

中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的干预效果

侯黎莉,袁雪萍,郁秋华,徐蕾,孙文琦

(上海中医药大学附属普陀医院 护理部,上海 200062)

【摘要】目的 观察中医情志护理在缓解消化道恶性肿瘤患者疼痛中的作用,以探索一种安全、高效的缓解疼痛的中医护理方法。方法 选择 2011 年 1—6 月上海中医药大学附属普陀医院收治的消化道恶性肿瘤患者 50 例,予以中医情志护理,并在实施前后予以疼痛强度量表的评估。结果 实施中医情志护理后患者疼痛次数明显减少,疼痛强度、平均疼痛程度、严重程度、轻微程度以及目前疼痛程度均明显减轻,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 中医情志护理能有效缓解消化道恶性肿瘤患者的疼痛,提高其生活质量,有较为广泛的推广应用前景。

【关键词】 中医情志;恶性肿瘤;疼痛;护理

【中图分类号】 R441.1 【文献标志码】 A 【文章编号】 1008-9993(2012)1A-0004-03

Intervention Effects of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing on Relieving Pains of Patients with Gastrointestinal Cancer

HOU Li-li, YUAN Xue-ping, YU Qiu-hua, XU Lei, SUN Wen-qi (Nursing Department, Putuo Hospital Attached to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200062, China)

【Abstract】 Objective To observe the effect of traditional Chinese medicine (TCM) emotional care on relieving pains in patients with gastrointestinal cancer so as to determine a safe and effective TCM nursing method to relieve pains. Methods Fifty patients with gastrointestinal cancer were selected between January and June 2011 to implement TCM emotional for assessing pains in intensity scale before and after the implementation. Results After the implementation of TCM emotional nursing, the occurrence of pain was significantly reduced; the pain intensity, average pain, severe degree, slight degree and current pain degree of patients were significantly decreased; the difference was statistically significant between the two groups ($P<0.05$). Conclusion TCM emotional care can effectively relieve pain in patients with gastrointestinal cancer, improve their quality of life, and have a more wide application prospects.

【Key words】 traditional Chinese medicine emotion; malignant tumor; pain; nursing

[Nurs J Chin PLA, 2012, 29(1A): 4-6]

疼痛是中晚期癌症患者最常见、最痛苦的症状之一,有 50%~90% 的癌症患者直至死亡都伴有疼痛,其中半数以上是剧烈疼痛^[1]。情绪是影响恶性肿瘤患者疼痛的一个重要因素,因此,情志护理在肿瘤患者的疼痛护理方面占有很重要的位置。2011 年 1 月起我们对病区收治的消化道恶性肿瘤疼痛患者实施了针对性的中医情志护理,取得了较好的效果,现总结如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2011 年 1—6 月上海中医药大学附属普陀医院中医肿瘤科、普外科收治的消化道恶性肿瘤患者 50 例,其中男 31 例、女 19 例;年

龄: <50 岁 5 例; 50~59 岁 12 例; 60~69 岁 17 例; 70~79 岁 16 例; 诊断: 胃癌 18 例, 结肠癌 13 例, 直肠癌 11 例, 胰腺癌 2 例, 食道癌 1 例, 肝癌 5 例。纳入标准: 确诊为消化道恶性肿瘤的患者; 有癌性疼痛并对吗啡类止痛药有依赖性; 无精神异常, 具有基本的交流和理解能力; 年龄 >18 岁; 住院时间大于 2 周; 愿意参与本研究。排除标准: 病情严重, 不能耐受情志护理干预的患者; 感知异常患者; 年龄 >80 岁患者; 文盲者。

1.2 样本量的确定 对于前后均数差别的统计学检验, 将统计把握度定为 0.9、检验显著水平为 0.05 (双侧) 时, 根据统计学要求, 计算出本研究样本量需要 42 名对象。考虑到允许有 15% 的流失, 故最终样本量定为 50 名。

1.3 方法

1.3.1 中医情志护理法的具体内容 研究者以《中

【收稿日期】 2011-10-23 【修回日期】 2011-12-24

【基金项目】 上海中医药大学学科建设资助项目(B-X-49)

【作者简介】 侯黎莉, 本科, 副主任护师, 主要从事护理管理及临床护理

医基础理论》为指导原则,结合其他文献,并请中医肿瘤科主任、中医内科主任作指导,制定了本研究中的中医情志护理法,力求“因于古而不溺于古”。本计划中护士针对不同病位、情志的患者给予中医情志护理干预措施。具体实施方案为:运用五声疏泄的原理,针对患者的特异性,每日由责任护士指导患者作情志调节,每日1次,可选在上午或下午治疗护理略为空闲时。患者在安静的环境下,选择柔和、较暗淡的光线,穿着宽松的衣服,在床上取半坐位或仰卧位,避免打扰。若病位为肝,对应五行为木,情志表现为易怒者,则指导患者反复腹式呼吸,10 min/次;若病位为脾,对应五行为土,情志表现为过度思虑者,则指导患者轻声哼唱自己最喜欢的歌曲,10 min/次;若病位为肺,对应五行为金,情志表现为过于悲伤者,则指导患者以宣泄的形式将其释放,直到患者自觉舒畅为止;若病位为肾,对应五行为水,情志表现为过于恐慌者,则指导患者想象疼痛,并以呻吟的方式将其释放,5 min/次。

