

· 中医护理 ·

本文引用:倪 婷,张树云,马 璐.基于德尔菲法的中医护理干预对肺癌患者的影响分析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(6):763-766.

## 基于德尔菲法的中医护理干预对肺癌患者的影响分析

倪 婷,张树云\*,马 璐

(江苏省中医院,江苏 南京 210029)

**〔摘要〕** **目的** 探讨基于德尔菲法的中医护理干预对肺癌患者的影响。**方法** 选取2016年4月至2017年4月收治的给予常规护理干预的肺癌患者78例作为对照组,另选取2017年5月至2018年5月收治的给予基于德尔菲法的中医护理干预的肺癌患者78例作为观察组。对比两组生活质量、疼痛程度。**结果** 观察组干预3个月后认知功能、社会功能、情绪功能、躯体功能、角色功能及总体健康评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ );观察组干预3个月后疼痛程度轻于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。**结论** 基于德尔菲法的中医护理干预应用于肺癌患者中,能够有效提高患者的生活质量,减轻其疼痛程度,值得推广。

**〔关键词〕** 肺癌;德尔菲法;中医护理;生活质量;疼痛程度

**〔中图分类号〕**R248;R273

**〔文献标志码〕**B

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.06.020

### Influence Analysis of Nursing Intervention of Traditional Chinese Medicine on Patients with Lung Cancer Based on Delphi Method

NI Ting, ZHANG Shuyun\*, MA Jun

(Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China)

**〔Abstract〕 Objective** To explore the influence of nursing intervention of traditional Chinese medicine (TCM) based on Delphi method on lung cancer patients. **Methods** A total of 78 patients with lung cancer who received routine nursing intervention from April 2016 to April 2017 were enrolled as the control group. Another 78 patients with lung cancer who were treated with Delphi method-based TCM nursing intervention from May 2017 to May 2018 were selected as the observation group. The quality of life and degree of pain were compared between the 2 groups. **Results** After 3 months of intervention, the cognitive function, social function, emotional function, physical function, role function and overall health score of the observation group were higher than those of the control group, and the difference was not statistically significant ( $P<0.01$ ); the observation group was intervened for 3 months, and its degree of pain was lighter than that of the control group, with statistically significant difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of TCM clinical intervention based on Delphi method in lung cancer patients can effectively improve the quality of life of patients and reduce the degree of pain, which is worth promoting.

**〔Keywords〕** Delphi method; lung cancer; TCM nursing; quality of life; degree of pain

肺癌为临床常见的恶性肿瘤之一,具有较高的发病率与死亡率<sup>[1]</sup>。该病的主要症状为咳嗽咳痰、胸部胀痛及大便异常等,对患者的生命健康及生活质

量等均带来不同程度的影响<sup>[2]</sup>。早期肺癌患者症状不明显,诸多患者在确诊时已为晚期,而晚期肺癌一般会出现不同脏器的转移并引起相应症状,如出现

**〔收稿日期〕**2018-10-28

**〔基金项目〕**国家自然科学基金青年科学基金资助项目(81703758)。

**〔作者简介〕**倪 婷,女,学士,主管护师,主要从事临床护理工作。

**〔通讯作者〕**\* 张树云,女,学士,主管护师,E-mail:ybnmkvb@163.com

不同程度的疼痛<sup>[3-4]</sup>。常规护理干预包括对患者实施健康教育、饮食及用药指导等,未能针对患者实际情况给予有效干预。基于德尔菲法的中医护理干预为新型干预模式,德尔菲法具有匿名性、反复性等特点,其结果受其他人员主观想法影响较小,准确性更高,对于改善患者不适症状有重要意义<sup>[5]</sup>。本研究将基于德尔菲法的中医临床护理干预应用于肺癌患者中,并观察其对患者生活质量与疼痛程度的影响,报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选取2016年4月至2017年4月收治的给予常规药物治疗及护理干预肺癌患者78例作为对照组,另选取2017年5月至2018年5月收治的78例患者,在对照组的基础,同时给予基于德尔菲法的中医护理干预作为观察组。对照组男43例,女35例;年龄45~74(62.37±4.64)岁;病程6~19(12.07±2.54)月;病理分型:小细胞肺癌14例、腺鳞癌16例、腺癌22例、鳞癌23例。观察组男42例,女36例;年龄44~74(62.12±4.23)岁;病程6~19(12.22±2.37)月;病理分型:小细胞肺癌15例、腺鳞癌17例、腺癌23例、鳞癌23例。两组一般资料相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经医院伦理委员会审批。

