

· 中医护理 ·

## 中医辨证施护对肺癌化疗患者临床护理疗效的影响

陈云, 王维浩, 李靖宇, 杨静静\*  
(中南大学湘雅医院, 湖南长沙 410008)

**〔摘要〕**目的 探讨中医辨证施护对肺癌化疗患者临床护理疗效的影响。方法 将61例肺癌化疗患者按照随机数字表分为观察组与对照组, 两组予以常规护理措施, 观察组患者在常规护理基础上按气阴两虚证, 脾胃虚弱证, 肝胃阴虚证三证型予以辨证施护。结果 观察组与对照组在中医证候积分和生活质量评分方面, 差异有统计学意义。结论 运用中医辨证施护可以提高肺癌化疗患者临床护理效果。

**〔关键词〕** 肺癌; 化疗; 辨证施护; 气阴两虚证; 脾胃虚弱证; 肝胃阴虚证

**〔中图分类号〕**R273      **〔文献标识码〕**B      **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.04.018

### Effects of Traditional Chinese Medical Dialectical Nursing on Lung Cancer Patients with Chemotherapy

CHEN Yun, WANG Weihao, LI Jingyu, YANG Jingjing\*

(Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan 410008, China.)

**〔Abstract〕 Objective** To investigate the effect of traditional Chinese medical (TCM) dialectical nursing on lung cancer patients with chemotherapy. **Methods** 61 cases of lung cancer patients, in accordance with the random number table, were divided into experimental group and control group. On the basis of conventional nursing of two groups, patients in observation group were managed with TCM dialectical nursing according to the three types of deficiency of both Qi and Yin syndrome, weakness of the spleen and the stomach syndrome, and Yin deficiency of liver and stomach syndrome. **Results** After treatment, the TCM syndrome and life quality scores had statistically significant differences between both groups. **Conclusion** TCM dialectical nursing can better improve the effect of nursing for lung cancer patients with treated with chemotherapy.

**〔Keywords〕** lung cancer, chemotherapy, dialectical nursing; deficiency of both Qi-Yin syndrome; deficiency of spleen and stomach syndrome; Yin deficiency of liver and stomach syndrome

肺癌,即原发性支气管肺癌,居中国恶性肿瘤的第三位,并已成为中国城市人口恶性肿瘤死亡原因的第一位<sup>[1-2]</sup>。2012年中国肿瘤登记年报显示:肺癌发病率和死亡率居全国众癌之首,且发病隐匿,确诊时约50%为晚期(IV期)<sup>[3]</sup>,大多失去了手术根治的机会,化疗就成了主要的治疗手段,但是在治疗过程中,会出现一系列的毒副反应,影响患者的生活质量。2014年10月至2015年9月,我科对31例肺癌化疗患者在常规护理的基础上,根据中医护理特点进行辨证施护,取得比较满意效果。现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

选取中南大学湘雅医院呼吸内科2014年10月到2015年9月61例经病理组织学或细胞学证实符

合原发性支气管肺癌诊断标准的肺癌住院化疗患者通过常规西医化疗方法治疗后,按随机数字表,将患者分为观察组和对照组,其中,观察组31例,男14例,女17例,平均年龄28~75岁,平均(60.04±9.26)岁。对照组30例,男16例,女14例,年龄25~76岁,平均(58.33±10.78)岁。两组各项指标差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 辨证分型

依据南京中医药大学龚婕宁教授临床总结的经验<sup>[4]</sup>将肺癌化疗后出现的症候主要归纳为“气阴两虚”、“脾胃虚弱”及“肝肾阴虚”三种证型:(1)气阴两虚型:证见咳嗽,痰少,或痰稀而黏,或痰中带血,咳声低弱,气短喘促,神疲乏力,恶风,自汗或盗汗,口干少饮,舌质红,苔薄,或少苔,脉细数;(2)脾胃虚弱型:证见倦怠乏力,胃纳减少,脘腹不舒,面色不华,

〔收稿日期〕2015-10-10

〔作者简介〕陈云,女,护师,大学本科,主要研究方向:肺癌的中西医结合护理临床工作。

〔通讯作者〕\* 杨静静,女,大学本科,E-mail:717441690@qq.com。

下肢浮肿,大便溏薄。舌苔白腻,脉濡细;(3)肝肾阴虚型:证见形体消瘦,虚弱无力,头晕耳鸣,眼花腰酸,低热,颧红,纳少脘胀,大便干结,小便短赤,口干舌燥,齿衄,皮下瘀斑,舌质绛红,舌体干瘪,脉细数。

## 2 护理方法

### 2.1 对照组进行常规护理

(1)健康教育:向患者及家属介绍化疗的相关知识,注意事项等;指导学习有关肺癌的治疗知识及控制疼痛的方法,遵循医嘱,配合进行综合治疗,提高生命质量。

(2)饮食护理:嘱咐患者化疗期间应多饮水(2 000~3 000 mL/d);摄入清淡食物,少食多餐,多摄入高蛋白、高维生素、低脂肪易消化的食物,如新鲜水果及粗纤维食物;忌烟酒、辛辣刺激性及油腻食物。

