

# 中西医结合护理改善乳腺癌化疗患者生活质量的临床观察

万卉

(锦州医科大学附属第三医院肿瘤科, 辽宁 锦州 121000)

**摘要:**目的 探讨中西医结合护理对乳腺癌化疗患者的应用效果。方法 选取 2017 年 1 月~2018 年 7 月收治的 90 例乳腺癌化疗患者,随机分为对照组 30 例和实验组 60 例。对照组在化疗期间采用常规护理,实验组在此基础上配合中医辨证施护干预,比较两组的生活质量评分和护理总满意度。结果 实验组生活质量评分中,生理状况、情感状况、功能状况、附加关注低于对照组,实验组社会/家庭状况高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组的护理总满意度高于对照组(91.67% vs 73.33%),差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 中西医结合护理可改善乳腺癌化疗患者的生活质量,提高患者的护理满意度。

**关键词:**中西医结合护理;乳腺癌;化疗;生活质量

中图分类号:R473.73

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.11.058

文章编号:1006-1959(2019)11-0185-03

## Clinical Observation on Integrating Traditional Chinese Medicine with Western Medicine to Improve the Quality of Life of Patients with Breast Cancer Chemotherapy

WAN Hui

(Department of Oncology, the Third Affiliated Hospital of Jinzhou Medical University, Jinzhou 121000, Liaoning, China)

**Abstract:** Objective To explore the effect of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing on breast cancer chemotherapy patients. Methods 90 patients with breast cancer chemotherapy who were admitted from January 2017 to July 2018 were randomly divided into control group ( $n=30$ ) and experimental group ( $n=60$ ). The control group used routine nursing during chemotherapy. On the basis of this, the experimental group cooperated with TCM syndrome differentiation and intervention, and compared the quality of life score and total satisfaction of the two groups. Results In the quality of life scores of the experimental group, the physiological status, emotional status, functional status, and additional attention were lower than the control group. The social/family status of the experimental group was higher than that of the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The total satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group (91.67% vs 73.33%), the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion Integrative Chinese and western medicine can improve the quality of life of patients with breast cancer chemotherapy and improve the satisfaction of patients.

**Key words:** Integrated Chinese and western medicine nursing; Breast cancer; Chemotherapy; Quality of life

乳腺癌(breast cancer)是我国女性常见恶性肿瘤之一,发病有逐年上升的趋势,目前根治手术及术后化疗、放疗等是治疗乳腺癌的常用方法,但因手术切除乳房给女性带来特征改变,化疗、放疗导致胃肠功能紊乱、皮肤损害、骨髓功能抑制、肝功能损害等并发症,严重影响了患者的身心健康,降低了患者的生活质量<sup>[1]</sup>。因此,更为优质的护理方案能够协助医生提高患者的整个生活及生存质量。近年来,我院重点研究中西医结合护理干预乳腺癌化疗患者,并取得了较好疗效,得到了患者及其家属的较高评价。所谓中西医结合护理,是指在西医常规护理基础上,根据患者病情配合中医辨证施护,以期达到更佳效果。本次研究将我院 2017 年 1 月~2018 年 7 月收治的乳腺癌化疗患者 90 例,以双盲法分为两组,予以西医常规护理方案干预及西医常规护理配合中医辨证施护,旨在对乳腺癌患者以中西医结合护理服务干预后,对其生活质量改善作探讨,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取锦州医科大学附属第三医院 2017 年 1 月~2018 年 7 月收治的乳腺癌化疗患者 90 例,均为女性。纳入标准:①曾确诊为乳腺癌,术后需化疗的患者,病情平稳,且化疗期间未出现影响

本实验并发症;②意识清楚,言语表达正常。排除标准:①有严重的心脏衰竭、肾衰竭、肝脏疾病及其他重大慢性疾病者;②精神障碍、老年痴呆、认知障碍者以至于无法合作进行本实验者。以双盲法随机分为实验组 60 例和对照组 30 例。实验组年龄 31~69 岁,平均年龄(41.15±7.91)岁;病程 9 个月~3 年 6 个月,平均病程(1.23±2.46)年;包括 17 例脾胃不和证,11 例气血两虚证,18 例肝肾亏虚证,14 例脾肾两虚证。对照组年龄 32~70 岁,平均年龄(42.27±8.42)岁;病程 6 个月~3 年 8 个月,平均病程(1.14±2.71)年。两组年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,患者对治疗方案知情,愿意加入此项临床研究并签署知情同意书。

