

● 医学护理 ●

肝癌患者的中医综合护理体会

张楚华, 段亚芬

(湖北省中医院, 湖北 武汉, 430061)

[摘要] 目的: 观察中医综合护理在治疗原发性肝癌患者中所发挥的作用。方法: 采用穴位贴敷、中药灌肠、中药热奄包、贴膏等对肝癌患者实施治疗, 对癌性疼痛、腹胀、黄疸、肝性脑病、便秘、发热等症状采取中医综合护理, 制定患者满意度调查表、疼痛评分表、生存质量评分表并根据实际情况进行评分, 评价治疗与护理结果。结果: 患者对我院护理人员及制度总体较为满意, 给予中医综合护理后患者疼痛评分较治疗与护理前明显降低, 生存质量评分明显增加, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 通过实施中医综合护理, 肝癌患者临床症状明显改善, 能减轻患者痛苦, 延长患者生存期, 提高患者生存质量。

[关键词] 肝癌; 中医综合护理; 满意度调查; QOL 评分; NRS 评分

[中图分类号] R248.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.065

原发性肝癌主要包括肝细胞癌、肝内胆管细胞癌以及肝细胞癌-肝内胆管细胞癌混合型, 是严重危害人类健康的重大疾病之一。据 2008 年最新统计, 全球新发肝癌病例中有 50% 发生在中国, 我国肝癌病死率在各种癌症中居第 2 位^[1]。晚期肝癌病变快, 变证多, 属内科急危重症, 治疗效果极差^[2], 患者生存期极短^[3]。笔者对 73 例肝癌患者应用中医综合护理配合常规治疗, 获得显效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月至 2016 年 12 月于我院肝病科住院的肝癌患者 73 例, 其中男 43 例, 女 30 例; 平均年龄(53.72 ± 10.33) 岁; 合并肝区疼痛者 72 例, 合并肝硬化上消化道出血者 30 例, 合并黄疸者 33 例, 合并肝性脑病者 12 例, 腹胀者 40 例, 便秘者 15 例, 发热者 12 例。

1.2 诊断标准 符合“原发性肝癌诊疗规范(2011 年版)”^[1]中的诊断标准, 且均未接受放疗、化疗及手术治疗。

2 治疗与护理方法

73 例患者均给予抗肿瘤等内科常规治疗, 并根据病情选择抗病毒、护肝、利胆、纠正贫血及低蛋白血症、防治消化道出血、营养支持等对症治疗, 在此基础上进行中医综合护理。

2.1 一般护理 肝癌患者一般体质较弱, 首先应使居住环境保持清洁干净, 房间对流通风, 保持患

者的舒适感; 对于长期卧床休息的患者应勤翻身拍背, 更换坐、卧姿势等以防止压疮发生, 做到“六洁”(口腔、脸、头发、手足皮肤、会阴、床单清洁)、“五防”(防压疮、防直立性低血压、防呼吸系统感染、防交叉感染、防泌尿系感染)的要求。

肝癌患者应合理安排饮食^[4], 戒烟戒酒, 宜食低脂肪、高蛋白质、高营养、易消化的食物, 少量多餐, 不吃过冷、过热、过硬食物。原发性肝癌患者规律进食可加速门静脉系统的血液循环, 使食物中的营养成分直接进入肝脏, 有利于肝功能的修复; 胃肠道激素的分泌也可促进肝细胞的再生^[5]。饭菜尽量采用清蒸、炖、煮的烹饪方式。呕吐时侧卧以防误吸, 呕吐后协助患者漱口; 有肝性脑病倾向时应减少蛋白质的摄入量; 有腹水时应低盐饮食; 合并消化道出血者应暂禁食直至出血停止。