### 1.2 入选标准

均符合《常见恶性肿瘤诊治规范》并经病理学确诊为肺癌<sup>[6]</sup>;患者及其家属均愿意接受中医护理干预措施;预计生存期 $\geq 6$ 个月;均签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

肿瘤病灶不明确;合并其他恶性肿瘤;存在严重心、肝、肾功能障碍;伴随心脑血管、血液系统疾病或神经系统疾病;存在视听障碍、失语等躯体功能缺陷。

## 2 方法

患者住院期间遵医嘱给予常规治疗。根据患者不同分期及Karnofsky评分情况,予以相应放疗、化疗、同期放化疗、部分患者予以分子靶向治疗。

### 2.1 对照组

给予常规护理干预,其具体内容包括加强与患者的交流,对患者进行健康教育,给予患者症状监护等。

### 2.2 观察组

在对照组基础上,对所出现的症状给予基于德尔菲法的中医临床干预,其流程为:(1)组建临床干

预实施小组,小组成员由科室医护人员组成,包括主治医师、责任护士等。临床干预小组收集参与本次研究的患者的基本资料、临床症状,并对德尔菲专家咨询后的结果实施临床中医护理干预。(2)实施德尔菲专家咨询,德尔菲专家包括本领域的5名医生与5名护士组成,医生均具备硕士以上学历,护士均具备本科以上学历,所有人员均专职于中医院肿瘤科,且自愿参与本次研究。临床干预小组根据临床实践中所出现的主要问题,进行文献检索、筛选、评价,设计出第一轮专家问卷调查表,内容包括生活起居护理、情绪护理、辨证施膳、症状护理(咳嗽、疼痛、便秘、腹泻等)、延续性护理方案,并增加建议空白栏,以便专家进行补充建议,问卷通过电子邮件发给遴选专家。对回收的问卷进行整理、分析。其中有6名专家对患者出现的症状进行排序,认为疼痛排名第一,且是影响患者主要生活质量及是否能持续后续治疗的关键,腹泻则排在影响因素最后。由此形成第二轮专家问卷表。将第二轮问卷表以同样的方式发送给以上入选的10位专家,再次统计分析,其中有2位专家对“延续性护理”提出修改,认为延续性护理非常有必要可以单独进行。综合专家意见后形成第三轮专家问卷,再次发送给以上10位专家,最终汇总成专家基本一致的看法,并最终拟定出较为科学、合理的中医护理干预方式。临床干预小组根据最后拟定的中医护理措施进行一系列的临床干预,护理内容包括以下。

2.2.1 住院期间护理干预 (1)情绪干预:中医认为“怒伤肝、忧伤肺、恐惊伤肾”,负性情绪对于患者的病情恢复不利。按照患者的年龄、心理特征等进行辨证心理疏导,消除患者的恐惧、抑郁等不良情绪。可通过按摩患者的穴位以缓解其不良情绪,选取的穴位包括神门、百会及足三里等穴位,采用适当的手法进行揉按,以患者感觉舒适为佳。此外,医护人员在干预过程中,采用音乐疗法以改善其心理状态。(2)饮食干预:中医认为“药食同源”<sup>[7]</sup>,通过适当饮食能够有效促进疾病康复。根据中医辨证,肺癌包括肺脾气虚型、肺阴虚型、气阴两虚等类型<sup>[8-9]</sup>,类型各异的患者其饮食方式也不相同。如肺脾气虚型肺癌患者应多食用山药、南瓜及蘑菇等,以补脾益肺为主要目的,其饮食食疗方建议为山药糯米粥;肺阴虚型肺癌患者应多食用百合、葡萄及银耳等,以滋阴润肺为主要目的,其饮食食疗方建议为银耳莲子粥;气阴两虚型肺癌患者应多食用莲子、桂圆及山药等,以益气养阴为主要目的,其饮食食疗方建议为桂圆山

药粥。(3)临床症状干预:①咳嗽咳痰。医护人员密切观察患者的咳嗽、呼吸情况,确保室内空气流通、清新,避免出现刺激性气味。对于咳嗽患者协助其采取半卧位,叮嘱患者减少说话次数。引导患者正确进行咳痰、咳嗽,并在咳嗽咳痰后使用淡盐水漱口,维持口腔清洁。并采取肺俞、膻中等穴位进行揉按,或实施耳穴贴压法,取神门、肺、内分泌等穴缓解咳嗽咳痰症状。②胸部疼痛:医护人员观测患者疼痛时间、性质及程度等,予以疼痛评分,按照医嘱给予患者用药,引导患者采取舒适体位休息,若患者疼痛程度较严重,可引导其采取侧卧位。医护人员采用倾听音乐等方式转移患者注意力;根据患者实际症状,采用活血化痰药物实施外敷,或通过刺激患者神门、交感等穴位,缓解患者的疼痛感。③大便异常:医护人员密切观察患者的排便次数,排便后注意保持肛周部位干净。采用耳穴贴压方法,刺激患者大肠、神门及小肠等穴位;或在患者足三里、关元及天枢等穴位进行经穴推拿。