1.3.2 评价方法 采用前后对照的比较方法。50名研究对象均在入院后第1周进行常规心理护理,并在入院第7天进行1周吗啡使用次数的统计及疼痛强度量表的评估;第2周则实施中医情志护理法,然后在入院第14天进行近1周吗啡使用次数的统计及疼痛强度量表的评估;最后将2次吗啡使用次数及使用剂量作前后均数比较,并比较2次疼痛强度量表的评分情况,以评价中医情志护理法应用于消化道恶性肿瘤患者疼痛控制方面的效果。疼痛强度的评估采用简明疼痛量表^[2],即以0~10数字量表评估患者目前的疼痛强度、过去24 h最痛、最轻及平均疼痛强度,数字越大表示疼痛强度越大。疼痛强度评分:0分代表无痛;>0~2分代表轻微疼痛,可忍受,能正常生活睡眠;>2~4分代表中度疼痛,适当影响睡眠,需用止痛药;>4~6分代表重度疼痛,影响睡眠,需用麻醉止痛剂;>6~8分代表剧烈疼痛,影响睡眠较重,伴有其他症状;>8~10分代表无法忍受,严重影响睡眠,伴有其他症状或体征。该量表在国内外被广泛应用,具有良好的信度,Cronbach α 为0.81,内部一致性信度为0.78。为提高问卷的真实性和患者的应答率,首先由研究者本人(不参与治疗和护理)向患者说明本问卷的调查目的,并强调采用匿名方式填写,填写的内容不会影响到他们的治疗和护理。得到患者的知情同意后,使用统一的指导语指导患者填写。当场回收问卷,调查时间为15~20 min。资料收集过程遵循以下原则:知情同意原则,即调查前先向患者及其家属讲解本次调查的目的与意义,争取患者同意,并告诉患者

有权拒绝;调查前先讲解本次研究的目的与意义,患者同意后,向患者详细讲解问卷的填写要求,让患者充分理解后填写,避免暗示患者;调查问卷当场回收。

1.4 统计学处理 采用SPSS 11.0统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,并将疼痛强度与患者的一般资料行相关性分析,以 $P<0.05$ 或 $P<0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后患者使用止痛药情况比较 实施中医情志护理前消化道恶性肿瘤患者1周使用止痛药次数为 (6 ± 2.0) 次,剂量为 (404 ± 148.4) mg;实施中医情志护理后患者1周使用止痛药次数为 (2 ± 1.3) 次,剂量为 (158 ± 101.2) mg,两者比较差异有统计学意义(均 $P<0.01$)。

2.2 干预前后消化道恶性肿瘤患者疼痛强度分值比较 见表1。

表1 使用中医情志护理法前后患者疼痛强度评分比较(N=50)

项 目	分值($\bar{x}\pm s$)	t	P
疼痛强度量表	实施前	16.66 $\pm$ 4.15	27.40 <0.01
	实施后	7.70 $\pm$ 4.20	
平均疼痛程度	实施前	3.18 $\pm$ 1.50	17.35 <0.01
	实施后	1.46 $\pm$ 1.36	
疼痛最剧程度	实施前	6.50 $\pm$ 1.82	15.32 <0.01
	实施后	3.08 $\pm$ 1.74	
疼痛最轻程度	实施前	3.20 $\pm$ 1.44	12.85 <0.01
	实施后	1.60 $\pm$ 1.41	
目前疼痛程度	实施前	3.78 $\pm$ 1.74	12.09 <0.01
	实施后	1.56 $\pm$ 1.25	

2.3 患者一般资料与干预后疼痛强度变化的相关性 见表2。结果表明,患者的教育程度、性别与其疼痛强度有相关性($P<0.05$)。

表2 患者一般资料与干预后疼痛强度变化的相关性

项 目	例数	r	P
教育程度	50	0.28	<0.05
性别	50	0.37	<0.05
年龄	50	0.08	>0.05
诊断	50	0.04	>0.05
疼痛性质	50	0.13	>0.05
患病时间	50	0.26	>0.05

3 讨论

3.1 情志护理与癌性疼痛的研究现状 癌性疼痛是不同于炎性痛和神经痛的一种特有的疼痛形式,它多为逐渐加剧,是多种机制共存的疼痛,且持续时间长^[3]。持久难忍的疼痛感受会使患者出现一系列精神心理反应,包括恐惧和焦虑等,而患者的情绪与

病情之间的联系早已被证实。祖国医学提出“七情”属于精神致病因素,即“喜伤心、怒伤肝、思伤脾、忧伤肾、忧伤肺”,情绪是影响恶性肿瘤患者疼痛的一个重要因素^[4]。因此,情志护理在肿瘤患者的疼痛护理方面占有很重要的位置。目前,我国关于对肿瘤患者的疼痛症状综合控制的护理研究较少,大多研究都只关注到疼痛的测量和评估方法,尽管有些研究采取了一些措施控制癌性疼痛,但是其中大多都将重点放在疼痛时药物指导方面,有关情志护理的介绍不够具体,情志护理干预缺乏系统性。