(3)生活护理:注意室内温度,避免受凉;协助病人采取舒适的半卧位,及时清除呼吸道分泌物,缓解支气管痉挛。

(4)心理护理:应注意沟通技巧,多与患者沟通,鼓励患者面对现实,消除其顾虑和恐惧心理,帮助患者树立战胜疾病的信心,恢复正常的心态。

(5)病情观察:除了解入院时已有症状的变化外,还要注意新出现的问题,如出现疼痛、声哑、出血、意识障碍等情况应及时与医生沟通、处理;并密切观察化疗药的副反应或不良反应。

### 2.2 观察组在常规护理的基础上给予辨证施护

气阴两虚证 施护原则:益气养阴,清肺解毒。具体护理措施为:(1)保持室内温度适宜,衣被不可太暖,以免汗出过多耗伤津液;(2)胸闷气喘者取半卧位,梨汁、陈皮汁等少量多次服用以祛痰、消气、平喘;(3)温灸取肺俞、肾俞、中极、关元、气海等穴位以补肾纳气;(4)中药宜温,宜食清淡富营养之品,可给予补中益肺之品,忌辛辣肥腻之品;(5)推荐食疗药膳 玉参焖鸭:玉竹 50 g,沙参 50 g,老鸭 1 只,调料适量,将玉竹、沙参切碎与老鸭、调料一起焖至鸭熟,分次服用。

脾胃虚弱证 施护原则:健脾和胃、补中益气。具体护理措施为:(1)病房宜温暖向阳,多备衣被,防止受寒;(2)腹泻者,可常食薏苡仁粥,以健脾益气。禁忌肥甘厚味及凉性果蔬,以免损伤脾胃,不宜饮绿茶、咖啡等;(3)饮食宜细软、易消化,营养丰富,多食用鸡蛋、瘦猪肉、牛奶、羊肉、狗肉、红枣、桂圆等有补中健胃作用的食物。肥甘及生冷瓜果易引起腹泻,当慎用。姜、椒性温热,可用以调味,有助于温运脾阳;(4)中药汤剂宜饭后服用,服药后稍活动,以助脾胃运化,服药后观察大便次数、病情变化,以观察药

效。胃纳不佳者,中药应浓煎,并予多次少量进食,以饭前或饭后 1 h 为宜。如遇感冒、表证明显时此药暂停;(5)本证型患者精神疲乏,应调动患者积极性,使其配合治疗。

肝肾阴虚证 施护原则:养血疏肝,滋补肾阴。具体护理措施为:(1)病房宜凉爽,安静,舒适;(2)饮食宜食清凉多津的食物,可用生地汁粳米煮粥,以养阴生津,兼以清热。可服枸杞百合粥:枸杞子 30 g,百合 30 g,粳米 200 g 水煮成粥,加入冰糖适量,1 碗/次,1~2 次/天。出血时禁食;(3)腹胀甚者,可试用肛管排气,或松节油热服,以减轻痛苦;(4)大便干结者,遵医嘱可适当使用缓泻剂,或在每日晨起前、临睡前用手以顺时针方向按揉腹部或按揉关元、大肠腧、脾腧、气海、足三里等穴,每日 1 次,5~10 分钟,养成定时排便的习惯;(5)病程较长,且阴血亏虚者易生虚热,故服药期间应当禁忌温热之品,以免再耗阴血;(6)宜空腹和饭前服药,服药期间禁忌辛辣之品;(7)口干舌燥者,可用地骨皮煎汤代茶饮,有养阴生津清热之功效。

## 3 观察指标

### 3.1 中医证候积分

本研究结合肺癌化疗后患者主要临床症状,参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>中的气阴两虚证、脾胃虚弱证及肝肾阴虚证的症状分级量表,对观察组患者干预前后进行中医证候积分判定,主症按无、轻、中、重计 0、3、6、9 分,次症按无、轻、中、重计 0、2、4、6 分,分别于干预前、干预后进行各证型症候积分统计。

### 3.2 SF-36 健康调查量表(中文版)计分

SF-36 量表(The MOS 36-item short-form health survey,SF-36)是 20 世纪 80 年代由美国波士顿医学开始研制,完成于 90 年代初,是目前世界上公认的具有较高信度和效度的普适性生存质量评价量表,现已成为全球应用最广泛的生命质量测评工具。包含 8 个方面,即生理功能(physical functioning, PF)、生理职能(role-physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、总体健康(general health, GH)、活力(vitality, VT)、社会功能(social functioning, SF)、情感职能(role-emotional, RE)、精神健康(mental health, MH)<sup>[6]</sup>。对住院患者发放问卷调查表,将有效问卷进行编号,计算原始分,再用标准公式计算转换分数,得分越高说明健康状况越好。

## 4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据处理,数据用“ $\bar{x} \pm s$ ”等来表示。观察组治疗前后各证候评分的比

较,两组生存质量各维度得分的比较,治疗组治疗前后生存质量各维度的比较均采用  $t$  检验或秩和检验。其中  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 5 结果

