

及瘦素、脂联素水平的研究[J]. 中国医刊, 2015, 64(4): 69-72.

[3] Ibrahim SE, Abdel-Salam IE, Galal EN, et al. Histological patterns of idiopathic steroid resistant nephritic syndrome in Egyptian children: A single centre study[J]. J Neuro-pathol, 2013, 2(1): 53-60.

[4] 彭拥军. 强的松、疏甲丙脯酸联合治疗小儿肾病综合征效果分析[J]. 中国医药科学, 2013, 3(5): 92-93.

[5] 张艳萍. 低分子量肝素辅助治疗儿童原发性肾病综合征临床研究[J]. 儿科药学杂志, 2014, 20(3): 18-20.

[6] 李杰, 刘铁. 他克莫司联合小剂量糖皮质激素治疗肾病综合征疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2015, 44(7): 900-901.

[7] 万红, 唐国红, 邹洪, 等. 低分子肝素治疗小儿肾病综合征的临床疗效分析[J]. 临床医学工程, 2014, 21(4): 471-472.

[8] 颜思璐, 宁岑. 小儿原发性肾病综合征复发危险因素的相关性分析[J]. 广西医学, 2013, 6(2): 753-754.

[9] Pincus KJ, Hynicka LM. Prophylaxis of thromboembolic events in patients with nephritic syndrome[J]. Ann Pharmacother, 2013, 47(5): 725-734.

[10] 宋雅慧. 低分子肝素治疗儿童原发性肾病综合征的观察研究[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(9): 1262-1264.

[11] 但刚, 刘媛, 江忠勇, 等. 低分子肝素治疗肾病综合征患者高凝状态的实验室观察[J]. 重庆医学, 2015, 44(14): 1916-1917.

[12] Dhingra S, Kanitkar M, Sengupta P. Steroid resistant nephrotic syndrome in a child with chronic hepatitis B infection[J]. Med J Armed Forces India, 2012, 68(4): 376-378.

[13] 陈英, 高彪, 丁瑛, 等. 低分子肝素联合泼尼松治疗小儿肾病综合征的疗效观察[J]. 疑难病杂志, 2015, 14(1): 61-63.

[14] 潘凤琪. 低分子肝素联合强的松治疗小儿肾病综合征疗效分析[J]. 中国现代医药杂志, 2015, 17(9): 56-57.

[15] 张伟东. 低分子量肝素与黄芪注射液在小儿原发性肾病综合征中的治疗效果[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(1): 146-147.

(收稿日期: 2016-04-05 修回日期: 2016-05-05)

• 临床探讨 •

延续性护理对低位保肛直肠癌患者术后排便功能的影响

封芬

(陕西省西安市第九医院综合科 710054)

摘要:目的 探讨延续性护理对低位保肛直肠癌患者术后排便功能及生活质量的影响。方法 根据随机抽签法将 60 例行低位保肛直肠癌患者随机分为观察组($n=30$)及对照组($n=30$), 对照组治疗期间给予常规护理, 观察组治疗期间应用延续性护理干预, 对比分析两组患者干预后排便功能及生活质量的变化。结果 观察组患者术后日平均排便次数、夜间排便次数、大便失禁综合评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组干预后总体健康、生理功能、生理职能、社会功能、健康精神、情感职能等方面评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 延续性护理干预能有效改善保肛直肠癌患者术后排便功能, 增强患者控便能力, 提高患者生活质量。

关键词: 延续性护理; 低位保肛术; 直肠癌; 排便功能; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.19.046 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2016)19-2812-03

直肠癌是临床上常见的消化内科恶性肿瘤之一, 近年随着人们饮食习惯及生活方式的改变, 使直肠癌的发病率呈上升趋势^[1]。早期直肠癌应用手术治疗预后理想, 全直肠低位保肛根治术是目前治疗直肠癌的金标准, 能明显降低患者局部复发率, 且对患者生殖系统损伤较小^[2]。然后直肠癌患者术后康复是一个漫长的过程, 患者出院后由于缺乏全面、科学的护理, 患者居家过程中容易出现排便功能障碍, 从而影响患者术后康复及生活质量^[3]。延续性护理属于患者院外延伸行护理, 它不仅可为患者提供院外护理知识, 同时可提高患者疾病管理能力, 有助于改善患者生理及心理状态^[4]。本研究将探讨延续性护理对低位保肛直肠癌患者术后排便功能及生活质量的影响, 旨在为直肠癌手术患者术后护理提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2015 年 6 月本院收治的 60 例行低位保肛直肠癌患者为研究对象, 纳入标准: (1) 患者术前经病理组织学诊断为 I ~ II 期直肠癌; (2) 患者均接受保肛手术; (3) 均签署知情同意书。排除标准: 合并其他恶性肿瘤、合并糖尿病及其相关并发症、肝肾功能代谢不全、发生肿瘤

