

中西医护理在血管介入治疗子宫肿瘤并发症中的应用效果

葛燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200030

【摘要】目的：探究血管介入治疗子宫肿瘤并发症中应用中西医护理的作用效果。**方法：**将我院自2019年2月至2020年7月期收治的74例行血管介入治疗的子宫肿瘤患者通过计算机表法分为试验组与参照组，两组分别纳入37例，给予参照组行常规护理，给予试验组行中西医护理，对比两组患者并发症发生情况、SAS及SDS评分。**结果：**试验组SAS评分及SDS评分均低于参照组，且并发症发生率明显低于参照组， $P<0.05$ ，统计学存在研究意义。**结论：**采取血管介入治疗的子宫肿瘤患者应用中西医护理可明显降低并发症发生率，改善其焦虑、抑郁等负性情绪，值得应用推广。

【关键词】：中西医护理；血管介入；子宫肿瘤；并发症

子宫肿瘤是常见妇科疾病，主要分为宫颈肿瘤和子宫体肿瘤两大类，包括宫颈癌、子宫肉瘤及子宫内膜癌等，我国每年死于原发性子宫肿瘤约有10余万例。随着医疗不断进入，介入治疗广泛应用于治疗子宫肿瘤，经动脉实施灌注化疗技术，把药物由导管直接注入到肿瘤动脉中，通过提高肿瘤组织中的药物浓度以增强药效^[1]。经临床研究证实，介入治疗可有效延长患者生命，但介入治疗会引发较多并发症及不良反应，比如发热腹痛、骨髓抑制及继发肾衰等，术后采取合理的护理措施对患者预后恢复意义重大^[2]。本文将我院2019年2月至2020年7月期收治的74例行血管介入治疗的子宫肿瘤患者作为研究对象，探究中西医护理的作用效果，实际分析如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取我院2019年2月至2020年7月期收治的74例行血管介入治疗的子宫肿瘤患者，采用计算机表法将分为试验组($n=37$)与参照组($n=37$)，试验组患者中，年龄取值上、下线分别为69岁、30岁，平均年龄数值为 (49.41 ± 3.54) 岁，病程5~13个月，平均病程 (9.25 ± 1.06) 个月；参照组患者中，年龄取值上、下线分别为70岁、31岁，平均年龄数值为 (50.23 ± 3.62) 岁，病程6~15个月，平均病程 (9.82 ± 1.14) 个月。利用统计学软件研究两组患者资料， $P>0.05$ ，具有研究参考价值。

1.2 方法

给予参照组行疼痛干预、生活护理、健康宣教等常规护理。给予试验组行中西医护理，具体措施：(1)心理护理。介入治疗存在较强的破坏性，副作用较多。医护人员应提前告知患者介入治疗的机制，做好充足准备配合医护人员，通过成功治疗案例为其建立治疗信心，提高依从性，并通过耐心安抚缓解其焦虑、抑

郁等负性情绪。(2)消化道护理。患者在接受介入治疗后会引发强烈的胃肠道反应，所以饮食方面要保持清淡且营养均衡，建议患者食用半流质食物，且遵循少食多餐原则；若患者出现呕吐现象需观察呕吐物是否存在出血迹象，并给予营养液或高营养食物进行补给。中医护理方面取患者枕、神门等耳穴，对其进行压豆护理，另取王不留行籽置于硫化锌胶布上，将其贴在耳穴区敏感部位，并每日按压5~7次，每次按压2min左右即可。(3)高热护理。发热期间需对患者进行耐心讲解原因，消除其顾虑，可实施酒精擦拭、湿巾冷敷等物理降温，建议患者多饮水。在中医方面可通过苦寒通便的药物进行退热，同时按压轻揉大肠腧、内廷、大横等穴位。(4)阴道分泌物异常护理。协助患者用1:5000高锰酸钾溶液每隔1日对会阴部进行清洗，保持局部卫生，勤换护垫，告知禁性生活至少3个月。中医方面可内服五味消毒饮，外用蛇床子散煎汤先熏后坐浴，每日1次，若出现阴痒溃破情况则去川椒。

