者保持良好的精神状态,构建和谐的患者护关系,使患者能够以积极的心态配合进行治疗。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

实施护理后,两组患者的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总分与护理前比较均有大幅度改善,差异具有统计学意义($P < 0.05$),干预组在日间功能障碍、入睡时间、PSQI 总分等方面较对照组改善更加显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 护理前后两组 PSQI 量表比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	干预组(n=40)		对照组(n=40)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
PSQI(分)	12.35±1.61	6.52±2.61 ^{ab}	12.35±1.78	8.21±3.14 ^a
入睡时间(分)	2.50±0.89	1.79±0.85 ^b	2.26±1.17	1.89±1.07
睡眠时间(分)	2.53±0.76	1.83±0.75	2.62±0.33	1.90±0.57
睡眠质量(分)	2.11±0.87	1.81±0.82	2.21±0.63	1.97±0.65
日间功能障碍(分)	2.19±1.05	1.53±0.97 ^b	2.12±1.07	2.09±0.85

注:与护理前比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.01$ 。

3 讨论

近年来,恶性肿瘤发病率有增加趋势,由于恶性肿瘤发病可导致患者心理、生理、情绪等多个方面的变化^[6],尤其是恶性肿瘤患者受到疼痛、焦虑、恐惧等因素的困扰,伴发失眠的情况较为多见^[7]。而失眠症状会进一步加重患者的负面情绪导致病情加重,对于临床治疗和预后均构成直接影响。

对于恶性肿瘤伴发失眠患者如果采取镇静催眠药治疗,可导致患者对药物的依赖性增加,且副作用较明显。中医护理干预可有效地解决上述问题^[8]。通过辨证护理、心理护理和中药散足浴等多种方法的联合应用,可有效改善患者睡眠质量,减轻或消除患者焦虑反应,唤起患者的积极情绪,对于提高患者生活质量,促进康复具有积极意义^[9]。本组研究结果表明,干预组 PSQI 总分、日间功能障碍、入睡时间等多个方面较对照组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,实施全面的中医护理干预可以有效改善恶性肿瘤患者失眠症状,提高睡眠质量,对于促进患者早日康复具有积极意义。

参考文献

[1] 王元华,马跃玲. 中药足浴配合护理治疗住院患者失眠 60 例[J]. 国医论坛,2007,22(4):38-39.
 [2] 师林,李永浩. 中药治疗癌症化疗后消化道反应的研究进展[J]. 光明中医,2009,24(6):1185-1186.
 [3] 王银英. 肿瘤放疗患者失眠原因分析及对策[J]. 吉林医学,2011,32(6):1228-1229.
 [4] 杨亚娟,费才莲,尤敬. 睡眠健康教育对脑卒中失眠患者康复的影响[J]. 解放军护理杂志,2008,25(1):16-18.

[5] 邱玉梅. 恶性肿瘤患者失眠症状的中医护理干预[J]. 甘肃医药,2011,30(5):292-294.
 [6] 孙燕,赵平. AJCC 癌症分期手册[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2005:204-206.
 [7] 张丽,李传平,孙秀娟. 失眠症患者的睡眠行为与应对方式及其心理干预[J]. 护理学杂志,2005,20(19):7-9.
 [8] 张锋利,林洪生,李平,等. 电针配合中药内服治疗肿瘤伴失眠患者 30 例[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(9):59-60.
 [9] 韦焕璋. 肿瘤患者化疗期间失眠原因分析及护理[J]. 中国医药指南,2012,10(6):258-259.

(收稿日期:2013-02-27 修回日期:2013-03-12)

消化性溃疡复发相关因素及护理预防对策

李先馨,夏淑莲,翟秀芳(承德钢铁集团有限公司职工医院,河北 067102)

【摘要】 目的 探讨消化性溃疡(PU)复发相关因素及护理预防措施。方法 选择 2008 年 1 月至 2011 年 12 月初诊的 196 例 PU 患者作为研究对象,随访并进行胃镜复查,比较复发患者及未复发患者性别、年龄、不良生活方式、服非甾体抗炎药(NSAID)、治疗依从性、PU 类型、PU 大小、心理反应等方面的差异。结果 随访(1.45±0.72)年,复发 40 例(20.41%);年龄(55.78±13.27)岁、存在不良生活方式 77.50%、应用 NSAID 27.50%、治疗依从性差 35.00%、不良心理反应 52.50%高于未复发患者[(45.45±12.87)岁、18.88%、10.71%、12.82%、23.07%]($P < 0.05$),说明以上因素是 PU 复发危险因素。结论 PU 复发率高,因素复杂,通过加强管理及干预,纠正不良生活方式,掌握使用 NSAIDs 的适应证,提高治疗依从性,实施心理支持以减少 PU 复发。

【关键词】 消化性溃疡; 复发; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)13-1756-02

近年来,消化性溃疡(PU)的发病率有上升趋势,具有病因复杂、病程长,反复发作,其发生、发展与多种因素密切相关^[1]。为了改变 PU 患者不健康的观念和行为习惯,减少复发,本文对 170 例 PU 患者进行随访,分析复发危险因素及护理干预措施,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月至 2011 年 12 月初诊的 196 例 PU 患者作为研究对象,男 110 例,女 86 例,年龄 20~75 岁,平均(48.05±12.50)岁;临床表现主要以上腹痛、反酸、暖气、恶心、呕吐、食欲减退等消化道症状为主;均行胃镜检查,并经病理证实为 PU 活动期,其中胃溃疡 70 例,十二指肠溃疡 90 例,复合型溃疡 36 例。

1.2 方法 所有患者进行幽门螺杆菌(Hp)检查,予质子泵抑

制剂(奥美拉唑、兰索拉唑、雷贝拉唑等)、黏膜保护剂(铝碳酸镁、康复新等)、抗 Hp 及对症治疗。对 PU 患者进行随访,并进行胃镜复查,比较复发患者(观察组)及无复发患者(对照组)性别、年龄、不良生活方式(食物过热、粗糙、过酸、辛辣等;咖啡;饮食不规律;吸烟;饮酒)、服非甾体抗炎药(NSAID)、治疗依从性、PU 类型、PU 大小、心理反应等方面的差异。

1.3 统计学处理 SPSS13.0 统计软件分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,并用 t 检验进行组间比较;率的比较用校正卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

随访 1~3 年,复发患者与未复发患者的相关因素,见表 1。

表 1 PU 复发相关因素比较

观察指标		复发组($n=40$)	未复发组($n=156$)	检验值	P
性别	男	23(57.50%)	87(55.77%)	0.67	0.17
	女	17(42.50%)	69(44.23%)	—	—
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)		55.78±13.27	45.45±12.87	4.52	0.016
存在不良生活方式		31(77.50%)	37(18.88%)	37.42	0.000
应用 NSAID		11(27.50%)	21(10.71%)	9.45	0.009
依从性	差	14(35.00%)	20(12.82%)	10.45	0.011
PU 类型	胃溃疡	15(37.50%)	65(41.67%)	1.56	0.20