

中医集束化护理对缓解腹部术后疲劳综合征的效果观察

姜萌 王玉玲

(天津市南开医院,天津 300100)

摘要 **目的:**探讨中医集束化护理干预对腹部外科术后患者疲劳综合征的临床效果。**方法:**选取腹部术后患者 61 例,按随机数字表法分为观察组 31 例和对照组 30 例。对照组采用西医护理常规进行围手术期的护理,观察组在对照组的基础上,运用中医集束化护理,包括耳穴埋豆、隔药灸、巡经拍打等中医护理技术,分别在术前 1 天、术后 1 天、术后 3 天、术后 7 天比较两组患者的疲劳程度、患者术后首次下床及首次排气时间。**结果:**两组在术前 1 天、术后 1 天疲劳程度 VAS 得分差异无统计学意义($P>0.05$),观察组在术后 3 天、术后 7 天的疲劳程度 VAS 评分低于对照组($P<0.05$);观察组首次下床及排气时间均短于对照组($P<0.05$)。**结论:**中医集束化护理对改善腹部外科术后疲劳综合征有临床疗效,可减轻患者疲劳程度,促进术后患者营养恢复和肠胃功能的恢复。

关键词 术后疲劳综合征;集束化护理;视觉模拟评分法(VAS);中医

中图分类号 R473.6 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.05.033 文章编号 1006-9143(2019)05-0605-03

术后疲劳综合征(postoperative fatigue syndrome POFS)是外科术后患者常见的并发症之一,其临床表现多为疲劳、乏力、食欲不振、睡眠时间延长、注意力不集中、精神萎靡、甚至出现轻度抑郁^[1]。它是术后患者恢复期延长、导致其术后生存质量下降的主要原因之一,目前已成为临床医学及护理领域研究的热门课题^[2]。而中医学对于疲劳有着独特的见解,认为疲劳的产生与气血脏腑有着密切的联系。集束化护理目前已广泛应用于临床多项领域^[3-4],中医集束化护理即在整体护理理念下,以循证为科学依据,寻找并创建一系列具有临床疗效的护理干预措施。因此,本研究将主要探索中医护理技术的联合应用对于缓解术后患者疲劳的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 4 月至 12 月某医院外科病区收治的择期开腹手术患者。纳入标准:①患者均自愿参加,同时签署知情同意书;②患者术前检查无循环、呼吸、神经系统等严重合并症;③为择期手术者;④麻醉方式为静脉复合麻醉;⑤ $1\text{ h}\leq$ 手术时间 $\leq 4\text{ h}$;⑥ $20\text{ 岁}\leq$ 年龄 $\leq 75\text{ 岁}$ 。排除有严重营养不良、肿瘤复发的患者。剔除中途不能配合中医操作以及术后转往 ICU 继续治疗的患者。共纳入 61 例患者,男 38 例,女 23 例;年龄 23~73 岁,平均年龄(55.7 ± 8.9)岁。将患者按随机数字法分为观察组 31 例

及对照组 30 例。两组患者性别、年龄、手术类型等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者给予西医常规护理,如术前健康教育、心理护理、术后给予术后护理常规,遵医嘱给予肠内及肠外营养输注,维持水电解质平衡、抗生素治疗、疼痛对症处理、康复指导等。

1.2.2 观察组 在对照组基础上,通过查阅文献、参考中医护理方案、循证分析、临床护理专家讨论验证等方法,结合术后疲劳综合征产生的病理生理特征,制定集束化护理方案。术前根据患者心理评估及既往史,给予耳穴埋豆。耳穴埋豆选穴:脾、口、三焦、神门、交感、耳尖、内分泌、肝、肾,若患者有高血压病史可增加降压点及降压沟;缓解患者术前焦虑失眠,调节内分泌、具安神、镇静功效。患者术后 1~3 天给予隔药灸每天 1 次,即穴位贴敷与温灸联合应用。在患者术后 4 h 内,选择双侧足三里、神阙穴进行穴位贴敷,药物选择吴茱萸 3 g,姜汁 3 mL 调和。同时在穴位贴敷处行百笑灸 10~15 min;灸闭后继续穴位贴敷保持 4~6 h。术后第 2~5 天指导患者及家属行巡经拍打。延膀胱经从外向内,由下至上进行拍打。每次 2~3 分钟,2~3 次/天,以皮肤微红且体感微热为宜。

