

中医辨证护理对胃癌晚期疼痛的改善效果研究

王恩倩

(天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300150)

[摘要] 目的:探讨中医辨证护理对胃癌晚期疼痛的改善效果。方法:选取本院收治的72例胃癌晚期疼痛患者作为研究对象,采用随机数字表法分为2组,每组各36例。对照组实施西医常规护理,观察组在对照组基础上增加中医辨证护理措施。对比2组患者干预前后的疼痛、服药依从性、焦虑抑郁程度以及护理满意度。结果:观察组护理后疼痛1级者占比明显高于对照组,2级者占比明显低于对照组($P < 0.05$);观察组护理后的SAS、SDS评分均显著低于对照组($P < 0.05$);观察组患者护理后的服药依从率为94.44%,显著高于对照组的80.56%($P < 0.05$);观察组的护理总满意率为97.22%,显著高于对照组的83.33%($P < 0.05$)。结论:对胃癌晚期疼痛患者实施中医辨证护理的止痛效果确切,同时可缓解患者的焦虑、抑郁情绪,提高患者的服药依从性及护理满意度。

[关键词] 胃癌晚期;辨证护理;疼痛;焦虑;抑郁

[中图分类号] R248.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.07.049

胃癌是临床发病率较高的一种恶性肿瘤,手术、靶向治疗、放疗、化疗是其主要治疗手段。在治疗过程中,由于疼痛部位需要进行调节或修复的信息会传递到神经中枢,因此容易引起痛感,即癌性疼痛,而胃癌晚期患者疼痛表现尤为明显。本院对胃癌晚期疼痛患者实施中医辨证护理,取得了较为满意的效果,现将其应用情况报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2016年1月至2017年1月收治的72例胃癌晚期疼痛患者作为研究对象。采用随机数字表法将其分为2组。观察组36例中,男23例,女13例;年龄47~72岁,平均 (65.36 ± 7.14) 岁;高分化癌2例,中分化癌24例,低分化癌10例。对照组36例中,男21例,女15例;年龄45~74岁,平均 (66.04 ± 6.27) 岁;高分化癌4例,中分化癌21例,低分化癌11例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《内科学》^[1]中晚期胃癌的临床表现,并经胃镜病理检查证实为IV期胃癌。

1.3 纳入标准 1)年龄45~75岁;2)卡氏评分 > 60 分;3)预计生存期 ≥ 3 个月;4)患者自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)伴有严重心、肺、肝、肾疾病;2)精神病患者;3)严重认知功能障碍者;4)皮肤过敏或伴有严重皮肤病者;5)住院期间发生严重并发症或自动出院者。

2 干预方法

2组患者均实施化疗,化疗方案均选择奥沙利

铂(深圳海王药业有限公司,批准文号:国药准字H20031048)+替吉奥(山东新时代药业有限公司,批准文号:国药准字H20080802)。第1天,静脉滴注奥沙利铂注射液,100mg/m²;第1~14天,口服替吉奥胶囊,40mg/次,2次/d,3周为1个周期,共治疗3个周期。

2.1 对照组 实施西医常规护理。护理内容包括疼痛护理:即全面评估患者疼痛情况,遵医嘱采取相应的诊疗和护理措施,观察记录患者用药疗效及不良反应,并向患者及家属提供健康宣教;皮肤及口腔护理;常规健康教育;并发症对症处理等。

2.2 观察组 在对照组基础上增加中医辨证护理措施。科室成立中医辨证护理小组,小组成员根据癌痛的中医病机,制定相应的护理方案。癌痛的中医病机分为不通、不平、不荣。

2.2.1 对“不通”的护理 痹阻不通者药用五灵散合增液汤加减,每天1剂,每剂煎煮成400ml药汁,多次服用。取中脘、足三里、天枢穴进行按摩,以肚脐为中心,顺时针按揉腹部,各按摩3min,每天1次。饮食方面要求患者摄入半流质食物,饮食清淡,可服用由莲藕、甘蔗、梨、生姜、牛乳制成的五汁饮,以增加营养。睡前用安神止痛方煎煮的药液浴足,以促进睡眠。

2.2.2 对“不平”的护理 阴阳失调、气机逆乱者药用四物汤加减,每天1剂,每剂煎煮成400ml药汁,多次服用。取足三里、中脘、气海、血海等穴进行针刺,采用平补平泻手法,留针30min,每天1次。对患者后背正中督脉上涂抹刮痧油,使用刮痧板刮

痧,每次 3min,每天 1 次,刮痧强度以皮下有轻度充血为宜。以足太阳膀胱经背部走行和足阳明胃经腹部走行为主,对腹部、背部进行拔罐,各 4 组,留罐 3min,每天 1 次。睡前使用调血安神方煎煮的药汁浴足。饮食方面与“不通”者相同。

