

艾灸治疗化疗所致白细胞下降的疗效观察与护理

丁建萍

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词:化疗;白细胞下降;艾灸;护理

中图分类号:R 473.73

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.064

化学抗癌药物作为一种治疗癌肿的有效手段,已被广泛应用于肿瘤临床。但由于抗癌药物缺乏特异的选择作用,在杀灭癌细胞的同时也破坏正常细胞,尤其对增殖旺盛的骨髓造血干细胞的毒性反应大,可造成患者白细胞下降、机体免疫机能失调,常使一些患者失去继续治疗的机会。本文通过分组比较,观察艾灸治疗因化疗引起白细胞下降的优越性。

1 临床资料

1.1 研究对象 选择 2006 年 5 月~2008 年 5 月入院的患者,共 60 例,按入院先后顺序随机分三组:Ⅰ组 19 例利血生与鲨肝醇联合应用,Ⅱ组 21 例用升白安片,Ⅲ组 20 例用艾灸。

1.2 白细胞下降临床分度 依据 WHO 制定的抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准判定。白细胞总数 ($\times 10^9/L$) >4.0 为 0 度,3.0~3.9 为Ⅰ度,2.0~2.9 为Ⅱ度,1.0~1.9 为Ⅲ度, <1.0 为Ⅳ度。

1.3 治疗方法 Ⅰ组:利血生 20mg 及鲨肝醇 100mg 口服,每日 3 次;Ⅱ组:升白安片口服,每日 3 次,每次 4 片;Ⅲ组:用清艾条作灸疗,取大椎、双合谷、双足三里、双三阴交等穴,每日 1 次,每穴各灸 10~15min。以上各组连续治疗 10d 为 1 个疗程。治疗期间第 3、6、10 天查血常规 1 次,经查白细胞已升至 $4.0 \times 10^9/L$ 以上者,则随时停止治疗。

1.4 疗效评定 显效:治疗 3~6d 后,白细胞上升至 $4.0 \times 10^9/L$ 以上者;有效:治疗 10d 后白细胞上升至 $4.0 \times 10^9/L$ 以上者;无效:治疗 10d 后白细胞仍在 $4.0 \times 10^9/L$ 以下者。

1.5 结果 见表 1、表 2。

表 1 Ⅲ组 WBC 下降程度与疗效的关系 例(%)

WBC 下降分度	n	显效	有效	无效
Ⅰ度	1	1(100)	0(0)	0(0)
Ⅱ度	12	9(75.00)	3(25.00)	0(0)
Ⅲ度	7	2(28.57)	4(57.14)	1(14.28)

表 2 三组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
Ⅰ组	19	1(5.26)	9(47.37)	9(47.37)	10(52.63)
Ⅱ组	21	5(23.81)	12(57.14)	4(19.05)	17(80.95)
Ⅲ组	20	12(60.00)	7(35.00)	1(5.00)	19(95.00)

表 1 Ⅲ组 WBC 下降程度与疗效的关系 例(%)

WBC 下降分度	n	显效	有效	无效
Ⅰ度	1	1(100)	0(0)	0(0)
Ⅱ度	12	9(75.00)	3(25.00)	0(0)
Ⅲ度	7	2(28.57)	4(57.14)	1(14.28)

表 2 三组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
Ⅰ组	19	1(5.26)	9(47.37)	9(47.37)	10(52.63)
Ⅱ组	21	5(23.81)	12(57.14)	4(19.05)	17(80.95)
Ⅲ组	20	12(60.00)	7(35.00)	1(5.00)	19(95.00)

2 观察与护理

2.1 心理护理 患者接受化疗后常引起白细胞下降,多数患者曾使用过多种升白细胞的西药,价昂且疗效甚微,艾灸治疗白细胞减少症是一种新的方法。通过健康教育,提高患者及家属对预防并发症的认知能力,积极配合治疗和护理,提高遵医行为;强化预见性护理意识,对较易出现的并发症进行针对性的护理,可有效降低并发症发生率,患者及家属满意度高。预见性护理的应用,调动了护士的积极性,使护士对患者的病情、治疗、护理有了充分的认识,改变以往被动工作为主动工作;锻炼了护士独立思考能力,针对患者的不同病情实施预见性护理干预,体现了护士的自身价值;密切了护患关系,减少了护患纠纷。

腰椎骨折可导致人体躯干负重功能丧失,功能活动严重障碍,有神经损伤者,可致下肢不全甚至完全瘫痪。由于对生活质量的需求日益提高,手术已成为治疗腰椎骨折的重要手段。预见性护理也叫超前护理,是护理人员在准备护理前以及实施护理的过程中,预测患者可能出现的问题,确定护理重点,及早采取有效防治措施,最大限度减少患者的痛苦,提高护理质量^[5]。有针对性的预见性护理是降低术后并发症发生率及提高功能恢复的重要手段,

参考文献

[1]周东升,王伯珉,任卫国.AF 系统治疗胸腰段脊椎骨折[J].中国骨伤杂志,2000,13(3):163
[2]陈芳,陈爱,林彩霞,等.综合康复疗法治疗胸腰椎压缩性骨折的效果观察[J].现代护理,2007,13(33):3 263-3 264
[3]朱永梅.预见性护理程序在髋股骨折患者中的应用[J].护理研究,2006,20(7):1 883
[4]张啸飞,程显声.心力衰竭、脑卒中、肿瘤及骨折病下肢静脉血栓形成及肺栓塞发生率的临床流行病学调查[J].中国慢性病预防与控制,2001,19(5):206-208
[5]周秋风,周佳.预见性护理在留置气囊尿管拔管困难的应用[J].实用护理杂志,1999,15(8):11