### 1.2 实验组辨证分型<sup>[2]</sup>

**1.2.1 脾胃不和证** 痞满纳呆,食后腹胀或腹痛,暖气频作,恶心欲呕或呕吐,面色淡白或萎黄,舌质淡、舌胖大、边有齿痕,苔腻,脉细弱。

**1.2.2 气血两虚证** 神疲懒言,声低气短,活动后上述症状加重,面白无华或萎黄,自汗,月经量少色淡、延期或闭经,舌淡,苔薄白,脉细弱无力。

**1.2.3 肝肾亏虚证** 头晕目眩,耳鸣,口燥咽干,腰膝酸软,失眠多梦,五心烦热,形体消瘦,盗汗,脱发,舌红、少苔,脉细而数。

作者简介:万卉(1987.1-),女,河北唐山人,本科,主管护师,主要从事乳腺癌的护理工作

1.2.4 脾肾两虚证 食欲不振或食后腹胀,头晕目眩,气短乏力,形寒肢冷,腰膝酸软,脱发,小便频数或夜尿频,完谷不化,舌质淡胖,苔白滑,脉沉迟无力。

1.3 方法 对照组给予常规护理,主要包括用药指导、饮食护理、日常生活干预、健康教育、心理辅导、促睡眠干预及胃肠道护理等。实验组在常规护理基础上实施辨证施护,具体如下。

1.3.1 脾胃不和证 患者本即脾胃功能较差,再加上化疗期间的毒副作用,更加损伤脾胃功能,而出现上述消化障碍的症状,如纳差、恶心、呕吐、腹胀等,故在其化疗过程中,建议患者放松心情,嘱咐患者化疗药物输注前不要吃太饱,且不宜进食油腻、不易消化及刺激性等食物,配合中医师指导患者服用以“健脾和胃益气”为主中药,用王不留行籽耳穴压豆或配合穴位贴敷,将半夏、生姜、吴茱萸等制成药团敷于内关、中脘及足三里穴或温和灸内关、合谷穴、足三里,1次/d,持续至化疗结束<sup>[9]</sup>。

1.3.2 气血两虚证 建议患者选用甲鱼、香菇、黑木耳、红枣等滋补类的食物,以及高热量、高蛋白质、富含维生素等易消化,可增强抵抗力的食物。并配合中医师指导患者服用“补益气血”为主的中药。如黄芪、太子参、白术、当归、丹参、阿胶等。

1.3.3 肝肾亏虚证 此类患者心理护理尤为重要,护理人员要增加患者治疗信心,减轻沮丧情绪,达到心理疏导作用<sup>[9]</sup>。建议患者多食新鲜水果蔬菜、乳类、

蛋类、瘦肉等食物。并配合中医师在化疗期间,指导患者服用六味地黄汤加疏肝解郁类中药。

1.3.4 脾肾两虚证 指导患者结合脾胃不和证及肝肾亏虚证的护理建议,放松心情、注意饮食规律,必要时可配合音乐疗法<sup>[9]</sup>,努力让患者正确认识癌症,正确对待癌症,树立战胜疾病的信心,尽快消除恐惧、抑郁等不健康的情绪,药物才能更好地发挥作用。

1.4 观察指标及判定标准 对两组患者持续观察 6 周,记录两组的生活质量评分及护理总满意度。FACT-B(V4.0)是专门为乳腺癌患者设计的生活质量量表,采用乳腺癌化疗患者自评方法,分数越高代表其生活质量越好,反之则较差。护理总满意度分为满意(80~100分),基本满意(60~79分),不满意(<60分)<sup>[9]</sup>。护理总满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 实验数据采用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以(%)表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组生活质量评分的比较 实验组生活质量评分中,生理状况、情感状况、功能状况、附加关注低于对照组,实验组社会/家庭状况高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

2.2 两组护理总满意度的比较 实验组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 两组生活质量评分的比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 生理状况       | 社会/家庭状况    | 情感状况       | 功能状况       | 附加关注       |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 30 | 24.12±3.71 | 19.21±3.10 | 17.35±4.21 | 24.51±5.14 | 23.81±4.97 |
| 实验组 | 60 | 20.94±2.98 | 23.54±3.21 | 13.17±2.73 | 20.26±3.72 | 18.56±4.78 |
| t   |    | 2.46       | 3.24       | 3.71       | 3.49       | 3.97       |
| P   |    | 0.05       | 0.05       | 0.01       | 0.01       | 0.05       |