1.3 评价指标 ①术后疲劳评估:评估量表选取视觉模拟评分(VAS),采用 Christensen T 等^[4]的标准,对术后患者的疲劳程度进行计量。1~2 分:无疲劳,睡眠需求无增多,无肌力疲劳感,食欲正常;3~5 分:轻度疲

作者简介:姜萌,女,主管护师,护士长,本科

2013,22(6):53-54.

- [3] 李昭.痛风的中医治疗临床研究现状[J].中国保健营养,2017,27(2):174.
[4] 陆小英,赵存凤,张婷婷,等.“长海痛尺”.长海痛尺在疼痛评估中的应用[J].解放军护理杂志,2003,20(4):6-7.

[5] 阙燕.中药热敷缓解类风湿性关节炎疼痛的效果观察[J].天津护理,2015,23(5):443.

[6] 王艳,燕群美,张蔚.中药足浴对血淤证病人微循环的影响[J].护理研究,2015,29(19):2412-2413.

(2018-07-27 收稿,2019-03-14 修回)

表 1 两组患者一般情况比较

组别	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别		手术方式					
		男	女	胆囊切除胆总管 切开取石术	阑尾伴部分回 盲部切除术	肝部分 切除术	肝总管空肠 Rox-en-Y 吻合术	腹腔镜胆囊切除 中转开腹	胆囊切除术
观察组	56.3±7.4	12	19	13	4	2	5	1	6
对照组	55.1±10.4	10	20	12	5	1	4	2	6
t/χ^2	0.520	0.191		1.000					
P	0.604	0.662		1.000					

劳,睡眠需求轻度增多,全身轻度无力,食欲正常,休息后可缓解;6~8分:较为疲劳,睡眠需求明显增多,全身明显肌无力,食欲减退,休息后不可缓解;9~10分:疲劳,仅能卧床休息,无食欲,昏睡。分别于术前1天,术后1天、3天、7天评估术后疲劳VAS得分。
②记录患者首次下床时间、首次排气时间。

1.4 统计学方法 应用统计学软件 SPSS 19.0 处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,多组数据重复测量比较采用方差分析,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者术后疲劳综合征(VAS)评分比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表 2 两组术后疲劳综合征 VAS 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前1天	术后1天	术后3天	术后7天
观察组	31	3.42±0.46	7.75±0.98	4.73±1.18	1.75±0.36
对照组	30	3.56±0.52	7.91±1.01	6.05±0.93	4.75±1.08
t		-1.114	-0.628	-4.841	-14.651
P		0.269	0.532	<0.001	<0.001

注: $F_{\text{干预}}=93.609, P < 0.001; F_{\text{时间}}=63.665, P < 0.001; F_{\text{交互}}=149.600, P < 0.001$

2.3 两组患者首次下床时间及首次排气时间比较,差异具有统计学意义,见表3。

表 3 两组患者首次下床时间及首次排气时间比较(h, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	首次下床	首次排气
观察组	31	37±2.7	31±7.1
对照组	30	46±1.9	50±2.6
t		-15.01	-13.787
P		<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 中医集束化护理可以改善腹部术后患者疲劳程度 研究发现,POFS 的发生占外科术后患者的 70%左右,其发生机制与手术损伤程度及麻醉方式、术后营养代谢、心肺功能、骨骼肌收缩力等下降有关^[5,6]。传统中医学理论认为,疲劳的产生与气血亏虚及脏腑功能失调密切相关^[7],术后患者气血失调,导致机体气

