

中医护理干预对肿瘤化疗患者便秘及其相关症状的影响

黄鹤群

上海中医药大学附属市中医医院 200071

摘要:目的:分析中医护理干预对肿瘤化疗患者便秘及其相关症状的影响。方法:选取2022.07-2023.06于本院接受化疗的82例肿瘤患者,借助数字分组法,将其划分对照组(41例)、探究组(41例)。对照组采取常规护理,探究组采取中医护理,比较两组的便秘及其他症状发生情况。结果:经比较发现,探究组干预后各类不良反应发生率相较于对照组更低,便秘症状积分更低,且Wexner及GIQLI评分均更低,患者满意度(97.56%)相较于对照组(82.93%)更高,($P<0.05$)。结论:针对肿瘤化疗患者的便秘及其他胃肠道反应,中医护理能够起到较好的缓解作用,进而获得更多患者的满意评价。

关键词:中医护理;肿瘤;化疗;便秘

当前,受环境、遗传、饮食等多方影响,肿瘤发病率呈现一定的增长趋势。临床针对肿瘤患者的治疗方案,具有多样性特点,包括手术、放疗、化疗等。其中,在肿瘤患者的治疗中,化疗的应用较为广泛,能够对患者的生存期起到一定的延长作用。然而,患者在接受化疗后,容易出现胃肠道不适等不良反应,其中便秘最为典型。在化疗影响下,食物在患者肠道内滞留时间过长,过度吸收其中的水分,导致粪便呈现出干硬性状,因此难以排出,且通常一周内排便次数不足三次,由此患者还可能出现腹痛、腹胀、食物不振等不良情况,长此以往,患者的生存质量会随之严重下降。现阶段,针对化疗引发的便秘症状,临床主要采取药物干预方案,虽能对便秘症状暂时起到缓解作用,但长期用药患者容易出现药物依赖性。鉴于此,本次研究采取中医护理干预方案,探究其对肿瘤化疗患者便秘症状的改善效果。现将结果报告如下。

1. 资料和方法

1.1 资料

本次研究起止时间设定于2022.07、2023.06,选择该区间内于本院接受化疗的82例肿瘤患者,借助数字分组法,将其划分对照组(41例)、探究组(41例)。纳入标准:确诊肿瘤且于我院接受化疗;知悉本次研究内容并自愿参与。排除标准:本身存在胃肠道相关功能障碍;合并患有严重心脑血管疾病。将所有患者的一般资料进行比较,发现差异较小,所以不存在可比性, ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采用常规护理,护理人员提醒患者每日早晨醒来后,保持空腹状态饮用一杯蜂蜜水或淡盐水;在日常饮食方面,确保其易消化且口味清淡,叮嘱患者适当增加每日饮水量,并且尽量形成定时定点排便的习惯;针对严重的便秘症状,指导患者使用缓泻剂。

1.2.2 探究组 探究组采用中医护理,具体如下:

①腹部按摩。护理人员指导患者采取屈膝仰卧体位,嘱其将腹部放松,在为患者进行按摩时,开始时需将双手置于患者右下腹部,按摩方向为顺时针,再进行环形规律按摩,其手法为按压、摩擦同时进行,力度保持为腹部下陷1厘米左右,在左下腹处稍微增大力度,但需注意观察患者反应,若患者出现疼痛感或其他不适反应,则需减轻力度或停止操作,为患者进行环形按摩约100次,令患者腹部皮肤出现温热感即可。从而对胃肠蠕动起到一定的刺激与增强作用,让患者便秘症状得以缓解。需要注意的是,护理人员应当确保手部温度适宜,防止手温过低或过高让患者出现不适感;此外,还需提醒患者在接受操作前将膀胱排空;在操作时间方面,于每日晨起及入睡前进行,每天按摩2次,以2周为一疗程。

②中医穴位按摩。护理人员立于患者右侧,选取合谷、水道、天枢等穴位,以大拇指或并拢食指、食指对穴位进行按摩,交替采用压、揉、点等手法,询问患者穴位处皮肤有无出现胀热感,若有,即表明力度适宜。护理人员同样需于操作前提醒患者将膀胱排空,每处穴位需进行不少于3分钟

