

中西医结合护理对晚期癌症汗证患者自汗盗汗与神疲乏力评分的影响

侯灵月 林海云 陈艳艳 周文芳

汗证是临床上最常见的病证之一,严重影响了患者的生活质量。汗证是由于交感神经过度兴奋引起汗腺过多分泌的一种疾病。中医则认为这是由于阴阳失调,腠理不固,而致汗液外泄失常的病证^[1]。汗证根据出汗时间分为自汗和盗汗,常在其他疾病的发展过程中合并出现,是临床杂病中较为常见的一个病证^[2]。晚期癌症患者由于其自身疾病的影响及放化疗的副作用,常伴有自汗盗汗及神疲乏力的症状,极大地影响了患者的生活质量^[3]。而中医对此有比较系统、完整的认识,若辨证用药恰当,一般均有良好的疗效。因此本次研究主要探讨中西医结合护理对晚期癌症汗证患者自汗盗汗与神疲乏力评分的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月到2017年3月温州医科大学附属第一医院就诊的300例晚期癌症汗证患者,纳入标准:患者具有完整的出入院记录、药物使用记录等;本次研究前3个月未进行过汗证治疗;患者均签署知情同意书。排除:过敏体质患者;伴有严重慢性肝、肺、肾等器官系统病变的患者;精神疾病患者。其中男性157例、女性143例;年龄40~74岁,平均(53.13±6.49)岁。按照不同的护理手段分为实验组和对照组,实验组行中西医结合护理,对照组行常规护理。两组患者的临床基线资料见表1,两组性别、年龄、癌症类型比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者的临床基线资料比较

组别	n	性别(男/女)	平均年龄/岁	肺癌/例	胃癌/例	肠癌/例	乳腺癌/例	其他/例
实验组	150	78/72	53.36±6.34	69	26	16	25	14
对照组	150	79/71	52.96±6.65	52	29	21	27	21

1.2 方法 对照组患者均实施常规护理,包括补液、口腔护理、加强营养支持,及时擦汗及更换湿衣服,预防感冒等。实验组患者在常规护理基础上以五倍子贴剂贴敷。五倍子贴剂由五倍子20 g、防风10 g、黄芪5 g配药而成,经环氧乙烷灭菌后加适量生姜汁调配制成糊状,敷贴在神阙穴(脐部)上,每天敷贴12 h(8:00~20:00)^[4,5]。10 d为一个疗程,持续3个疗程。

1.3 疗效判定标准 在干预前和干预1个月后,进行中医临床汗证及神疲乏力症状积分评价,所有评分均由有经验的同一工作人员通过电话随访进行评

定。分数越高则症状越明显。自汗盗汗评分:①0分:无自汗盗汗;②1分:偶有自汗盗汗;③2分:动则出汗,有盗汗;④3分:自汗盗汗频繁且量多。神疲乏力评分:①0分:精神及精力佳;②1分:偶感疲惫乏力;③2分:易疲惫,躯体发困;④3分:嗜睡,反应迟钝,四肢乏力^[6]。

1.4 统计学方法 采用 SAS8.0统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验来计算平均值的差异程度;采用 χ^2 检验来计算两个或两个以上样本的构成比的差异程度。 $P<0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者护理干预前后的疗效判定指标比较见表2。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.04.033

作者单位:325000 浙江温州,温州医科大学附属第一医院中医伤骨科(侯灵月、林海云、周文芳),感染内科(陈艳艳)

表2 两组患者护理干预前后的自汗盗汗评分及神疲乏力评分比较/分

组别	n	自汗盗汗评分		神疲乏力评分	
		干预前	干预1月后	干预前	干预1月后
实验组	150	2.43 ± 0.54	0.79 ± 0.14*#	2.57 ± 0.47	0.33 ± 0.54*#
对照组	150	2.41 ± 0.78	1.63 ± 0.65*	2.61 ± 0.56	1.22 ± 0.33*

注: *:与干预前比较, $P < 0.05$; #:与对照组干预1月后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见, 护理干预前, 两组患者的自汗盗汗评分及神疲乏力评分均无明显差异(t 分别=0.26、0.67, P 均 >0.05)。但护理干预1个月后, 实验组与对照组患者的自汗盗汗评分及神疲乏力评分均较干预前明显降低(t 分别=36.01、9.41、38.32、26.19, P 均 <0.05), 且实验组患者的自汗盗汗评分及神疲乏力评分明显低于对照组, 差异均有统计学意义(t 分别=15.47、17.22, P 均 <0.05)。