虚、血虚,临床症状为精神萎靡、情志抑郁等。中医五志与脏腑的关联^[8]:肝脏主情志、疏泄,而脾的运化依赖于肝的疏泄。其肝与脾的生理-病变互相影响,脾胃虚弱而致四肢不用,患者会出现食欲不振,周身肌力减退导致术后疲劳。因此,对外科术后疲劳综合征治疗的关键在于要使肝气升华,气血调和,血脉畅通。本研究方差分析结果显示:两组 VAS 评分在组间、时间及交互对比中差异具有统计学意义($P < 0.05$),各时间的比较结果显示,术前1天和术后1天 VAS 评分两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),术后3天和术后7天 VAS 评分两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。该结果表明,腹部术后患者存在术后疲劳综合征,且疲劳时间持续在术后7天左右。经过中医集束化护理方案的实施,观察组疲劳程度在术后3天呈下降趋势,术后7天疲劳程度小于术前1天。因此,中医集束化护理能够缓解腹部术后疲劳程度。

3.2 中医集束化护理可缩短术后患者首次下床活动及排气时间 本研究在“集束化护理^[9]”概念下,将一系列有循证基础的治疗及护理措施进行联合应用,通过对中医护理技术的循证,选取耳穴埋豆、隔药灸、循经拍打来改善患者术后疲劳综合征的临床症状^[10-13],及术后体能及胃肠功能恢复。术前1天对患者进行耳穴刺激,缓解焦虑及紧张的心理状态,改善睡眠,促进体能的修养。术后辨证采取穴位贴敷、艾灸联合应用缩短术后排气时间^[14,15],足三里为保健穴,促进胃肠功能恢复,促进蠕动;神阙穴与五脏相同,选择中药吴茱萸姜汁调和,具有温中止痛,理气止呕,疏肝下气,配合艾灸温阳补虚、回阳固脱,同时借助艾绒燃烧热力,促进药物吸收,两者协和,增加疗效,补中益气调节脾胃。巡经拍打可疏经络调虚实,依据症在四肢五官、病在五脏六腑、根在经脉不同,经络通则百病消,筋骨强。结果显示观察组术后首次下床时间及排气时间均早于对照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义。说明中医集束化护理干预可缩短腹部术后患者的首次下床及排气时间。

综上所述,中医集束化护理方案的实施对腹部

中药药枕联合有氧运动对肺癌化疗患者癌因性失眠的影响

孙丽娟

(江苏省中医院,江苏 南京 210006)

摘要 目的:探讨中药药枕联合有氧运动对肺癌癌因性失眠患者化疗期间睡眠质量的影响。方法:将2017年12月至2018年3月40例肺癌化疗患者纳入对照组,2018年4月至7月的40例肺癌化疗患者纳入观察组,对照组进行常规治疗护理,观察组在此基础上给予中药药枕联合有氧运动,连续干预4周。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)比较干预后两组患者的睡眠质量。结果:干预后观察组的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍和PSQI总分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药药枕联合有氧运动能够改善患者的癌因性失眠,提高其睡眠质量。

关键词 肺癌;癌因性失眠;中药药枕;有氧运动;睡眠质量

中图分类号 R734.2 R473.73 **文献标志码** A **DOI**:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.05.034 **文章编号** 1006-9143(2019)05-0607-03

肺癌是威胁人类健康的常见呼吸系统恶性肿瘤,其发病率高居全球首位,且呈逐年上升趋势,研究显示^[1,2],2012年我国新发肺癌病例占全球总数的三分之一,约为60万例,而至2020年这一数字将上升至80万例,全国约有70万人死于肺癌。化疗作为肺癌有效且常用的治疗手段,虽然能有效杀伤癌细胞,提高患者的存活率,但其治疗的选择性较差,导致患者在化疗期间出现多种不适症状,严重影响其生活质量^[3]。癌因性失眠(CRI,cancer-related insomnia),又称癌因性睡眠障碍,是指发生在癌症患者身上的睡眠紊乱,是一种继发性睡眠障碍^[4]。肺癌化疗患者癌因性失眠的发生率高达68.4%,且与疲劳、气短、恶