表 2 两组护理总满意度的比较[n(%)]

| 组别  | n  | 满意        | 基本满意      | 不满意      | 护理总满意     |
|-----|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组 | 30 | 12(40.00) | 10(33.33) | 8(26.67) | 22(73.33) |
| 实验组 | 60 | 46(76.67) | 9(15.00)  | 5(8.33)  | 55(91.67) |

注: $\chi^2=5.82, P=0.01$

## 3 讨论

乳腺癌是女性常见恶性肿瘤之一,其发病率不断升高。目前保乳根治术、术后放化疗、内分泌免疫疗法等是临床非常重要的治疗措施,其中化疗作为一个重要的治疗手段,但在带给人类好处的同时,又出现了很多弊端。例如:它虽然可杀死肿瘤细胞,但对正常的组织细胞也有损害,会出现一系列的不良反应,如胃肠道反应、骨髓抑制、脱发、肝脏毒性等,严重影响了患者的生活质量<sup>[9]</sup>。因此,在乳腺癌化疗过程中需要及时给予有效的护理干预,降低并发症的发生。在我国目前常配合一些健康宣教、饮食护

理、心理疏导等西医常规护理,并没有一整套针对乳腺癌放疗患者个体的,发挥中医治本的中西医结合优势的护理方案。

乳腺癌在中医中称之为“乳岩”,50 岁左右是妇女更年期的时段,《素问·上古天真论》说:“女子……七七天癸竭。”天癸乃藏于肾中之精,肾藏精,肝藏血,精血同源,肝肾亏虚,精血亏竭,终而闭经,加上化疗药物进一步损伤肝肾功能<sup>[9]</sup>。因此,围化疗期患者常见主要证型包括脾胃不和证、气血两虚证、肝肾亏虚证、脾肾两虚证,以肝肾亏虚证、脾肾两虚证更常见。笔者研究中西医结合护理是在西医常规护理基础上,通过借鉴医生的辨证论治及辨证施护的个体化方案,调动机体全身功能,调整机体阴阳,平衡脏腑功能,综合发挥其优势,实现标本兼治的临床护理效果。本研究结果显示,实验组生活质量评分中,生理状况、情感状况、功能状况、附加关注低于对照

组,实验组社会/家庭状况高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组的护理总满意度高于对照组(91.67% vs 73.33%),差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。本文通过针对不同证型患者,结合中医基础知识,辨证施护,观察期结束后发现本研究涉及的患者的生活质量及护理满意度明显得到了提高,对患者更有益处。

综上所述,中西医结合护理干预乳腺癌化疗患者,是医护人员发挥中医药特色优势,通过和患者沟通,了解患者需求,提供常规治疗及护理的基础上实施中医辨证施护,不仅可提高患者化疗过程中的生活质量和生活水平,还可帮助患者更好的排解负面情绪,减少化疗过程中患者的不适感,提高患者治疗的依从性,提高其生活质量。但本研究存在样本量小,观察时间短等不足处,需要广大同仁更加关注相关护理优势,及其进一步探索。

#### 参考文献:

- [1]陈万青,邓荣寿.中国女性乳腺癌发病死亡和生存状况[J].中国肿瘤临床,2015,42(13):668-674.
- [2]贡丽烛,陈红凤.乳腺癌术后中医证型研巧进展[J].云南中医中药杂志,2014,35(6):87-89.
- [3]王晓琴,艾斯汗,张晓宏.浅析中医护理干预对乳腺癌患者化疗后胃肠道反应的作用[J].实用临床护理学杂志,2018,3(45):114.
- [4]祝华英.中医适宜技术改善乳腺癌术后化疗患者焦虑情绪和胃肠道反应的疗效观察[J].护理与康复,2018,7(17):73-75.
- [5]李艳晨,李湘奇.五行音乐干预碟式对乳腺癌患者免疫功能和生活质量的作用[J].中国医学创新,2016,13(13):140-143.
- [6]严华.中医综合疗法对乳腺癌术后生活质量的影[D].南京中医药大学,2017.
- [7]赖晓明,林玉盛,曾莺婷.综合护理在乳腺癌术后放疗患者中的应用效果[J].中国当代医药,2018,25(29):196-198.
- [8]金惠,王水英,孙宇.中药联合放化疗药物治疗乳腺癌的作用及其化制研究进展[J].中国药师,2013,16(5):751-755.

收稿日期:2018-1-4;修回日期:2018-1-24

编辑/杨倩