的按摩，具体时间视患者实际病情调整，每天进行两次。需要注意的是，操作前，护理人员需检查自己的手指指甲，避免过长或过于尖锐，导致患者皮肤划伤。

③中医辨证饮食。严格遵照中医辩证理论为患者进行分型，并进行辨证饮食指导。若患者为气虚类型，则建议其适当食用党参、人参、黄芪等药材；若患者为血虚类型，则建议其适当食用桂圆、阿胶等具有补血功效的食物；若患者为阳虚类型，则建议其适当进补牛肉、羊肉等具有温补功效的食物；若患者为阴虚类型，则建议其适当食用百合、莲子、银耳等具有清补功效的食物。且若患者出现热症，具体表现为心烦气躁、大便干结等，应告知患者避免食用热性食物，例如辣椒等；若患者出现寒症，具体表现为口唇发白、畏寒、大便不成形等，应告知患者避免食用寒性食物，例如冬瓜等。

④情志干预。针对患者的负面情绪，护理人员主要通过谈话疏导、五行音乐疗法、移情法等措施予以干预。

1.3 观察指标

1.3.1 不良反应发生情况：包括焦虑烦躁、食欲不振、腹胀、腹痛、便秘。

1.3.2 便秘症状中医积分：积分与症状严重程度呈正相关，详情如下表 1-2 所示。

1.3.3 Wexner 及 GIQLI 评分：借助 Wexner 及 GIQLI 量表对便秘严重程度及胃肠生活质量予以评估，均为负向评分。

1.3.4 满意度：采用我院自制问卷。

表 1-1 便秘临床症状积分标准

症状	0分	1分	2分	3分
排便困难	无	偶尔	时有	经常
排便时间	≤ 10分钟	10-15分钟	15-25分钟	>25分钟
排便次数	1-2次/周	3次/周	4-5次/周	>5次/周
腹胀	无	偶尔	时有	经常
粪便性状 (Bristol 评分)	7-4分	3分	2分	1分

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理，采用 t 值 / χ^2 检验，若 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者干预后不良反应发生情况

结果显示，探究组干预后不良反应发生率更低，($P < 0.05$)。详情见表 2-1:

表 2-1 比较两组患者干预后不良反应发生情况

组别	探究组	对比组	χ^2	P
人数 (n)	41	41	-	-
焦虑烦躁 (n)	1 (2.44%)	6 (14.63%)	5.448	<0.05
食欲不振 (n)	4 (9.76%)	8 (19.51%)	5.001	<0.05
腹胀 (n)	5 (12.20%)	9 (21.95%)	4.893	<0.05
腹痛 (n)	2 (4.88%)	7 (17.07%)	5.924	<0.05
便秘 (n)	8 (19.51%)	12 (29.27%)	5.031	<0.05

2.2 比较两组患者便秘症状中医积分

结果显示，探究组便秘症状中医积分更低，($P < 0.05$)。详情见表 2-2:

表 2-2 比较两组患者便秘症状中医积分 (分)

组别	探究组	对比组	t 值	P	
人数 (n)	34	34	-	-	
排便困难	护理前	2.44 ± 0.47	2.43 ± 0.46	0.056	>0.05
	护理后	0.95 ± 0.51	1.47 ± 0.52	3.003	<0.05
排便时间	护理前	2.42 ± 0.53	2.46 ± 0.71	0.038	>0.05
	护理后	1.26 ± 0.51	1.84 ± 0.67	4.210	<0.05
排便次数	护理前	2.52 ± 0.30	2.59 ± 0.46	0.008	>0.05
	护理后	1.35 ± 0.21	1.97 ± 0.47	4.569	<0.05
粪便性状	护理前	2.55 ± 0.46	2.48 ± 0.41	0.021	>0.05
	护理后	1.16 ± 0.41	1.64 ± 0.38	3.002	<0.05
腹胀	护理前	2.24 ± 0.37	2.33 ± 0.46	0.056	>0.05
	护理后	0.95 ± 0.31	1.57 ± 0.42	2.517	<0.05

2.3 比较两组患者 Wexner 及 GIQLI 评分

结果显示，探究组 Wexner 及 GIQLI 评分更低，($P < 0.05$)。详情见表 2-3:

表 2-3 比较两组 Wexner 及 GIQLI 评分 (分)

组别	探究组	对比组	t 值	P	
人数 (n)	41	41	-	-	
Wexner 评分	护理前	18.54 ± 7.27	19.23 ± 8.16	0.156	>0.05
	护理后	5.05 ± 2.21	8.67 ± 3.12	4.003	<0.05
GIQLI 评分	护理前	91.25 ± 13.26	92.48 ± 14.01	0.121	>0.05
	护理后	33.16 ± 9.51	44.24 ± 10.28	5.012	<0.05