(收稿日期:2009-12-07)

法,患者及家属对此疗法可能产生疑虑,并对治疗中可能出现的并发症具有恐惧和焦虑心理。为此,我们首先向他们讲明艾灸的药理作用,使其了解到艾灸是一种价廉、方便且疗效好的方法。同时介绍同种方法治疗效果好的病例增强其战胜疾病的信心,消除其紧张心理,使其以良好的精神状态配合治疗。

2.2 一般护理 病室温度适宜,室内空气新鲜,保持空气对流,但要避风。治疗前用温水擦洗干净各个艾灸穴位,使药物的渗透力增强。

2.3 艾灸治疗的护理 患者取端坐位,充分暴露各穴位,点燃艾条一端,灸火距皮肤约 1.5cm 进行穴位温和悬灸,每穴各灸 10~15min,使患者感局部温热而不灼痛为宜,至皮肤呈红晕为度,灸毕各穴位轻按摩 3~5min。

2.4 副反应的观察 灸时宜慢慢增强热度,以皮肤出现红晕为度。若局部出现小水泡,可包扎让其自行吸收;水泡过大,则用消毒针头穿破排出水液;灸疮应保持局部干燥清洁,待其自愈;有感染者按感染常规处理。

3 讨论

化疗为目前治疗癌症的一种常用方法,骨髓抑制是最常见的毒副反应之一^[1],白细胞下降使机体免疫力降低,延误有效治疗时机。近年来,对艾灸的实验研究证明,艾灸可通过局部皮肤的温热刺激,

达到改善循环、促进抗体产生、提高机体免疫功能和网状皮质机能活性的目的^[2]。现代医学认为:温热刺激大椎、足三里等穴位,通过神经体液综合调节及免疫影响,能有效地提高外周血白细胞总数,增强机体的非特异性免疫功能,调节机体免疫力,对血细胞免疫功能也有一定增强作用^[3]。有研究资料表明,大椎、谷合、足三里、三阴交穴有明显的提升白细胞的作用^[4],以上诸穴配伍应用,相得益彰,使绝大多数患者的白细胞值恢复正常。根据中医学扶正固本的理论,结合临床白细胞低下症患者中医辨证多以虚证为主的特点,本研究选择汇聚真元之气和营卫之气的合谷穴,调理诸经功能使人体机能协调统一的大椎穴,补益强壮机体的足三里、三阴交穴进行温和灸治。结果显示,艾灸组与两个对照组对比,有显著性差异。艾灸疗法在我国已有二千多年的历史,临床运用具有药源丰富、取材容易、价格低廉、操作简便、见效快且无胃肠道负担及其它毒副作用等特点,易被患者所接受。艾灸同时配合病人的心理特点进行疏导,给予观察与护理,可达到更满意的治疗效果。

参考文献

[1]陈珠.应用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.208
[2]坂本浩三.灸的药理 - 与机体防御的关系[J].国外医学·中医中药分册,1987,9(4): 1-6
[3]孙国杰.针灸学[M].北京:人民卫生出版社,2003.257
[4] 崔蒙. 针灸对机体免疫功能影响的国外研究近况 [J]. 中医杂志, 1990,31(3): 52-55

(收稿日期: 2010-01-18)

(上接第 37 页)托肛法保护会阴的着力点是用拇指指腹顶住会阴体部会阴联合正中处,作用面小,压力大,四指并拢弯曲由肛门处向上向内托起,使会阴形成皱襞,帮助会阴扩张,大阴唇内侧及软产道得以充分扩张,促使阴裂松弛来增大出口,而不对会阴其他部位施加压力,避免了其他组织受压水肿、弹性变差,能有效地发挥保护会阴体的作用,从而减轻了会阴的裂伤,降低了会阴的侧切率。

虎口托肛法保护会阴在娩肩保护会阴时,会阴体向内凹陷,加上大多数产妇在胎头娩出后由于疼痛臀部向上缩或左右移位,会阴体与右手手掌之间易产生空隙,不能紧贴会阴体有效地保护会阴,加重了会阴的裂伤,甚至可能造成会阴 III 度裂伤^[6]。拇指并用托肛法保护会阴时,拇指具有灵活性,桡腕关节、腕掌关节具有肘关节在保护会阴时不能完成的收展运动,拇指、桡腕关节在保护会阴时能及时调节关节角度,以适应产妇因疼痛臀部向上缩或左右移位,即使在娩肩时会阴体向内凹陷,拇指指

腹、四指指背也能随时紧贴会阴体,使会阴体得到有效的保护,减轻会阴裂伤。

总之,拇指并用托肛法保护会阴能使会阴皮肤及肌肉的弹性得到最大程度地伸展,使会阴体更具有弹性,减轻了会阴的裂伤,减少了会阴的侧切,从而减轻了会阴裂伤给产妇带来的疼痛,为产妇产下床活动创造了条件,加快产后康复,减少了产后住院天数,降低了住院费用,值得临床推广运用。

参考文献

[1]沈慧.托肛法与传统法保护会阴的比较[J].中国社区医师,2006,19(8): 23-24
[2]乐杰.妇产科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2001.90
[3]舒宽勇,刘淮,黄欧平.妇产科学临床手册[M].南昌:江西科学技术出版社,1997.672-673
[4]刘雅玲,赵晶辉,张志风.经阴道分娩时会阴裂伤临床分析[J].中国实用医药,2008,23(3): 153
[5]周临.半握拳保护会阴法的临床观察[J].护理研究,2003,17(11): 1 271-1 272
[6]马凤英,贺永杰.阴道分娩时会阴三度裂伤临床分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2005,26(11): 1 312

(收稿日期: 2010-01-05)