

血症,这种疾病极易导致新生儿脑瘫、智力障碍甚至死亡,后果严重。其发生与产妇因素、新生儿因素以及孕妇分娩状况有关,其中产妇因素主要指其胎盘功能低下^[5]。

本研究对 50 例新生儿重度呼吸衰竭患儿的临床资料进行了回顾性分析,发现新生儿的窒息时间对其预后情况有着重要的影响。一般来说,窒息时间越长,对中枢神经系统的损伤就越严重。因此,在对患儿进行抢救的过程中应该重点强调 5 min 抢救成功率,有效降低患儿的致残率,确保其生命质量。我院主要采用现代化的复苏技术对 50 例患儿进行了及时有效地抢救与护理,50 例患儿中除 1 例患儿家属放弃治疗外,其余患儿均在医护人员的及时抢救和精心护理下取得成功,抢救成功率为 98.0%。同时发现在抢救过程中,只要医护人员能够及时发现

新生儿的异常情况,做好充分准备,并在抢救成功之后进行精心护理,对患儿的病情进行密切观察,并采用全面的保温护理措施,就能对并发症的发生起到积极的防治作用。综上所述,针对新生儿重度窒息患儿应该采取及时抢救与精心护理措施,有效提高抢救成功率。

参考文献

[1] 王宝君,张早愉,张韵.新生儿重度窒息的抢救与护理效果观察[J].当代医学,2011,17(19):74-75

[2] 张芹,蒋海丽.新生儿重度窒息的抢救及护理效果观察[J].吉林医学,2014,35(12):2677

[3] 杨够美,刘丽,李枝菊,等.150 例新生儿重度窒息的抢救与护理[J].大家健康(学术版),2014,8(6):245-246

[4] 郑维英,林桂英.新生儿重度窒息的抢救护理措施[J].护理实践与研究,2010,7(6):41-42

[5] 刘星,陈意群,毛雨金,等.新生儿重度窒息的抢救及护理体会[J].求医问药(下半月),2013,11(10):18-19

(收稿日期:2014-10-22)

中医护理干预对癌症患者化疗后消化系统调节作用的探究

何超华

(湖南省衡阳市中医医院 衡阳 421000)

摘要:目的:观察中医护理干预对癌症患者化疗后消化系统的调节作用。方法:选取 126 例患者纳入观察,随机分为观察组和对照组各 63 例,两组均接受常规的临床治疗和护理,观察组加用中药、耳穴压豆、药膳综合的中医护理干预,对比两组患者干预前后消化系统不良反应发生率的变化。结果:两组患者干预后恶心呕吐、便秘腹泻的发生率较干预前均有明显下降,差异均有统计学意义, $P < 0.05$;观察组干预后恶心呕吐、便秘腹泻的发生率低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:中医护理干预能进一步降低癌症患者化疗后消化系统不良反应发生率,值得临床应用。

关键词:癌症;中医护理;消化系统;不良反应

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.050

化疗是内科治疗癌症患者的首选方法,然而临床中使用的化疗药物均有不同程度的不良反应,其中恶心呕吐、便秘和腹泻等消化系统反应最为常见,往往容易导致癌症患者营养状况恶化,降低了患者的生活质量,影响临床疗效^[1]。西医的止吐止泻药对急性呕吐效果尚可,但对化疗引起的慢性呕吐、腹泻等效果较差。为此,笔者进行了中医护理干预对癌症患者化疗后消化系统的调节作用研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2014 年 6 月在我院肿瘤科行化疗的非消化系统癌症患者 126 例,其中肺癌 38 例,淋巴瘤 29 例,乳腺癌 11 例,前列腺癌 13 例,卵巢癌 10 例,白血病 9 例,其他部位恶性肿瘤 16 例。化疗药物根据患者体质和病情选

取,多为紫杉醇、甲氨蝶呤、吡柔比星、顺铂、卡铂、环磷酰胺等。所有患者卡氏评分均 ≥ 60 分,预计生存时间 ≥ 3 个月,且至少接受 1 个周期的联合化疗,排除以往有长期消化系统症状的患者。所有患者 1 次化疗后均出现不同程度的恶心、呕吐等消化道反应,另有 113 例出现不同程度血细胞减少,个别出现骨髓抑制、循环系统改变、肢体麻木、感觉障碍等。

1.2 分组 126 例患者按化疗先后顺序,随机分为观察组和对照组各 63 例。其中观察组男 38 例,女 25 例,年龄 15~72 岁,平均年龄 (52.4 ± 13.7) 岁;对照组男 39 例,女 24 例,年龄 14~70 岁,平均年龄 (51.5 ± 13.2) 岁。两组患者性别、年龄、病情等资料经统计学分析,差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.3 干预方法 两组患者均接受临床西医的对症