1.3 观察指标

(1)通过SAS(焦虑自评量表)及SDS(抑郁自评量表)评分评定两组患者护理前后焦虑、抑郁程度，分数越低表示其焦虑、抑郁越轻。(2)观察两组患者并发症发生情况，包括心率失调、恶心呕吐、发热腹痛、骨髓抑制及继发肾衰等，计算其发生率。

1.4 统计学方法

应用SPSS21.0统计学软件对此次我院参与研究的患者所有临床数据，两组患者SAS及SDS评分对比分析采取(均数±标准差)形式表示，且予以t检验，两组患者并发症发生情况对比分析采取率(%)的形式表示，且予以 χ^2 检验，当检验结果 $P<0.05$ 且差异对比显著，统计学存在研究意义。

2 结果

2.1 对比试验组与参照组 SAS 及 SDS 评分

两组患者护理前 SAS 及 SDS 评分无明显差异, $P>0.05$, 统计学存在分析意义; 护理后, 试验组 SAS 评分及 SDS 评分均低于参照组, $P<0.05$, 统计学存在研究意义, 见表 1。

表 1 试验组与参照组护理前后 SAS 及 SDS 评分对比

组别	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=37)	52.42±4.85	34.63±3.47	53.16±5.12	37.51±3.38
参照组 (n=37)	52.11±4.92	42.64±4.38	53.32±5.27	44.37±4.17
T	0.2729	8.7192	0.1324	7.7737
P	0.7857	0.0000	0.8950	0.0000

2.2 对比试验组与参照组并发症发生情况

试验组患者并发症发生率均低于参照组, $P<0.05$, 统计学存在研究意义, 见表 2。

表 2 试验组与参照组并发症发生情况对比

组别	心率失调	恶心呕吐	发热腹痛	骨髓抑制	继发肾衰
试验组 (n=37)	6 (16.22%)	7 (18.92%)	7 (18.92%)	5 (13.51%)	3 (8.11%)

参考文献:

- [1] 朱彦华. 子宫肌瘤的中西医结合治疗与护理体会[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(4):90-91.
- [2] 刘淑芳. 中西医结合护理在子宫肌瘤术后患者中的应用效果[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(22):89-91.
- [3] 张丽, 段培欣, 姜素平. 中西医结合护理干预对腹腔镜子宫肌瘤剔除术应激反应的影响[J]. 饮食保健, 2019, 6(31):156-157.
- [4] 钱书静. 中西医结合护理措施对子宫肌瘤患者临床疗效的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(10):167, 189.

参照组 (n=37)	15 (40.54%)	16 (43.24%)	17 (45.94%)	13 (35.13%)	11 (29.73%)
X ²	5.3854	5.1100	6.1667	4.6984	5.6381
P	0.0203	0.0237	0.0130	0.0301	0.0175

3 讨论

近年来, 肿瘤发病率呈上升趋势, 已将肿瘤的介入治疗进行推广, 但尚未形成对应的护理体制, 参考相关文献证明, 护理干预可有效预防和解决并发症, 减少介入治疗引发的不良反应, 有助于提高患者生活质量和治疗支持^[2]。高热现象是相对常见并发症, 由于将大量抗癌药物注入至肿瘤或血管分支后, 特别是采用栓塞进行治疗的患者, 因肿瘤组织产生坏死需吸收周围热量而引发高热, 故采取相应的护理措施干预可促进疗效^[3]。在并发症护理中, 西医主对症状进行护理, 中医主对预防及治疗进行护理, 将中西医护理互相结合, 共同作用于子宫肿瘤血管内介入治疗可针对并发症的预防与处理给予更完善的结果^[4]。临床西医护理已经成熟, 再配合中医的合理膳食、针灸及穴位按摩等, 对生活质量的提升及减轻副作用等方面具有促进作用。但是现阶段临床护理人员对中医护理方面的认知不足, 应加大对中医理论合操作技术的培训力度, 使中西西护理更好地在临床应用, 以提高护理质量。

计算数据表明, 试验组 SAS 评分及 SDS 评分均低于参照组, 且并发症发生率明显低于参照组, $P<0.05$, 统计学存在研究意义。

综合以上结论, 中西医护理应用于采取血管介入治疗的子宫肿瘤患者可有效减少并发症产生, 改善其负性情绪, 促进预后恢复, 值得推广。