2.2.3 对“不荣”的护理 正气不足、气血亏虚者药用八珍汤加减,每天 1 剂,每剂煎煮成 400ml 药汁,多次服用。阳气亏虚者静脉滴注黄芪注射液,气阴两虚者静脉滴注生脉注射液,并取神阙穴进行艾灸。阳气虚者进行隔附子灸。睡前用活血养心安神方煎煮的药汁浴足。饮食方面与“不通”者相同。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)护理前后分别采用数字评估法(NRS 法)评估患者的疼痛程度,评分 0~10 分,0 分为无痛,10 分为最剧烈的疼痛,评分越高疼痛越严重。根据疼痛评分分为 4 级:0 级(0 分,无痛)、1 级(1~3 分,轻微疼痛,尚可忍受)、2 级(4~6 分,疼痛明显,睡眠受影响,需使用药物进行干预)、3 级(7~10 分,疼痛剧烈,睡眠严重受影响,需使用强效止痛药)。2)护理前后分别运用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者的焦虑、抑郁程度。3)调查 2 组患者护理前后的服药依从性,调查内容包括:是否按时服用止痛药,是否有过忘记服用止痛药的记录,是否随意减少止痛药服用次数,是否擅自停服止痛药。回答全部肯定为完全依从,完全否定为不依从,介于二者之间为部分依从。依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。4)向患者发放本院自行设计的护理满意度调查表,了解患者对护理工作的满意度,问卷满分 100 分,≥85 分为满意,≥60 分、但<85 分为一般,<60 分为不满意。

3.2 统计学方法 研究数据运用 SPSS 20.0 软件进行处理,计数资料采用率(%)表示,进行 χ^2 检验,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2 组干预前后疼痛程度比较 2 组干预前的疼痛程度分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后 2 组的疼痛程度分级均较护理前有所改善,观察组疼痛 1 级者占比明显高于对照组,2 级者占比明显低于对照组,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组干预前后疼痛程度比较[例(%)]

组别	例数	干预前				干预后			
		0 级	1 级	2 级	3 级	0 级	1 级	2 级	3 级
观察组	36	0	7(19.4)	19(52.8)	10(27.8)	4(11.1) ^a	27(75.0) ^{ab}	5(13.9) ^{ab}	0 ^a
对照组	36	0	9(25.0)	18(50.0)	9(25.0)	6(16.7) ^a	17(47.2) ^a	13(36.1) ^a	0 ^a

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

3.3.2 2 组干预前后 SAS、SDS 评分比较 2 组干预后的 SAS、SDS 评分均较干预前明显降低,且观察组改善优于对照组,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组干预前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	SAS	SDS
观察组	36	干预前	46.9±5.7	56.3±6.6
		干预后	32.1±6.3 ^{ab}	42.1±5.7 ^{ab}
对照组	36	干预前	47.1±6.2	55.8±7.8
		干预后	40.6±5.4 ^a	48.7±8.6 ^a

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

3.3.3 2 组干预后服药依从性比较 观察组患者干预后的服药依从率为 94.44%,显著高于对照组的 80.56%,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组干预后服药依从性比较[例(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从
观察组	36	23(63.89)	11(30.56)	2(5.55)	34(94.44) ^a
对照组	36	10(27.78)	19(52.78)	7(19.44)	29(80.56)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.4 2 组护理满意度比较 观察组患者对护理工作满意 29 例、一般 6 例、不满意 1 例,总满意率 97.22%;对照组满意 16 例、一般 14 例、不满意 6 例,总满意率 83.33%;观察组的护理总满意率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

现代医学研究认为,癌性疼痛的致病机制主要为外围伤害性感受器或机械性感受器在受到机械刺激或化学刺激后,感受器被激活,感受器通过上行束的痛觉传递,在与大脑皮层及边缘系统的痛觉整合后传递至痛觉调控,从而引起疼痛。临床对于胃癌晚期疼痛患者多应用阿片类止痛药,阿片类药物虽能有效镇痛,但长期使用容易产生耐药性及药物成瘾性,所以临床需寻找其他更加安全、有效的止痛方案,以减少阿片类止痛药的应用^[2]。

对于胃癌晚期疼痛的病机,中医学将其归为三类:不通、不平、不荣。不通是指气滞、血瘀、痰凝甚而致经脉痹阻,不通则痛;不平是指气血脏腑阴阳失调,气机紊乱,不平则痛;不荣是指正气亏虚,气血生化不足而使经脉失养,不荣则痛^[3]。(下转第 113 页)

B组则逐渐下降。张明雪教授认为,冠心病发病与肝肾阴虚密切相关,且合并糖尿病的发生呈上升趋势,故治以滋养肝肾、益气养心、宣痹通脉之法,将参芪瓜蒌薤白半夏汤合一贯煎进行组方化裁,组成了以西洋参、黄芪、半夏、瓜蒌、薤白、生地黄、麦冬、当归、枸杞、川楝子为主的基础方,临证随症加减,疗效显著^[13]。丘瑞香等^[14]在针对围绝经期冠心病滋肾疏肝、心身同治的治法中,随证选用归肾饮合逍遥散加减,以滋肾疏肝、养血安神,起到调节外周交感神经和性激素代谢的作用。朴利文等^[15]提出冠心病从肝从肾论治,对证属肝郁气滞、血瘀肾虚的患者运用疏肝解郁、补肾助元、活血止痛之法,以疏肝益肾通脉汤治疗,用药如下:杜仲15g、郁金10g、刺蒺藜15g、牛膝10g等,临床取得满意疗效。刘会忠等^[16]临床收治冠心病患者532例,以杞菊地黄汤加黄连、栀子、丹参、远志、石决明、鸡血藤、檀香、瓜蒌等治疗证属肝肾阴虚者,临床疗效明显。