3.2 中医情志护理的内容 中医情志护理,即在护理工作中,注意观察了解患者的情志变化,掌握其心理状态,设法防止和清除不良情绪的影响,使患者在治疗中处于最佳心理状态,以利于疾病的康复。我们运用中医理论制定了系统的中医情志护理计划,由临床护士实施,并客观评价该计划在肿瘤患者住院期间疼痛症状控制方面的效果。在制定具体护理措施之前,还通过质性研究的方法深入了解了不同辩证分型患者的疼痛性质、部位和范围,从而为有针对性的情志护理干预措施的制定提供了依据^[5]。本研究中情志护理措施运用五声调和法,最终使患者学会从情志上进行自我调节与自我平衡,进而减少患者疼痛的频率与强度,降低其对麻醉药的依赖性。

3.3 中医情志护理在癌性疼痛中的作用 喜、忧、思、怒、恐五志,为五脏所生,五脏与五志的关系是:心在志为喜,肝在志为怒,脾在志为思,肺在志为忧,肾在志为恐^[6]。五声调和法既是根据五行所对应的五声“呼、笑、歌、哭、呻”所推理演化而来,是根据病位指导患者以呼吸或发声来自我疏泄的一种放松形式,从而使气机调畅,气血流行,脏腑安和。患者需在安静的环境下,选择柔和、较暗淡的光线,穿着宽松的衣服,在床上取半坐位或仰卧位,避免打扰。根据胃肠道肿瘤患者病变所引起的各器官(包括之前所述的心、肝、脾、肺、肾)的改变,运用不同的方法进行中医情志护理。从结果可见,中医情志护理法能

有效减少患者疼痛次数,且能减轻患者的疼痛程度。研究结果表明,将近 70% 的患者 24 h 内疼痛程度从剧烈疼痛、重度疼痛到达了轻度疼痛和中度疼痛,65% 的患者最近 24 h 内平均疼痛程度从重度疼痛到达轻度疼痛,当前疼痛的程度从中度或重度疼痛到达了轻微或无痛。本研究探寻了一种中医理论指导下的、系统的、由临床护士实施的中医情志护理计划,减少了患者使用镇静止痛药的频率及强度,减少了患者的医药支出,促进了患者身心舒适,具有一定的社会效益及经济效益。

3.4 不同患者应用中医情志护理对缓解疼痛的影响 从表 2 中可见,患者的教育程度和性别与疼痛强度分值变化有关,说明教育程度越高,越能有效地接受中医情志护理;且其理解能力更强,能较好地配合完成中医情志护理,达到缓解癌性疼痛的目的。本研究结果还表明,患者性别也与疼痛强度分值变化有关,可能是由于女性较为感性,且容易进入角色,能根据提示实施相关的行为,依从性也较好,能很好地落实相关措施,故疼痛强度分值变化明显,能很好地缓解癌性疼痛。而年龄、诊断、疼痛性质和疼痛时间与疼痛强度分值变化无关。

【参考文献】

- [1] 周莉,马慧珍. 晚期癌症患者疼痛的护理进展[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(20):4813.
- [2] Ger L P, Ho S, Sun W Z, et al. S. Validation of the brief pain inventory in a Taiwanese population[J]. J Pain Manage, 1999, 18(5):316-322.
- [3] 吴曦. 晚期癌症患者心理动态变化及中医护理[J]. 福建中医药, 2006, 37(2):56-57.
- [4] 王磊. 癌症患者 79 例的情志状态调查分析[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(4B):23-24.
- [5] 刘春林. 晚期癌症患者心理变化及中医护理[J]. 光明中医, 2007, 22(11):88-89.
- [6] 徐丽珍. 浅谈中医的七情理论与现代人文护理[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(1):70-71.

(本文编辑:陈晓英)

巧用一次性手套协助腰椎内固定物的取出

由于经济或其他个人的原因,常有骨折内固定患者不按时到医院行内固定取出术,造成现有手术器械或厂家与患者体内的内固定物不匹配而致取出困难。我们在术中巧用一次性手套协助不匹配器械行腰椎内固定物取出(内固定时间分别为 7~12 年),均获得成功,现将方法介绍如下:1 方法 常规消毒铺巾,沿原切口进入,剥离并暴露内固定物,选择与单轴螺钉上的六角孔相差最小的(要小于单轴螺钉上的六角孔)六角起子,用无菌手套将起子口紧紧包裹,放入单轴螺钉上的六角孔内,放入孔内时,使之稍有阻力,起子和螺钉之间相对吻合无缝隙。该法利用橡胶摩擦力大的特点,加大起子与固定螺钉之间的摩擦力,同时手术操作者施加在起子上的作用力亦能够有效传递到固定螺钉上,从而使固定螺钉得以旋出。2 优点 取材方便,操作有效性高,简便易行,节省手术时间,加快手术进程,降低感染概率。

(作者和单位:李春丽. 解放军第 59 医院 麻醉科,云南 开远 661600)