淋巴结转移及存在手术禁忌证的患者。根据随机抽签法将患者分为观察组($n=30$)及对照组($n=30$)。对照组中男 18 例, 女 12 例, 年龄 25 ~ 78 岁, 平均(43.9 ± 4.2)岁, 临床分期: I 期 11 例, II 期 19 例。观察组中男 17 例, 女 13 例, 年龄 24 ~ 76 岁, 平均(43.2 ± 3.8)岁, 临床分期: I 期 14 例, II 期 16 例。两组患者基线资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组术后给予肛肠外科常规性护理, 包括心理护理、术后饮食指导、活动指导、造口护理, 同时向患者发放《直肠癌造口患者护理手册》, 患者出院后由主治医生与责任护士共同制订合适的后续治疗方案, 并嘱咐患者分别于出院后 1、3、6 个月定期回院复查。观察组在对照组基础上应用延续性护理干预, 干预方式包括上门随访、电话随访、网络视频随访、专家讲座及定期组织患者交流会等方式, 具体方法如下。

1.2.1 上门随访 以 2 名访视者作为一小组, 每月 1 次对患者进行上门随访, 随访前提前电话通知患者, 并对患者身体、心理状况进行评估, 了解患者造口问题、造口周围皮炎并发症护理技巧、更换造口袋方法及技巧、造口产品的选择、结肠造口灌

洗指导等。在上门随访过程中向患者及其家属讲解直肠癌造口宣传方法,并为患者填写监测日志。嘱咐患者返院时填写好监测日志,同时调整患者治疗方案。向患者发放宣传资料,宣传资料内容包括肠造口患者饮食图谱、造口宣传手册、造口用物整理袋及相关就诊指南。

1.2.2 电话随访 通过与患者互留的联系方式,定期对患者进行电话随访,每周 1 次,每次随访时间 10~15 min,耐心倾听患者及其家属提出的问题,并解答疑问,告知患者造口护理过程中的相关注意事项,提高患者造口护理能力。

1.2.3 网络视频指导 永久性肠造口患者在日常生活中遇到一些棘手问题时,可通过互联网与护理人员进行在线咨询,同时责任护士可建立 QQ 群、微信群等互联网平台与患者进行交流,并通过平台向患者发放保肛术后相关护理注意事项,耐心回答患者提出的问题,并对患者进行针对性护理干预。

1.2.4 定期组织患者交流会 每月组织直肠癌造口术患者参与座谈会,在座谈会上指导患者合理饮食及运动,并对患者进行心理辅导,培养患者自我管理意识。向患者讲解造口相关知识,并请康复效果理想的患者进行现场分享,增强患者康复信心。

1.3 观察指标 (1)记录患者术后日平均排便次数、夜间排便次数、大便失禁综合评分情况。大便失禁综合评分应用本院自行设计的《直肠癌排便功能评分表》进行评价,根据患者失禁情况总分为 10 分,分值越高患者失禁情况越明显。(2)生活质

量:分别于两组患者出院时及出院后 6 个月应用《简易健康调查量表》对两组患者生存质量进行评价,量表分为总体健康、生理功能、生理职能、社会功能、健康精神、情感职能,每维度分值为 0~100 分,分值越高患者生活质量越理想。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理及统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者术后排便功能对比 观察组患者术后日平均排便次数、夜间排便次数、大便失禁综合评分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术后排便功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	日平均排便次数 (次)	夜间排便次数 (次)	大便失禁 综合评分(分)
观察组	30	2.56±0.48	0.56±0.10	3.22±0.69
对照组	30	3.98±0.52	1.69±0.56	7.98±0.89
<i>t</i>		4.263	3.452	7.263
<i>P</i>		0.000	0.002	0.000

