

# 中西医结合护理干预对原发性肝癌患者抑郁的研究

余朝凤 叶秀萍 朱感华\* 李 姍

1 海军军医大学第三附属医院中西医结合科, 上海 201805

2 杨浦区中心医院安图外科, 上海 200082

**摘要:**目的 探讨中西医结合护理干预对原发性肝癌患者抑郁的影响。方法 选取2017年1月1日~2017年12月31日入我院临床诊断为“原发性肝癌”的患者96例,均知晓自身病情,并经汉密尔顿抑郁量表评分(HAMD)≥20分及生活质量评分≥20分,按照随机数字表法将96例患者分为观察组与对照组各48例,对照组接受临床常规护理,观察组则采用中西医结合护理干预,对比两组干预前后抑郁状态及生活质量水平,并在两组患者出院当天发放护理满意度调查表进行对比。结果 入院时,两组患者HAMD评分对比差异无统计学意义( $P>0.05$ );在出院后第15天及第30天,观察组患者HAMD评分较入院时有所降低,且各指标评分均低于同期对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );入院时,两组患者生活质量评分对比差异无统计学意义( $P>0.05$ );在出院后第15天及第30天,观察组患者生活质量评分较入院时有所提升,且各指标评分均高于同期对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者护理满意度(97.92%)评价明显高于对照组(87.50%),差异对比有意义( $P<0.05$ )。结论 针对原发性肝癌伴抑郁的患者,采用中西医结合护理干预措施,可有效改善其抑郁程度。

**关键词:** 中医; 心理护理; 耳穴埋豆; 原发性肝癌; 抑郁

肝癌是指在肝脏中发生的恶性肿瘤,具有高发病率、高致死率等特点<sup>[1]</sup>。根据相关调查,我国因肝癌死亡人数占所有死亡原因的2位;在1990年至2015年间,全球肝癌(新)病例增加了75%,但在这26年间,随着中国的医疗技术不断提升以及全国性的乙肝疫苗接种,年龄标准化肝癌的发病率降低了20%以上,年龄标准化肝癌的死亡率更是降低了33%<sup>[2-3]</sup>。尽管如此,肝癌仍然是一个重要的全球公共卫生问题。尽管目前出现多项治疗肝癌的方法,但治疗期间存在多种危险因素,并发症发生率较高,对患者的身心状态造成严重影响,此外当肝癌患者知晓自身病情,但对于疾病缺乏相关知识,面对复杂的治疗和护理干预时,会导致患者陷入无能状态,极易产生焦虑、抑郁等负面情绪,其中抑郁是肝癌患者常见也是十分严重的不良心理,是导致患者自杀的重要因素<sup>[4]</sup>。近年来关于癌症患者的心理状态越来越受到社会各界的重视,学者提出对于肝癌患者采取科学、优质的护理措施十分重要<sup>[5]</sup>。本研究就我院2017年1月1日~2017年12月31日接收的96例原发性肝癌伴抑郁患者作为调查对象,观察中西医结合护理干预对其影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究病例资料均来源于2017年1月1日~2017年12月31日入我院临床诊断为“原发性肝癌”的患者96例,将符合纳入标准的患者按照随机数字表法将96例患者分为观察组与对照组各48例,对照组:男女患者比例29:19,年龄均在45~69岁,平均年龄(57.01±6.32)岁。文化程度:小学水平10例,初中水平26例,高中及以上水平12例。观察组:男女患者比例30:18,年龄范围43~68岁,平均年龄(56.54±6.58)岁。文化程度:小学水平8例,初中水平25例,高中及以上水平15例。本研究实施前已通过院内伦理委员会批准,收集两组患者的临床资料,所得数据对比均无显著性( $P>0.05$ ),均衡可比。

纳入标准:(1)入院临床诊断为“原发性肝癌”的患者[6];(2)对自身病情知晓的病人;(3)进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)≥20分的患者[7]。(4)预计生存期均在6个月以上;(5)小学及以上文化程度;(6)对本次研究项目知情同意。

排除标准:(1)不知晓病情的患者;(2)根据HAMD量表评分<20分的患者;(3)纳差不能饮食者;(4)巴萨罗那分期为D期(BCLCD期,终末期)的原发性肝癌者;(5)原有其它精神心理疾病的患者;(6)伴有严重的心脑肾等脏器疾病;(7)内分泌系统与造血功能异常患者;(8)拒绝参与本次实验患者。