心、食欲减退等多种肿瘤相关症状存在正相关^[5]。观察中药药枕联合有氧运动对肺癌化疗患者癌因性失眠的影响,以期为临床癌因性失眠的护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采用方便抽样的方法,选择2017年12月至2018年7月在江苏省中医院肿瘤科化疗的肺癌患者80例。纳入标准:①经细胞学或病理学确诊为肺癌;②符合化疗标准且化疗周期不少于3个;③年龄 ≥ 18 岁;④匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总分 > 7 分;⑤具有较好的语言沟通和理解能力;⑥了解本研究并自愿参加。排除标准:①存在严重心律失常、高血压及肝肾功能不全者;②伴有肌肉、关节、神经系统病变及体质极度虚弱,无法进行运动锻炼者;③化疗前已存在睡眠障碍或服用精神类药物者;④对

作者简介:孙丽娟,女,护师,本科

外科患者术后疲劳综合征的缓解有改善作用,同时能够促进患者体能恢复,缩短早期下床时间及促进胃肠功能蠕动,对术后疲劳综合征具有很好疗效,且创伤性小,患者依从性强,具有较好的推广性。

参考文献

- [1] Zargar-Shoshtari K, Hill AG. Postoperative fatigue: a review[J]. World J Surg, 2009, 33(4): 738.
- [2] 蔡雪英. 中医护理方案在肛肠患者术后中的应用[J]. 天津护理, 2018, 26(1): 89-91.
- [3] 郭晓敏, 张春苗, 刘阳, 等. 集束化护理应用研究进展[J]. 护理研究, 2015, 29(2): 647-649.
- [4] 陈霞. 集束化护理理念的临床应用现状[J]. 天津护理, 2015, 3(2): 181-182.
- [5] Paddison JS, Booth RJ, Fuchs D, et al. Peritoneal and fatigue experiences following colorectal surgery: a pilot study [J]. Psycho-neuroendocrinology, 2008, 33(4): 446.
- [6] 许夕霞, 檀碧波, 宿桂霞, 等. 磷酸肌酸钠对胃癌术后疲劳综合征患者免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2014, 20(2): 120-123.
- [7] 李柯, 史蕾喆, 李若存, 等. 术后疲劳综合征中医药研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(6): 136-138.
- [8] 杨凤珍, 烟建华. 《黄帝内经》神志理论论要[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2408-2411.
- [9] CAMPOROTA L, BRETT S. Care bundles: implementing evidence or common sense[J]. Critical Care, 2011, 15(3): 159.
- [10] 孙龙, 李菊云, 段培蓓, 等. 不同时间点耳穴贴压对胃癌患者术后胃肠功能恢复的作用[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(7): 844-847.
- [11] 白秀丽, 王玉玲, 杨玄, 等. 路径化中医护理方案对胆囊切除患者术后胃肠功能的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(6): 594-597.
- [12] 谢波. 吴茱萸穴位贴敷促进胃肠道恶性肿瘤术后胃肠功能恢复的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [13] 高雪琴, 王启月. 穴位贴敷治疗虚寒型胃痛的效果观察[J]. 天津护理, 2018, 26(2): 213-214.
- [14] 曹迪, 丁冰, 王富春. 基于古今文献穴位贴敷治疗腹泻“同功穴”分析[J]. 吉林中医药, 2017, 37(7): 649-952.
- [15] 张彦华, 孔天东, 周寒丽. 艾灸改善非小细胞肺癌化疗期间胃肠道不良反应临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(9): 1265-1266.

(2018-03-19 收稿, 2018-11-04 修回)