3 讨论

大量的临床研究报道显示, 晚期癌症患者的汗证发生率高达90%^[7-8]。对于晚期癌症汗证患者, 常规西医治疗护理的效果不佳, 但中医护理对此有良好的疗效。因此, 本次研究主要探讨中西医结合护理对晚期癌症汗证患者自汗盗汗与神疲乏力评分的影响, 为临床上晚期癌症汗证患者护理计划的制定提供理论依据。

西医认为汗证是由于机体的内分泌失调或交感神经失调, 导致小汗腺的功能异常, 从而产生过多的汗液^[9]。因此当前临床上西医治疗护理主要采用止汗剂和镇静剂, 但该疗法会引起患者一系列的不良反应, 患者大多抵触^[10]。中医方面, 则认为汗证是由于阴阳失调, 腠理不固, 而致汗液外泄失常的病证。其中不受外界环境因素的影响, 而白昼时汗出, 动辄益甚者, 称为自汗; 寐中汗出, 醒来自止者, 称为盗汗, 亦称为寝汗。而最早在《黄帝内经》就明确的指出血汗同源, 即汗液是人体津液的一种, 并与血液有着密切的关系, 因此久汗必虚^[11]。其中自汗属于气虚、湿虚、阴虚, 而盗汗属于血虚、阳虚。自汗盗汗者一旦未及时治疗, 久病重病, 就易出现气阴两虚或阴阳两虚之证, 即患者的机体免疫功能下降, 易受到外邪侵袭, 蕴生湿热, 伤风伤湿, 淤血阻络, 精微下泄, 从而导致患者神疲乏力^[12]。因此中医治疗护理汗证的主要方针是益气、养阴、补血和调和营卫^[13]。五倍子贴剂的主要成分五倍子味酸涩, 性寒, 其所含的鞣酸能够使皮肤、黏膜、汗腺等局部的蛋白质凝固沉淀, 从而抑制腺体细胞的分泌, 使得黏膜干燥, 起到止汗的作用。且五倍子的药物有效成分可以直接经

神阙穴的穴门进入机体产生止汗作用, 无需口服, 效果更为明显, 不良反应少。五倍子贴剂在实现止汗目的的同时, 还可以达到滋阴补肾、调血敛肺、固摄精微的作用^[14,15]。本次研究结果显示, 护理干预前, 两组患者的自我管理效能评分及生命质量评分均无明显差异($P > 0.05$)。但护理干预1个月后, 实验组与对照组患者的自汗盗汗评分及神疲乏力评分均明显降低($P < 0.05$), 且实验组患者的自汗盗汗评分及神疲乏力评分明显低于对照组($P < 0.05$)。说明常规西医护理联合五倍子贴剂贴敷可以显著改善晚期癌症汗证患者的自汗盗汗症状和恢复精力, 有利于患者生活质量的改善。

综上所述, 实施中西医结合护理能有效改善晚期癌症汗证患者的自汗盗汗症状, 恢复精力, 明显了提高生活质量和护理质量, 且使用材料经济, 用法简单方便, 患者易于接受。

参考文献

- 徐亮, 丁礼丽, 戴小军, 等. 敛汗散贴敷加艾灸神阙穴改善晚期肿瘤患者自汗的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(23):118-119.
- Kim JH, Cho SM, Chae JH. A compound heterozygous mutation in the FMO3 gene: the first pediatric case causes fish odor syndrome in Korea[J]. Korean J Pediatr, 2017, 60(3):94-97.
- Wireklint Sundström B, Holmberg M, Herlitz J, et al. Possible effects of a course in cardiovascular nursing on pre-hospital care of patients experiencing suspected acute coronary syndrome: a cluster randomised controlled trial[J]. BMC Nurs, 2016, 15(1):52.
- 蔡姣芝, 肖舒静, 黄增银, 等. 五倍子外敷神阙穴联合五红汤治疗晚期肿瘤汗证患者的效果观察及护理[J]. 现代临床护理, 2015, 14(8):12-14, 15.
- Li W, Ma C, Zhang L, et al. A pediatric pheochromocytoma presented as a multi-organ failure syndrome and brief discussion of the related medical literature[J]. Hell J Nucl Med, 2016, 19(2):159-163.
- Sellheyer K. Spiradenoma and cylindroma originate from the hair follicle bulge and not from the eccrine sweat