2.2 心理护理 肝主疏泄、调畅气机, 肝体阴而用阳, 喜条达而恶抑郁, 与精神情志的调节密切相关, 因此肝病者尤其应该重视情志调护。现代研究表明, 肝癌患者在知晓自己的病情以后经常会出现焦虑和抑郁等症状^[6-7]。因此, 在护理肝癌患者时应当建立患者与护理人员的相互信任, 与患者沟通, 了解其生活和社会支持情况, 鼓励患者树立积极的应对心态; 告知患者肿瘤相关知识, 使患者对肿瘤有正确的认识; 身体条件允许的患者可以在自然环境中散步、听音乐以缓解焦虑等紧张情绪。

2.3 发热护理 肝癌患者多由于瘀血阻滞经络, 气血郁遏不通, 郁久化火生热, 以及肿瘤坏死组织的吸收而致发热。护理人员要向患者解释发热的原因, 消除其紧张忧虑心理。监测患者体温, 每天2~3次, 若体温达38.5℃以上, 立即报告医师, 遵照医嘱给予中药热必宁口服, 每天3次, 每次15mL。同时配合针刺大椎、合谷、曲池等穴位以助降温, 如果患者出汗较多, 应及时擦干汗液, 注意保暖, 适量补液。

2.4 疼痛护理 中医学认为“不通则痛”, 肝癌患者多由瘀毒内停、阻滞肝经而引起胁痛。对于肝癌疼痛的患者, 首先应询问患者疼痛的部位、性质、程度。疼痛发生时指导患者闭目进行深而慢的呼吸动作, 或者读书、听音乐、下棋, 或与其谈一些感兴趣的话题以安定身心, 松弛肌肉, 缓解疼痛。给予肝宁1号贴敷肝俞、期门及阿是穴。肝宁1号为我院院内制剂, 其主要成分为蟾蜍、七叶一枝花、马钱子、洋金花、苏木、公丁香、乳香、没药、莪术、红花、冰片等, 功效活血祛瘀、行气止痛。上药为膏剂, 取适量做成圆饼状, 放于特制的敷贴胶布圈内。若肝区疼痛者, 贴敷肝俞及期门穴; 若背部疼痛或腹部疼痛者, 贴敷肝俞及阿是穴。敷药前应告知患者敷药时间一般不超过8h, 提前告知患者可能出现的不良反应, 如局部皮肤瘙痒及灼热感等, 密切观察患者的反应, 如果热辣灼烧感明显可提前去药。如出现水泡应保持皮肤干燥、避免搔抓、预防感染。

2.5 腹胀护理 由于原发病灶炎症性刺激、麻醉镇痛药物的使用、手术创伤、腹腔引流管置放等对腹腔内脏器的影响等原因, 肝癌患者常出现腹胀^[8]。应观察记录腹胀程度、部位、性质等, 腹胀较甚者取半卧位, 并给予腹部按摩, 每天2次, 每次10~15min, 以助消胀。在此基础上给予消胀散敷脐, 每天1次, 每次3~4h。消胀散组成为甘遂、薄荷、莱菔子、厚朴、三棱、二丑、沉香, 功效行气利水、消癥散结。

2.6 黄疸护理 肝癌患者由于肝内外胆道梗阻、肝细胞坏死、肝衰竭、脾功能亢进导致溶血等因素, 常常形成黄疸。黄疸可分为阳黄与阴黄, 因此临床护理时可根据辨证分别给予阴黄方及阳黄方贴敷神阙穴。阴黄方与阳黄方均为我院院内制剂, 阴黄方组成为苍术5g、陈皮5g、厚朴5g、炙甘草5g, 上药免煎颗粒以食醋30g调匀做成饼状放于特制的敷贴胶布圈内。临睡前贴敷神阙穴。苍术、陈皮燥湿化

痰, 厚朴行气消胀, 以食醋调药, 又能引药入肝经, 直达病灶以利湿退黄。阳黄方为白酒适量, 调和百部免煎颗粒20g, 捏成圆饼状敷神阙穴。百部清热杀虫解毒, 配以白酒共奏清热解毒退黄之功效。