2.2.2 出院后干预 (1)医护人员对患者的各项生活环节进行指导,叮嘱患者养成良好生活作息习惯,确保睡眠充足,鼓励患者积极参与社区活动,加强躯体训练,如定时进行散步、爬楼等运动;(2)指导患者严格按照医嘱服用药物、饮食清淡。(3)指导患者每日进行养生功法练习,如八段锦、五禽戏等。

### 2.3 观察指标

2.3.1 生活质量 采用癌症病人生命质量测定量表(EORCT QLQ-C30)<sup>[10]</sup>对干预前后患者的生活质量进行评价,主要内容包括认知功能、社会功能、情绪功能、躯体功能、角色功能及总体健康,每项评分均采用百分制,得分越高表明生活质量越高。

2.3.2 疼痛程度 采用数字评分法(NRS)<sup>[11]</sup>对干预

前后患者的疼痛程度进行评分,用由0~10的点状标尺,“0”表示不疼,“10”表示疼痛难忍。

### 2.4 统计学分析

采用SPSS 18.0进行统计分析,计量资料采用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示, $t$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组干预前后生活质量对比

干预前,对照组与观察组生活质量(认知功能、社会功能、情绪功能、躯体功能、角色功能及总体健康)各项评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组干预3个月后认知功能、社会功能、情绪功能、躯体功能、角色功能及总体健康评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。见表1。

### 3.2 两组干预前后疼痛程度对比

干预前,对照组与观察组疼痛程度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组干预3个月后疼痛程度轻于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

## 4 讨论

肺癌为发病率与死亡率增长最快的恶性肿瘤之一,该病病因常与吸烟、工业废气、空气污染、电离辐射及既往肺部慢性感染等因素密切相关<sup>[12-13]</sup>。目前,对于该病的治疗方式主要有手术、放射治疗、化疗及靶向治疗,取得一定效果。但肺癌易复发,患者预后较差,使得总体治疗效果下降。相关研究表明,对肺癌患者实施有效干预,能够有效提高患者的生活质量,改善预后<sup>[14]</sup>。在本研究中,基于德尔菲法的中医临床护理干预属于新型干预模式,通过德尔菲法组建的专家组,集思广益,使用匿名发表意见的方式,团队成员之间不发生相互讨论,减少专家组对分析结果的主观影响,提高其结果的准确性,对于干预方

表1 两组干预前后生活质量对比( $\bar{x}\pm s$ ,分, $n=78$ )

组别	认知功能	社会功能	情绪功能	躯体功能	角色功能	总体健康
干预前						
对照组	56.32±5.57	55.43±4.87	57.64±5.21	53.25±5.48	55.89±4.58	56.58±5.08
观察组	56.12±5.20	55.06±4.32	56.98±5.26	53.01±5.25	56.03±4.14	56.34±5.10
$t$ 值	0.232	0.502	0.787	0.279	0.200	0.294
$P$ 值	0.817	0.616	0.432	0.780	0.842	0.769
干预3个月后						
对照组	65.67±3.25	67.43±3.12	64.35±3.25	65.76±3.57	67.90±2.18	66.57±3.25
观察组	73.25±2.14*	72.46±2.36*	74.69±2.45*	71.24±2.53*	75.68±2.76*	75.72±2.15*
$t$ 值	17.20	11.36	22.44	11.06	19.54	20.74
$P$ 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:与对照组比较,\* $P<0.01$

表2 两组干预前后疼痛程度 NRS 评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分,  $n=78$ )

组别	干预前	干预3个月后
对照组	7.39±2.12	5.40±1.27
观察组	7.62±2.05	3.21±1.03*
<i>t</i> 值	0.689	11.83
<i>P</i> 值	0.492	0.000