2.4 比较两组患者满意度

结果显示，探究组满意度更高，($P < 0.05$)。详情见表 2-4:

表 2-4 比较两组患者满意度

组别	探究组	对比组	χ^2	P
人数 (n)	41	41	-	-
十分满意 (n)	23	16	-	-
一般满意 (n)	17	18	-	-
不太满意 (n)	1	7	-	-
满意度 (n/%)	40 (97.56%)	34 (82.93%)	5.008	<0.05

3. 结论

对于接受化疗的肿瘤患者而言,出现便秘症状的可能性较高,其原因主要有三。其一为心理因素,绝大部分肿瘤患者在治疗期间,出于对病情的担忧、对死亡的恐惧等,均可产生不同程度的情绪问题,进而对交感神经系统产生刺激,致使其因保持兴奋状态,而对副交感神经系统起到抑制作用,因而对胃肠道活动造成阻碍,最终导致便秘的产生;其二为化疗药物的毒副作用。在药物影响下,患者常表现出呕吐恶心等反应,进而造成机体水分流失,且未及时予以补充,因此大便出现干、硬现象,难以排出;其三为饮食因素。大部分肿瘤患者及家属存在饮食观念误区,在治疗期间,饮食以精细食物为主,纤维摄入不足,再加上部分患者饮水习惯不佳,导致胃肠道蠕动减弱,进而造成便秘。当前,临床针对肿瘤化疗患者的便秘症状,主要以缓泻剂等药物进行干预,但此类药物长期使用会导致患者形成依赖性,且无法对便秘进行根治,因此效果有限。本次研究中,对68例患者分别采取常规及中医护理,结果显示,探究组干预后各类不良反应发生率相较于对照组更低,便秘症状积分更低,且Wexner及GIQLI评分均更低,患者满意度(97.56%)相较于对照组(82.93%)更高,($P<0.05$)。究其原因在于中医护理干预模式下,为患者实施腹部按摩、穴位按摩、辨证饮食、情志干预等措施。

在腹部按摩中,护理人员用手对患者的腹部实施顺时针按摩,能够对其胃肠道的蠕动起到一定的刺激作用,进而令肠道节律性运动得以增强,并且对其血液循环进行促进,确保其神经末梢的营养,并且对肠道吸收水分进行抑制,从而让粪便易于排出。穴位按摩与中医理论严格契合,对阴阳、气血予以调节,进而促进机体气血平衡,因而也能对便秘起

到较好的改善作用,以合谷、天枢两穴为例,按摩这两处穴位,能够对大肠腑气进行疏通,进而促进传导的恢复。而在辩证饮食中,首先为患者进行辨证分型,在严格结合其分型结果,实施辩证饮食指导,主要分为气虚、血虚、阴虚、阳虚等症,再结合患者热、寒两症,告知其饮食禁忌,从饮食方面对胃肠道症状予以缓解。在情志干预中,结合传统中医中的五行理论,为患者播放对应的乐曲,进而对其负面情绪进行干预,并以谈话疏导、移情法等措施为辅助,减轻患者负面情绪,从而避免对神经系统产生不利影响,因此对便秘也起到一定的改善作用。

总结来看,对于接受化疗的肿瘤患者,中医护理方法能有效缓解便秘和其他胃肠道相关的不适症状,从而赢得更多患者的积极反馈。

参考文献

- [1] 周香玲,周昆明,张平平. 中医护理干预对改善肿瘤化疗患者胃肠道反应的临床影响[J]. 黑龙江中医药,2021,50(06):433-434.
- [2] 万小华. 观察中医护理干预对肿瘤化疗消化道反应的疗效[J]. 医学食疗与健康,2021,19(08):90-91.
- [3] 韩美红,施伟华. 中医护理在肿瘤化疗患者消化道不良反应中的应用效果分析[J]. 南通大学学报(医学版),2021,41(02):189-190.2021.02.023.
- [4] 巩金艳. 中医护理在恶性肿瘤化疗消化道反应的影响观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(47):118+120.2020.47.082.
- [5] 李凤玲,胡天燕,陈洁. 穴位贴敷对恶性肿瘤患者化疗致便秘的临床疗效观察[J]. 护士进修杂志,2020,35(03):285-287.DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2020.03.023.