### 5.1 观察组干预前后中医证候积分比较

观察组同一证型间,干预前与干预后之间中医证候积分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 观察组干预前后中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

证候分型	$n$	干预前	干预后	$P$
气阴两虚证	11	38.09±7.51	32.96±6.71*	0.017
脾胃虚弱证	10	37.14±6.64	31.75±6.33*	0.001
肝肾阴虚证	10	34.62±6.98	29.09±5.48*	<0.001

注:同组治疗后与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。

### 5.2 两组生活质量评分比较

干预前,对照组与观察组 SF-36 量表(中文版)各维度得分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,除躯体疼痛(BP)维度外,两组患者其他维度评分均有所提高( $P < 0.05$ );干预后,观察组除躯体疼痛(BP)、情感职能(RE)、精神健康(MH)三个维度外,其余维度得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

## 6 讨论

辨证施护作为中医的一种独特的护理方法,源于中医理论中的整体观念及辨证论治思想<sup>[7]</sup>,在对患者进行辨证的基础上根据病情采用更有针对性的护理,因此,本文拟通过临床评价辨证施护对肺

表2 两组生活质量评分比较分析表

( $\bar{x} \pm s$ )

项目	干预前		干预后		$P$		
	对照组	观察组	对照组	观察组	$P_1$	$P_2$	$P_3$
生理功能(PF)	68.43±12.31	69.03±11.38	75.89±13.20*	82.63±12.32*#	0.04	0.01	0.01
生理职能(RP)	69.02±21.78	70.36±17.30	77.53±18.50*	84.59±11.78*#	0.04	0.01	0.01
躯体疼痛(BP)	79.45±11.65	79.97±12.03	79.70±13.04	80.60±11.43	0.06	0.06	0.06
总体健康(GH)	64.66±11.45	65.39±15.82	70.98±11.60*	75.51±10.39*#	0.02	0.01	0.01
活力(VT)	50.15±14.68	52.61±13.77	58.32±13.03*	64.79±10.53*#	0.01	0.02	0.01
社会功能(SF)	60.30±14.11	60.54±13.52	67.75±12.76*	73.53±11.47*#	0.01	0.01	0.01
情感职能(RE)	62.84±13.54	65.30±17.22	70.93±11.75*	70.29±13.05*	0.01	0.02	0.07
精神健康(MH)	45.63±10.87	44.76±16.09	50.56±11.12*	51.59±13.70*	0.01	0.01	0.08

注: $P_1$ 为对照组干预前与干预后的比较; $P_2$ 为观察组干预前与干预后的比较; $P_3$ 为干预后,对照组和观察组之间的比较;同组治疗后与治疗前比,均\* $P < 0.05$ ;治疗组与对照组同一时间相比,均# $P < 0.05$ 。

癌化疗后的效果,以提高肺癌化疗后患者生活质量。

中医学认为:化疗药物为一种有毒之品,具“火热”的特点,其对肺癌病邪可以起到“以毒攻毒”的效果,但同时也对机体正气,包括脏腑、气血、阴阳、津液、精神等均有明显的损害。根据致病机制和临床症候,将肺癌化疗后患者分为:气阴两虚证、脾胃虚弱证和肝肾阴虚证三种主要证型。因此,在临床护理过程中不能一概而论,需根据患者不同证型采用不同中医辨证护理方案,同时通过选用中医证候积分表和生活质量量表进行护理效果评价。

研究结果显示:观察组同一证型间患者干预前与干预后之间中医证候积分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预后,观察组除躯体疼痛(BP)、情感职能(RE)、精神健康(MH)三个维度外,其余维度得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。另外,在研究过程中选用中医证候积分对症状和体征进行轻、中、重的等级评分,有利于病证诊断标准及疗效判定标准的客观化,同时采用 SF-36 量表(中文版)对患者躯体、心理、社会等功能以及疾病本身引起的症状和体征等多方面因素的综合评价,有利于客观

评价辨证施护的护理效果。通过本临床护理研究结果提示中医辨证施护对肺癌化疗患者临床症状和生活质量均有不同程度地改善,与常规护理方法相比较,中医辨证施护可提高肺癌化疗患者临床护理效果。

### 参考文献:

- [1] Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013[J]. CA Cancer J Clin. 2013, 63(1):11-30.
- [2] 江雨晨, 尤建良. 尤建良教授治疗肺癌经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(4):39-40.
- [3] 孙燕, 管忠震, 廖美琳, 等. 肺癌骨转移诊疗专家共识(2014版)[J]. 中国肺癌杂志, 2014(2):57-72.
- [4] 李思运. 中医补益法在肺癌化疗不良反应治疗中的运用[D]. 南京中医药大学, 2013.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2):109-113.
- [7] 潘晓彦, 陈燕, 陈偶英, 等. 论《黄帝内经·素问》中的“整体护理”观[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(9):234-236.

(本文编辑 李路丹)