治疗,并接受肿瘤科的常规护理,包括心理护理、饮食护理、出院指导等。如向患者及家属进行必要的健康教育,使其充分认识化疗的不良反应和防治措施,以减轻患者的恐惧心理;给予患者心理疏导和支持,通过家属增强患者的信心和斗志;指导患者避免辛辣、油腻、过热、过酸等刺激性食物,可吃高热量食物以保证机体的营养需要,增强体力,补充足量的维生素类食物,采用少量多餐的进餐方式^[2]。观察组同时再予以中医护理,具体包括:(1)中药汤剂:中医学认为化疗后出现胃肠道毒副反应是因化疗药物损伤脾胃所致,胃气不降反升则见恶心呕吐,脾气不化水湿则为腹泻,人体的生长发育、正气充足都有赖于脾胃所运化的水谷精微滋养,可服用补益气血之八珍汤。(2)耳穴压豆:取耳部食道穴、胃穴、贲门穴、小肠穴,用王不留行籽贴在胶布中间,然后分别粘贴在相应耳穴上。指导患者用手指以中等力度揉按相应穴位,每次按压 3~5 min,以局部产生酸麻微疼及热感、皮肤不破损或刺痛为度,每日次数不限,保留至 1 个疗程化疗结束后。(3)药膳:药膳是在中医学、烹饪学和营养学理论指导下,严格按药膳配方,将中药与某些具有药用价值的食物相配伍,烹调后制成的食品。选择提高免疫力和刺激造血的食物煲汤或者熬粥,如西洋参淮山炖乳鸽、淮山炖鳖汤、黑豆芝麻泥鳅汤、花胶百合炖猪肚、薏苡仁粥,另外灵芝、银耳、香菇、黑木耳、桂圆、红枣等都可以炖汤或熬粥。(4)适度劳逸:中医认为正气存内,邪不可干。癌症患者本身免疫力较低,加之化疗药物的毒副作用,免疫力更加低下,部分家属认为患者应该多休息少运动。但完全不运动反而使得人体的正气难以得到激发,因此应合理安排患者生活起居,根据患者自身情况,在身体条件许可的范围内适当进行独立运动。另外,心情对于患者的气血运动亦很重要,中医认为情志可致病,因此,应指导患者放松心情,乐观开朗,忌忧戒怒。

1.4 观察指标 对比观察两组患者化疗 1 个周期结束时恶心呕吐、腹泻便秘两类消化系统不良反应的变化情况。

1.5 统计处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后恶心呕吐发生率对比 干

预前两组患者恶心呕吐发生率差异无统计学意义,干预后观察组和对照组恶心呕吐发生率均明显下降,分别降至 33.3% 和 58.7%,与治疗前相比,差异均有统计学意义($\chi^2=16.516$ 和 $\chi^2=13.051$, $P < 0.05$);观察组的发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=8.178$, $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后恶心呕吐发生率对比[例(%)]

组别	n	干预前	干预后
观察组	63	53(84.1)	21(33.3)
对照组	63	55(87.3)	37(58.7)

2.2 两组患者干预前后便秘腹泻发生率对比 干预前两组患者便秘腹泻发生率差异无统计学意义,干预后观察组和对照组便秘腹泻发生率均明显下降,分别降至 9.5% 和 27.0%,与治疗前相比,差异均有统计学意义($\chi^2=18.106$ 和 $\chi^2=4.183$, $P < 0.05$);观察组的发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=6.436$, $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后便秘腹泻发生率对比[例(%)]

组别	n	干预前	干预后
观察组	63	27(42.9)	6(9.5)
对照组	63	28(44.4)	17(27.0)

3 讨论

消化系统不良反应是癌症患者化疗中最常见的不良反应,约有 80% 的患者出现不同程度的恶心呕吐,另有 40% 左右的患者出现便秘腹泻^[3]。应用止吐、止泻药物后,仍有部分患者的消化系统症状并不能减轻。严重的恶心呕吐、便秘腹泻可引起电解质紊乱、营养不良等,降低了患者的依从性,使化疗不能顺利进行^[4]。近年来随着中医的研究深入,中医药护理技术亦逐渐为人们所接受,笔者将中医汤药、耳穴压豆、药膳等措施综合应用于化疗后消化不良反应的辅助治疗,效果优良,明显减少了恶心呕吐、便秘腹泻的发生率,这可能与中医护理干预能益气养血、培正固元有关,从而改善患者的体质,提高机体的免疫力和抵抗力,其机制仍有待深入探讨。

参考文献

- [1] 马敬,宋凤丽.中医护理在化疗不良反应中的应用[J].临床合理用药杂志,2013,6(35):28-29
- [2] 王芬,蒋小艳,彭贤玉.化疗药物不良反应的护理干预[J].临床医药实践,2014,23(1):55-57
- [3] 邹月好.化疗所致胃肠道不良反应的中医护理[J].广州医药,2010,41(3):59-61
- [4] 曲慧,曲颖,刘丽娟.恶性肿瘤化疗患者消化不良反应的饮食护理[J].中国肿瘤临床与康复,2014,21(5):623-625

(收稿日期:2014-11-17)