注:与对照组比较,\* $P<0.01$

式的制定较为精确。

本次基于德尔菲法的中医护理干预中,专家组重视对患者整体的辨证施护,强调扶正及调整阴阳的重要性,同时重视个体差异。肺癌患者经过一系列的化疗、放疗后,身体正气同时也受到亏损,脾胃功能失衡,纳食欠馨,免疫力及抵抗力更加下降。基于药食同源原理,根据收集到的患者资料,引导患者根据自己不同体质多食用滋肝补肾、健脾养胃、活血化瘀类食物,以增强人体的正气。对疼痛的缓解,运用活血化瘀的药物进行贴敷疗法、耳穴贴压,同时缓解因使用止痛药物而引起的胃肠道等不良反应。而其穴位的选择,也是从局部到整体起到了调节作用,所选穴位中神门穴可使血浆神经降压素含量增高,具有明显的镇痛作用<sup>[15]</sup>,缓解胸肋部疼痛,并改善食欲不振、便秘等,辅助睡眠;交感穴具有解痉止痛作用,为内脏止痛要穴,对血管有舒张作用,调节迷走神经;足三里穴具有调理脾胃,疏肝理气,宽胸利气,补益气血的作用。肺癌患者情绪压抑,所以专家组特别制定了五禽戏、太极拳等传统功法,重视人的内因调节,通过运动调整自己的情绪,不断增强体质。

综上所述,经德尔菲法分析后制定出的对肺癌患者护理干预方案较为全面,包括情绪干预、饮食干预、运动养生等。观察组干预3个月后认知功能、社会功能、情绪功能、躯体功能、角色功能及总体健康评分均高于对照组( $P<0.01$ ),观察组干预3个月后疼痛程度轻于对照组( $P<0.01$ )。患者对于非药物的各种中医技能实施及配合度高,受到患者的欢迎。因此,基于德尔菲法的中医临床护理干预应用于肺癌患者中,可提高患者生活质量,改善不适症状,增加患者的就诊舒适度,对改善患者预后、提高生活质量等方面有重要意义<sup>[16-17]</sup>。

## 参考文献

- [1] 张 昕,邢锴元,郝学志,等.500例肺癌患者首诊症状及其影响因素分析[J].中国肺癌杂志,2018,21(5):408-412.
- [2] 侯黎莉,李玉梅,张贵芬,等.聚焦解决模式对肺癌患者化疗期间心理状况的影响[J].上海护理,2016,16(4):13-17.
- [3] SUN Y, LI J, ZHENG C, et al. Study on polymorphisms in CHRNA5/CHRNA3/CHRN4 gene cluster and the associated with the risk of non-small cell lung cancer[J]. Oncotarget,2017,9(2):2435-2444.
- [4] 安云霞,张群成,轩伟霞,等.以脑转移为首发的肺癌患者的临床特点及预后影响因素分析[J].实用癌症杂志,2018,33(5):801-804.
- [5] 李媛秋,么鸿雁.肺癌主要危险因素的研究进展[J].中国肿瘤,2016,25(10):782-786.
- [6] 中国临床肿瘤学会结直肠癌诊疗指南工作组.中国临床肿瘤学会(CSCO)原发性肺癌诊疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2017:87-88.
- [7] 徐晓翌,钟津津,王 磊,等.肺癌患者中医辨证与临床分期、组织分型及 EGFR 相关性研究[J].中国现代医生,2018,5(15):81-84.
- [8] 张德惠,胡定伟,崔素芬.辨证施护在肺癌患者术前访视中的应用[J].时珍国医国药,2011,22(6):1544-1545.
- [9] 陈丽美.肺癌不同中医证型的舌象特点及化疗后的舌象变化[D].广州:广州中医药大学,2015.
- [10] 胥 秀,冯 丹,贾馨竹,等.心觉知干预模式对肺癌化疗患者生活质量和心理状况的影响[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2017,10(1):50-54.
- [11] 高亚娜,栗彦伟,胡婷婷.放松训练对肺癌化疗患者疲乏症状及睡眠功能的影响[J].护理学杂志,2017,32(21):30-33.
- [12] OWEIDA A, SABRI S, Al-RABEA A, et al. Response to stereotactic ablative radiotherapy in a novel orthotopic model of non-small cell lung cancer[J]. Oncotarget,2017,9(2):1630-1640.
- [13] 李鹏飞,赖玉田,周 坤,等.应用 Clavien-Dindo 分级系统对肺癌患者术后并发症分级及危险因素分析[J].中国肺癌杂志,2017,20(4):264-271.
- [14] 赵延军,黄 丽.中医辨证联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J].实用癌症杂志,2017,32(7):1149-1151,1155.
- [15] 许绍芬.神经生物学[M].上海:上海医科大学出版社,1999:170-345.
- [16] DUAN J, YANG X, ZHAO J, et al. Correlation among genetic variations of c-MET in Chinese patients with non-small cell lung cancer[J]. Oncotarget,2017,9(2):2660-2667.
- [17] 邵 娟,吴 颖.耳掀针对改善肺癌化疗病人癌因性疲乏的效果观察[J].护理研究,2018,32(1):147-150.

(本文编辑 李路丹)