4 小 结

在临床上冠心病本虚标实,辨证较为复杂,既要认识到痰、瘀所致之实证,亦要认识到肝肾亏虚、心脉失养所致之虚证。在临床上愈来愈常见以肝肾阴虚为基础,出现肝气郁滞,进而心血瘀滞,心神耗伤,情志抑郁,以致形成恶性循环,病程日久,缠绵难愈。前人虽多认识到从心肝或心肾论治本病,但都未免太过偏执一端,而五脏之行,五行相生相克,密不可分,方从法出,法随证立,故从肝肾立论,以滋水涵木为法论述其在临床治疗冠心病中的应用,以期临床提供新的治疗思路。

参考文献

- [1] 张铁峰,孟建宇,马红梅,等.“滋水涵木”治法源流考[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(8):148-149.
- [2] 李晓芸,杨柏灿. 心肾相交实质探析[J]. 上海中医药杂志,2014,48(9):31-34.

(上接第107页)

本次研究在对胃癌晚期疼痛患者进行辨证的基础上,采取了相应的中药汤剂、按摩、针灸、膳食调理、中药足浴等方式对患者进行护理,不通者应用五灵散合增液汤加减,以行气止痛、增水行舟;不平者应用四物汤加减以平调阴阳、冲和气血;不荣者中,阳气亏虚者用黄芪注射液以扶正固本,气阴两虚者用生脉注射液以益气养阴。配合穴位按摩,以行气止痛、疏经通络;配合针刺以通调气血;配合督脉刮痧可增强机体免疫力;配合艾灸以扶正固本;配合拔罐可激发经气、行气止痛;配合中药浴足可安神助眠;配合中医饮食调护可增加营养摄取,增强机体抗病能力^[4]。

本次研究结果显示,观察组护理后的疼痛分级及SAS、SDS评分均显著低于对照组,服药依从率及

- [3] 何小莲. 中医药治疗妇女绝经后冠心病的研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(2):83-85.
- [4] 罗文杰,吴煥林,王侠,等. 冠心病证候诊断方法及分型文献研究[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(6):843-845.
- [5] 何庆勇,王阶,姚魁武,等. 1069例冠心病脏腑虚证的多中心前瞻性研究[J]. 中华中医药杂志,2009,24(1):31-33.
- [6] 郝丽梅,毛静远,毕颖斐,等. 冠心病中医常用治法古今文献分析[J]. 中医杂志,2013,54(22):1964-1968.
- [7] 白瑞娜,郝瑞席,李立志. 冠心病合并糖尿病的中医研究进展[J]. 环球中医药,2014,7(5):389-392.
- [8] Anda R,Williamson D,Jones D,et al. Depressed affect,hopelessness, and the risk of ischemic heart disease in a cohort of US[J]. adults, Epidemiology,1993(4):285-294.
- [9] 丁荣晶. 双心医学研究进展[J]. 四川精神卫生,2014,27(3):193-197.
- [10] 王鹿. 王行宽教授“心肝并治”思想在冠心病辨治中的运用[J]. 中国当代医药,2012,19(33):90-91.
- [11] 李振瑞. 从肝肾论治冠心病浅探[J]. 江苏中医药,2012,44(1):30-31.
- [12] 王秀宝,刘德桓,张嘉男,等. 补益肝肾法治疗绝经后妇女冠心病稳定型心绞痛的临床研究[J]. 福建中医药,2002,33(4):1-3.
- [13] 魏红玲. 张明雪教授从“肝肾阴虚”论治冠心病合并糖尿病的经验总结[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2017.
- [14] 丘瑞香,刘红健,冯君. 补肾通脉法在治疗更年期冠心病中的应用[J]. 中医杂志,2000,41(8):507-508.
- [15] 朴利文,刘德建,许宏大. 疏肝益肾通脉汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛56例临床观察[J]. 河北中医,2004,26(7):490-491.
- [16] 刘会忠,纪希芝. 辨证分型治疗冠心病532例[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(4):38.

(收稿日期:2018-09-27)

护理总满意率均显著高于对照组,说明对胃癌晚期疼痛患者进行中医辨证护理,能够有效减轻患者的癌痛程度,缓解患者的焦虑、抑郁情绪,提高患者的服药依从率,提高患者的护理满意度,具有较好的临床应用价值,值得推广。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] 周丽群,张惠银,谢淑君,等. 辨证施护全程管理对重度癌痛患者疼痛焦虑抑郁评分的影响[J]. 山西医药杂志,2017,46(3):363-365.
- [3] 敖存芳,韦翠萍,蒋兆定,等. 护理干预对癌痛影响的研究进展[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(21):45-47.
- [4] 焦俊云. 中医护理干预对癌痛患者的护理效果观察[J]. 大家健康:学术版,2015,9(21):210-211.

(收稿日期:2018-10-22)