2.2 两组患者治疗前后生活质量对比 观察组干预后总体健康、生理功能、生理职能、社会功能、健康精神、情感职能等方面评分明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者干预前后生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	生理功能	生理职能	社会功能	健康精神	情感职能	总体健康
观察组	30	干预前	75.12±5.78	78.96±6.12	80.23±5.27	82.36±5.88	81.78±6.52	82.42±6.85
		干预后	89.23±6.02	91.85±6.38	92.12±6.58	92.89±6.29	92.36±5.42	93.22±5.76
对照组	30	干预前	76.22±6.03	77.93±7.02	80.78±5.36	81.26±6.45	80.99±5.12	81.25±7.02
		干预后	82.33±4.26	84.25±6.98	85.36±6.02	87.55±7.63	86.36±6.02	86.12±5.83
同组干预前后比较								
观察组	<i>t</i>		12.136	11.216	12.341	10.749	12.394	14.267
		<i>P</i>	0.026	0.028	0.028	0.035	0.026	0.018
对照组	<i>t</i>		10.145	9.258	11.256	12.361	9.652	10.697
		<i>P</i>	0.031	0.036	12.361	0.023	0.031	0.039
组间比较	<i>t</i>	干预前	5.279	4.362	5.147	6.285	5.221	4.362
		<i>P</i>	0.625	0.384	0.529	0.632	0.698	0.715
	<i>t</i>	干预后	11.365	10.256	12.362	11.015	11.851	12.047
		<i>P</i>	0.025	0.031	0.019	0.021	0.023	0.018

3 讨 论

延续性护理是提高低位保肛直肠癌患者术后认知的有效途径,通过对患者实施延续性护理可为患者出院后提供详尽及稳定的护理措施,进而有助于患者术后康复^[5]。本研究对行低位保肛直肠癌患者实施延续性护理干预,结果显示,观察组患者术后日平均排便次数、夜间排便次数、大便失禁综合评分均低于对照组,从而表明对直肠癌患者术后应用延续性护理干预,可让患者更好地掌握及学习疾病相关知识,增强患者对疾病认识,提高患者治疗积极性,同时增强患者自我保健意识,让患者养成良好的健康生活方式及饮食习惯,让患者能逐渐回归社会,并恢复正常的生活及社交^[6-7]。考虑其可能原因:造口患

者由于在医院中接受治疗的时间有限,患者需要较长的康复时间,而延伸性护理干预可让患者在家中获得持续性的康复护理指导,通过护士对患者进行针对性及反复的健康教育,可提高患者对疾病认识及端正患者治疗态度,进而提高患者疾病管理能力,促进患者造口功能恢复^[8]。

直肠癌行永久性结肠造口术会导致患者肛门缺失从而改变患者排便通道,给患者生活及工作带来诸多不便,影响患者自尊心,并会导致患者出现焦虑、抑郁的情绪,从而降低患者生活质量^[9]。另外,肠造口术患者由于大便无法自控,会导致粪便渗漏,使患者身上出现异味,影响患者正常社交,增加患者焦虑、抑郁情绪^[10]。在患者出院后应用延续性护理干预可根据

患者疾病恢复情况对其进行具体指导,并耐心解答患者康复过程中存在的问题,同时给予患者心理支持,并对患者进行康复训练,因此有助于患者术后康复。本研究中观察组干预后总体健康、生理功能、生理职能、社会功能、健康精神、情感职能等方面评分明显高于对照组,从而表明延续性护理干预能有效提高低位保肛术直肠癌患者术后生活质量。这可能与延续性护理在护理过程中注重与患者共同制订自我管理计划,并充分调动患者及其家属治疗积极性及主动性,进而促使患者术后康复,提高患者生活质量有关。

综上所述,延续性护理干预能有效改善保肛直肠癌患者术后排便功能,增强患者控便能力,提高患者生活质量。

参考文献

[1] 贾春雨,梁涛. 延续护理对直肠癌造口患者康复期抑郁程度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(21): 2502-2504.

[2] 张冰,易昌华,欧燕,等. 直肠癌 Miles 术后结肠造口 60 例出院后延续护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(8): 66-67.

[3] 贾春雨,陈燕. 延续护理干预对直肠癌造口术后病人焦虑状态的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(12): 940-

941.

[4] 廖桂兰. 延续护理对直肠癌患者术后心理行为及自护能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(17): 19-20.

[5] 钟蕾. 延续护理对直肠癌术后肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(1): 147-149.

[6] 王琼,李红丽. 延续护理对直肠癌术后永久性结肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 河北医学, 2015, 21(8): 1504-1506.