2.7 便秘护理 肝癌患者由于心理焦虑、饮食减少、经常卧床、缺乏运动以及药物等的影响, 常常发生便秘^[9]。对于便秘患者首先应积极疏导, 与患者进行充分沟通, 缓解患者心理压力及焦虑状态, 指导患者建立良好的排便习惯。同时指导患者每天清晨空腹饮温盐水或温开水1杯, 每天饮水2000~3000mL(重度腹水、水肿及肾功能异常导致少尿患者除外), 以刺激胃肠蠕动并使大便软化, 促进排便。嘱患者多食清淡、易消化、富含维生素的新鲜蔬菜、水果及高纤维素食物, 提高粪便的含水量, 促进肠内有益细胞的增殖, 加快肠道传输。对长期卧床的患者, 指导其进行腹部按摩, 方法: 患者取仰卧位、屈膝、全身放松、用单手或双手食、中、无名指以脐部为中心, 由升结肠向横结肠、降结肠、乙状结肠做环行按摩, 按摩时由轻到重, 稳而持续, 每天早晚各1次, 每次10~20min, 起到刺激肠蠕动、帮助排便的作用。

此外还可以根据患者自身情况给予乳果糖口服、中药灌肠、开塞露等辅助排便。灌肠中药通常可选用大黄、枳壳、厚朴、乌梅、败酱草、神曲等。大黄泄下通便、排毒降浊; 枳壳宽胸散结、行气通便; 厚朴宣肺下气以通肠腑; 乌梅生津润肠; 败酱草化瘀解毒。诸药合用, 共奏泄下润肠通便之功效。

2.8 出血护理 部分肝癌患者在肝硬化、门静脉高压基础上罹患肝癌, 门静脉高压常导致食管胃底静脉曲张破裂出血, 临床主要表现为呕血和黑便。因此临床上一旦发现患者出现喉部发痒、异物感、胃脘部饱胀感及恶心心慌等不适症状时, 应考虑有出血倾向, 立即报告医师并备好急救用品、药物。若已明确有消化道出血者, 指导患者绝对卧床休息, 暂禁食, 体位以自觉舒适为宜, 头偏向一侧, 防止误吸, 保持呼吸道通畅, 及时清除呼吸道异物以防呛咳, 必要时给予吸氧。迅速建立2条静脉通道, 或遵医嘱进行交叉配血, 积极配合医师进行抢救。

2.9 肝性脑病护理 肝性脑病通常发生在肝癌的终末期, 约1/3的患者因肝性脑病死亡^[10], 其主要临床表现是意识障碍、行为失常和昏迷。出血、快速大量放腹水、感染、使用镇静麻醉药物等因素都

可诱发肝性脑病。本研究中出现肝性脑病患者 12 例,均给予肝性脑病内科常规治疗^[11]。并在严密观察生命体征、加强饮食护理、保持大便通畅、加强患者安全防护的同时,给予中药方辨证灌肠,方用大黄、厚朴、枳壳、乌梅、败酱草、神曲等,上药适量水煎至 200mL,将输液器塑料管轻轻插入肛门约 10~15cm,将中药汤剂缓慢灌入,保留 30~60min,每天 1 次。通过疏通大便以达到排毒降浊醒神之功效。

3 效果观察

3.1 观察指标 (1)参考北美医院消费者评估健康服务者及服务系统(HCAHPS)^[12],制定出患者满意度调查问卷,内容包括服务态度、业务水平、关爱患者、护理管理、健康教育 5 个条目,依据 Likert5 分法分为 5 个等级:很满意、满意、一般、不满意、很不满意。(2)采用肿瘤患者生命质量 QOL(Quality Of Life)评分表对患者的生命质量进行评估。评分项目一共 12 项,包括食欲、精神、睡眠、疲乏程度、疼痛程度、家庭理解与配合、同事的理解与配合、自身对癌症的认识、对治疗的态度、日常生活、治疗的毒副作用以及面部表情。对患者治疗前后的生命质量进行评分,每个方面从 1~5 分进行评分,满分 5 分,总分为 60 分。(3)根据 NRS 评分标准(Numerical Rating Scale,NRS)^[13]制定疼痛护理单对患者进行癌痛评估,即用 0~10 分的数字代表不同程度的疼痛,0 分为无痛,1~4 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。在患者入院时以及给予疼痛护理之后分别进行疼痛评分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.3 治疗与护理结果