- gland: an immunohistochemical study with CD200 and other stem cell markers [J]. *J Cutan Pathol*, 2015, 42(2): 90-101.
- 7 姚洁琼, 张帆, 林芳旭, 等. 隋唐以来10位著名医家汗证学术思想初探[J]. *中医杂志*, 2015, 56(7): 567-569.
 - 8 Reinholz M, Gauglitz GG, Giehl K, et al. Non-invasive diagnosis of sweat gland dysplasia using optical coherence tomography and reflectance confocal microscopy in a family with anhidrotic ectodermal dysplasia (Christ-Siemens-Touraine syndrome) [J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2016, 30(4): 677-682.
 - 9 Takeo N, Sakai T, Saito-Shono T, et al. Three cases of pigmented cosmetic dermatitis-like eruptions associated with primary Sjögren's syndrome or anti-SSA antibody [J]. *J Dermatol*, 2016, 43(8): 947-950.
 - 10 张欣, 关建敏, 吴敏, 等. 上海地区小儿汗证发病情况及五倍子脐贴疗法的疗效研究[J]. *河北中医药学报*, 2014, (2): 34-35.
 - 11 Scalais E, Connerotte AC, Despontin K, et al. Shwachman-Diamond syndrome presenting with early ichthyosis, associated dermal and epidermal intracellular lipid droplets, hypoglycemia, and later distinctive clinical SDS phenotype [J]. *Am J Med Genet A*, 2016, 170(7): 1799-805.
 - 12 郑东京, 许鑫, 郑伟达, 等. 郑伟达教授治疗汗证经验探析[J]. *世界中西医结合杂志*, 2014, 9(4): 341-343.
 - 13 何玲红, 章建芳. 原发性肝癌伴重度低血糖的护理体会[J]. *全科医学临床与教育*, 2014, 12(4): 472-473.
 - 14 Ridner SH, Shih YC, Doersam JK, et al. A pilot randomized trial evaluating lymphedema self-measurement with bioelectrical impedance, self-care adherence, and health outcomes [J]. *Lymphat Res Biol*, 2014, 12(4): 258-266.
 - 15 叶华芳, 谢玲女, 姚晓, 等. 延续护理对出院后直肠癌永久性肠造口患者的作用分析[J]. *全科医学临床与教育*, 2017, 15(2): 223-225.

(收稿日期 2017-05-23)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

基于达标理论的饮食干预在肝硬化并发上消化道出血患者再次出血的预防作用

翟银平 顾秋娣 姜建琴

肝硬化并发上消化道出血患者的饮食干预的目的在于降低胃肠道负荷状态^[1],以保护胃肠细胞不受损伤,避免食管下段或胃底静脉曲张破裂所致出血。但饮食不当容易导致能量不足,造成患者消化道功能紊乱,还可能导致出现反复消化道出血^[2]。有研究指出,饮食知识掌握的局限性、护士宣教低效率、护士对饮食评价不及时性等诸多因素是造成患者饮食不当的主要原因^[3,4]。为了预防肝硬化并发上消化道出血患者再出血,提高饮食管理的有效性,本次研究运用达标理论制定科学的饮食管理计划,观察患者治疗期间营养状况,为探讨肝硬化并发上消化道出血患者营养支持提供参考。现报道如下。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.04.034

作者单位: 325000 浙江温州,温州医科大学附属第一医院消化内科

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取温州医科大学附属第一医院2015年7月至2016年6月收治的120例肝硬化并发上消化道出血患者作为研究对象,其中男性65例、女性55例;病程(2.61±0.48)年;Child-Pugh分级B级75例、C级45例。纳入标准:①符合肝硬化食管胃底静脉曲张性出血诊治指南诊断标准^[3];②内镜检查有食管-胃底静脉曲张并发现上消化道有出血病灶;③年龄≥18岁;④住院时间均≥14 d。排除:糖尿病患者;非静脉曲张上消化道出血者;并发肝性脑病、大量腹水者;严重的心肾脑疾病者;精神异常等患者。根据饮食干预方法不同将患者分为观察组(62例)与对照组(58例)。两组性别、年龄、病程、肝功能Child-Pugh分级等见表1,两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。