[7] 黄海燕. 延续护理对直肠癌患者术后心理行为及自护能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(6): 53-54.

[8] 郑敏华,郭云萍,应莲琴,等. 延续护理对直肠癌造口患者心理状态及自我护理能力的影响[J]. 中国现代医生, 2014, 52(14): 102-105.

[9] 柳建梅. 探讨延续护理对直肠癌患者术后心理行为及自护能力的影响[J]. 中国实用医药, 2014, 9(14): 233-234.

[10] 张美英. 探讨延续护理在 25 例直肠癌患者术后护理中的应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(26): 223-224.

(收稿日期:2016-04-25 修回日期:2016-05-28)

• 临床探讨 •

图像引导下三维适形放疗及序贯化疗治疗老年非小细胞肺癌患者的中短期疗效

王盛超,刘书文,贾明选,褚佳巍,郭亮
(黄河三门峡医院,河南三门峡 472000)

摘要:目的 观察图像引导下三维适形放疗及序贯化疗治疗老年非小细胞肺癌患者的中短期疗效。方法 86 例老年非小细胞肺癌患者被随机分为对照组和研究组,每组各 43 例,给予对照组常规放疗及同步化疗,研究组实施图像引导下三维适形放疗及序贯化疗,比较两组患者中短期疗效。结果 研究组总有效率为 83.72%,明显高于对照组的 51.16%($P < 0.05$);不良反应发生率为 41.86%,明显低于对照组的 74.42%($P < 0.05$);且研究组 2 年生存率(44.19%)明显高于对照组(20.93%, $P < 0.05$)。结论 图像引导下三维适形放疗及序贯化疗可明显提高老年非小细胞肺癌患者治疗总有效率,减少不良反应,提高中期生存率。

关键词:非小细胞肺癌; 三维适形放疗; 化疗; 生存率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.19.047 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)19-2814-03

非小细胞肺癌占肺癌的 80%,其最佳治疗方法为根治性手术,然而老年患者大多由于种种原因不适合采用手术治疗^[1]。同时有临床资料显示,常规放疗联合常规化疗不良反应大,不利于老年患者恢复^[2]。三维适形放疗是基于多层 CT、MRI 图像获取患者三维图像信息,并进行正常组织和靶区的勾画,从而减少正常组织的照射,降低对正常组织的损伤,增强靶区照射,提高疗效的治疗新方法^[3]。本研究探讨了图像引导下三维适形放疗及序贯化疗治疗老年非小细胞肺癌患者的中短期疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2012 年 6 月至 2014 年 6 月收治的 86 例老年非小细胞肺癌患者,随机将其分为对照组和研究组,每组各 43 例。对照组男 26 例,女 17 例,年龄 61~74 岁,平均(66.58±5.24)岁,Karnofsky 功能状态(KPS)评分为(72.56±6.21)分,临床分期^[4]: I 期 20 例,II 期 23 例;研究组男 30 例,女 13 例,年龄 62~75 岁,平均(67.12±5.41)岁,KPS 评分为(73.56±6.21)分,临床分期: I 期 20 例,II 期 23 例。两组患

者在性别、年龄、KPS 评分、临床分期等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)符合《临床肿瘤学》^[5]中关于非小细胞肺癌的诊断标准;(2)临床分期为 I 期或 II 期,且 KPS 评分大于或等于 60 分;(3)无放疗禁忌证;(4)自愿签署知情同意书,配合研究。排除标准:(1)伴有严重肝肾功能不全;(2)近期接受其他药物或放疗等相关治疗;(3)伴有严重内科疾病或全身性疾病对研究结果可能造成影响者。

1.2 方法 对照组采用常规放疗及序贯化疗方案,第 1~3 天使用顺铂(齐鲁制药有限公司,规格为 30 mg,批准文号为国药准字 H37021356)70 mg/m²,第 1 天和第 8 天使用吉西他滨(南京正大天晴制药有限公司,规格为 0.2 g,批准文号为国药准字 H20093403)1 000 mg/m²,3 周为 1 个周期,持续化疗 2 周期后休息 3 周进行常规放射性治疗。照射靶区为原发病灶、同侧肺门及转移淋巴结区,先前后对穿照射,总剂量控制在 40 Gy/20 F,侧野增加剂量达 66 Gy/30 F,5 次/周。放疗期间按照化疗周期实施化疗方案。