3.3.1 治疗与护理后患者满意度调查结果 患者对护理人员及制度总体较为满意。(见表 1)

表 1 治疗与护理后患者满意度调查结果[n(%)]					
问卷项目	很满意	满意	一般	不满意	很不满意
健康教育	23(31.51)	28(38.36)	14(19.18)	6(8.22)	2(2.74)
关爱患者	47(64.38)	22(30.14)	2(2.74)	2(2.74)	0(0.00)
业务水平	39(53.42)	15(20.55)	11(15.07)	5(6.85)	3(4.11)
服务态度	31(42.47)	19(26.03)	15(20.55)	4(5.48)	4(5.48)
护理管理	31(42.47)	20(27.40)	9(12.33)	7(9.59)	6(8.22)

3.3.2 治疗与护理前后 QOL、NRS 评分比较 治

疗与护理后 QOL、NRS 评分均优于治疗与护理前,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 治疗与护理前后 QOL、NRS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)		
项目	治疗与护理前	治疗与护理后
QOL 评分	108.20 ± 16.39	119.60 ± 8.64 ^a
NRS 评分	6.50 ± 1.00	3.10 ± 0.80 ^a

注:与治疗护理前比较,^a*P* < 0.05。

4 讨 论

本研究发现,患者对我院中医综合护理总体较为满意,穴位贴敷消胀散可以显著改善患者腹胀症状,穴位贴敷肝宁 1 号后,患者疼痛症状明显缓解。给予中医综合护理之后患者生存质量情况明显提高,QOL、NRS 评分较治疗与护理前显著改善,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。综上,中医综合护理原发性肝癌能够有效减轻患者临床症状,提高患者的生活质量。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 原发性肝癌诊疗规范(2011 年版)[S]. 临床肿瘤学杂志,2011,16(10):929-946.

[2] Nobs L,Buchegger,Gurny R,et al. Surface modifications of poly(lactic acid) nanoparticles by covalent attachment of thiol groups by means of three methods[J]. Int J Pharm,2003,250(2):327-337.

[3] 陈楠楠. 肝癌患者介入治疗的护理[J]. 实用医药杂志,2012,29(3):244-245.

[4] 冉瑞秀. 简述肝癌患者的中医护理[J]. 中国中医药资讯,2010,2(30):308-309.

[5] 张玲,黄家丽,乔晓斐,等. 早期进食促进肝癌患者术后康复的临床护理研究[J]. 实用肝脏病杂志,2013(6):536-538.

[6] Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer[J]. J Natl Cancer Inst Monogr,2004(32):57.

[7] 李丽雯,刘佳丽. 心理干预对我国肝癌患者焦虑和抑郁症状影响的 Meta 分析[J]. 循证医学,2012,12(6):369-373.

[8] 贾再利,周灿,闫宇,等. 足三里注射胃复安对食管癌、贲门癌根治术后胃肠功能恢复的影响[J]. 现代肿瘤医学,2008,16(9):1579-1581.

[9] 张晓丽,詹亚卿. 双介入治疗肝癌伴脾功能亢进并发便秘的原因分析及护理[J]. 护士进修杂志,2012,27(14):1323-1325.

[10] 叶道丽. 中晚期肝癌介入治疗术后常见并发症的护理[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(32):3910-3912.

[11] 中华医学会消化病学分会,中华医学会肝病学会. 中国肝性脑病诊治共识意见[S]. 中国医学前沿杂志:电子版,2014(2):81-93.

[12] 张会芝,姬萍,叶芳. 出院患者护理满意度问卷初步编制与分析[J]. 中国护理管理,2010,10(2):31-34.

[13] 刘雅琴,张晓玲,肖克源,等. 护理干预对癌性疼痛患者疼痛的影响[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(增刊):30.

(收稿日期:2017-10-10)