### 1.2 方法

两组患者均未给予抗精神病药、镇静药和安神药。对照组给予常规护理,患者在住院期间,遵医嘱实行护理措施,注意观察患者的病情变化,提供疾病知识健康宣教与基本的

心理疏导等。观察组在对照组的护理基础上予中西医结合心理措施,具体为:(1)耳穴埋豆:耳廓的肝区区域埋豆。操作方法:双耳耳廓常规用75%酒精棉球消毒,以王不留行籽贴敷在肝区区域,并且在早、中晚睡之前每分钟按压120~150次,以出现酸、胀、痛为佳。王不留行籽每周更换一次,持续30天。在患者住院期间进行培训,予耳廓示意图发放给患者,教会患者正确识别肝区区域以及埋豆方法,确保患者出院前能自行施行该方法。(2)西医心理干预:在实施心理干预前,通过自拟心理需求随访问卷,了解原发性肝癌患者临床资料,心理反应即治疗前、中、后的心理感受,找到导致负面情绪的来源,并根据调查结果制定有针对性的护理计划。实施内容如下:1)认识心理干预:以良好的工作态度与患者沟通,为患者进行健康教育和信息交流,并在治疗前后讲解疾病和治疗相关知识、疗效、预防措施和副作用。2)支持性心理干预:尽可能满足自己的生理和心理需求,让患者感到亲切,增加他们的信任和理解,并建立良好的护患关系,了解患者的心理需求和心理特征,耐心倾听患者描述的各种症状,使患者的负性心情得以宣泄,消除患者的负面悲观情绪,鼓励患者树立对抗疾病的信心,从而积极接受治疗,确保治疗方案顺利进行。3)行为干预:①冥想放松训练:选择一个安静、舒适的环境,闭眼放松入境,把注意力集中在体验上,感受自己吸气和呼气,不要去控制和改变呼吸,坚持10分钟。②情感宣泄法:告知患者负面情绪容易影响身心健康,所以当伤心时可大哭一场,烦躁时可与亲密的朋友交谈,当你不满时发牢骚,沮丧时可以唱一首欢快的歌。③转移注意力:根据患者的爱好,开展娱乐活动,如听音乐,下棋,看电视,阅读杂志,体育等。

### 1.3 观察指标

分别针对两组病人出院后第15天、第30天微信随访复评HAMD量表与生活质量两张表格,并在患者出院当天发放院内自制的护理满意度调查表,由责任护士统一发放,现场填写并收回。

### 1.4 评价工具

(1)根据汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分(24项版本),采用0~4分5级评分法:0分表示无,1分表示轻度,2分表示中度,3分表示重度,4分表示很重。总分≤8分为正常,总分在8~20分可能有抑郁症,总分在20~35分肯定有抑郁症,总分>35分为严重抑郁<sup>[8]</sup>。

(2)生活质量评分包含12项,即食欲、精神、睡眠、疲乏、疼痛、家庭理解与配合、同事理解与配合、自身对癌症的认识、对治疗的态度、日常生活以及治疗的副作用、面部表情等。采用Likert 5级评分制,即1~5分。满分为60分,生活质量极差的为<20分,差的为21~30分,一般为31~40分,较好的为41~50分,良好的为51~60分<sup>[9]</sup>。

(3)采用院内自制的满意度调查表,满分设置为100分,>90分为非常满意,89~60分为一般满意,<60分为不满意,总满意度=(满意+较满意)/总例数×100%。

#### 1.4 统计学处理

用SPSS19.0统计软件计算和分析全文数据,用平均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料。使用t检验, $\chi^2$ 用于检验计数数据,并通过F值检验多个组数据之间的比较,P决定是否有差异,其中 $P < 0.05$ 表示数据具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组干预前后HAMD评分比较

入院时,两组患者HAMD评分对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );在出院后第15天及第30天,观察组患者HAMD评分较入院时有所降低,且各指标评分均低于同期对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体数据见表1。

表1 两组干预前后HAMD评分比较(n=48,分)

组别	入院时	出院后		F	P
		第15天	第30天		
对照组	26.68±4.33	24.54±3.15	21.54±3.69	0.05	<0.05
观察组	26.48±4.18	20.18±5.78	16.21±3.24	0.05	<0.05
t	0.230	4.589	7.520		
P	<0.05	<0.05	<0.05		

#### 2.2 两组干预前后生活质量评分比较

入院时,两组患者生活质量评分对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );在出院后第15天及第30天,观察组患者生活质量评分较入院时有所提升,且各指标评分均高于同期对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体数据见表2。

表2 两组干预前后生活质量评分比较(n=48,分)

组别	入院时	出院后		F	P
		第15天	第30天		
对照组	24.76±4.17	34.35±3.42	38.79±3.12	0.05	<0.05
观察组	24.12±5.58	38.18±4.65	43.15±4.32	0.05	<0.05
t	0.637	4.597	5.669		

#### 2.3 护理满意度

观察组患者护理满意度评价明显高于对照组,差异对比有意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 对比两组护理满意度[n=48,例(%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	26 (54.17)	16 (33.33)	6 (12.50)	42 (87.50)
观察组	34 (70.83)	13 (27.08)	1 (2.08)	47 (97.92)
$\chi^2$				6.660
P				<0.05

### 3 讨论

#### 3.1 原发性肝癌与抑郁的相关性

肝癌素有是癌症之王的称号,威胁着当今人类的身心健康。一旦确诊为肝癌的患者,其对生命的担忧是不可避免的,再加上经济压力、治疗副作用,容易产生对未来的绝望和无助。研究表明,原发性肝癌患者在治疗期间往往有明显的心理反应,以抑郁为典型特征,抑郁症包括不良的心理和生理不适,会严重影响患者的食欲和睡眠,加剧现有的疼痛,导致身体的免疫功能下降,影响疾病的结果。甚至丧失生活信心,导致患者生活质量下降,进而患者拒绝接受现实,拒绝临床治疗,给临床的治疗及护理带来诸多难题。近10年来,关于原发性肝癌患者的心理状态研究呈现出快速增长的趋势,多位学者研究证实,抑郁症是多种因素共同作用的结果。针对抑郁症进行心理干预,能够提高病人的生活质量,增强病人继续抗肿瘤治疗的信心,原发性肝癌患者不良的心理状态易被忽视,大部分病人没有得到有效的心理干预措施,而采用中西医干预相结合,有望使患者在更短时间内得到相对更彻底的疗效。

#### 3.2 中医对抑郁症的认识

中医认为,抑郁症与中医“郁证”相似。肝主疏泄,条畅气机,肝气郁结是原发性肝癌发病的重要因素,抑郁症是肝气郁结的临床表现,其具体的表现是喜怒无常,情绪低落,

烦躁,少寐多梦,喉咙梗塞感。有许多学者研究肝癌与抑郁症之间的相关性,例如从肝脏到抑郁症,多数医生都认识到这种观点,即抑郁症与肝气郁结的证据之间存在非常密切的关系;包祖晓,田青等人研究了抑郁症与肝气郁结的关系,指出如果抑郁与肝气郁结有关,这可能是肝气郁结<sup>[10]</sup>。

#### 3.3 中西医结合护理干预对肝癌患者抑郁的影响

本文从中医角度着手,对96例原发性肝癌且HAMD评分 $\geq 20$ 分的患者进行分组干预,结果显示:入院时,两组患者HAMD评分及生活质量对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );在出院后第15天及第30天时,观察组患者HAMD评分较入院时有所降低,且各指标评分均低于同期对照组,观察组患者生活质量评分较入院时有所提升,且各指标评分均高于同期对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。可见针对抑郁症进行中西医结合护理干预,能够起到疏肝理气的作用,使肝脏恢复条畅气机的正常功能,有助于原发性肝癌的病情控制。分析原因:耳穴与内脏密切相关。刺激耳穴相当于增强相应区域脏腑之功能,调整相应组织器官的功能,使肝脏得到缓解,从而改善其病理状态。本研究观察组患者护理满意度(97.92%)评价明显高于对照组(87.50%),差异对比有意义( $P < 0.05$ )。表明中西医结合护理干预可有效改善患者的心理状态,进而增进护患关系,为医院树立良好形象。分析本文的创新点在于,目前常规心理护理干预原发性肝癌患者抑郁症状的研究占绝大部分,而用中西医结合护理方法进行干预比如中医辩证饮食、耳穴压豆等方法的研究极少,为临床的护理干预提供新思路。

综上所述,针对原发性肝癌伴抑郁的患者,采用中西医结合护理干预措施,可有效改善其抑郁程度,提高生活质量,具有广阔的应用前景及推广价值。但本文也存在一定不足之处,如样本量选择较少,观察时间短,且未能揭示哪种因素对肝癌患者抑郁的相关性最强;今后我们将扩大样本量,并设计更加严密的大样本实验来进行研究,以便使结果更加可靠和严谨。

#### 参考文献

- [1] Brook, David W., Lee, Jung Yeon, Morojele, Neo K. et al. Predictors of Childhood Depressed Mood: A Two-Generational Study[J]. Journal of child and family studies, 2015, 24(9): 2786-2794.
- [2] 赵新华,陈英,游雪梅等.基于坚强概念的护理干预对原发性肝癌并抑郁病人生命质量的影响[J].护理研究,2017,31(3):368-371.
- [3] 赵清侠,许丽荣,杨莹等.原发性肝癌患者血清VEGF浓度与抑郁症发生的相关性研究[J].现代检验医学杂志,2017,32(6):96-98.
- [4] 程金来,冷静,夏猛等.原发性肝癌并发抑郁症的发病机理及中西医结合治疗研究进展[J].广西医学,2018,40(24):2938-2941.
- [5] 王蕾,陈彩霞,夏春兰等.中医情志护理对老年肝癌病人不良情绪和生存期的前瞻性对照研究[J].全科护理,2017,15(9):1067-1069.
- [6] 翁丹茜,雷叶静,林凌云等.原发性肝癌患者心理现状调查及其影响因素研究[J].护士进修杂志,2018,33(23):2177-2179.
- [7] 张晓兰,方桂珍,林圣云等.中医护理干预对伴有抑郁障碍的白血病患者免疫功能的影响[J].护理与康复,2016,15(6):511-513,517.
- [8] 汪百飞,杨珠华,潘权等.对综合ICU中老年重症患者实施超早期中医护理的效果评价[J].护士进修杂志,2018,33(20):1892-1895.
- [9] 张小盼,刘晓辉,王红霞等.中医慢病护理管理对慢性乙型肝炎患者抑郁情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(23):3041-3046.
- [10] 包祖晓,田青,高新彦等.抑郁症与肝郁证关系探讨[J].实用中医药杂志,2009,11(25):770-771.

作者简介:第一作者:余朝凤(1984-07),女,安徽蚌埠,学历:本科,护师,研究方向中医护理。