

中医护理对乳腺癌患者不良情绪及化疗不良反应的影响

陈 容

云南省中医医院外科 云南昆明

【摘要】目的 探讨对乳腺癌患者实施中医护理对不良情绪的改善与化疗不良反应的降低所起到的价值体现。**方法** 此次研究共选取 146 例乳腺癌需进行化疗治疗的患者展开对比实验，对比前需进行摇号分组，其中对照组 73 例患者采用常规护理方式，而观察组人数相同但护理方式为中医护理手段，对两组实际应用效果进行比较。**结果** 经实验数据表明，观察组患者在护理干预后 SAS、SDS 评分明显低于对照组及护理前，与此同时不良反应显著降低 ($P < 0.05$)。**结论** 对于行化疗治疗的乳腺癌患者而言，给予中医护理不仅能够最大程度的改善患者负性情绪，更可以减少不良反应的发生。

【关键词】 中医护理；乳腺癌；不良情绪；不良反应

【收稿日期】 2023 年 5 月 18 日

【出刊日期】 2023 年 6 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230229

Effect of Chinese medical care on adverse emotions and adverse reactions to chemotherapy in breast cancer patients

Rong Chen

Department of Surgery, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To investigate the value of Chinese medical care for breast cancer patients in improving the adverse mood and reducing the adverse effects of chemotherapy. **Methods** A total of 146 patients with breast cancer treated with chemotherapy were selected for this study, and the patients were shaken and grouped before the comparison. 73 patients in the control group were treated with conventional care, while 73 patients in the observation group were treated with TCM care. **Results** The experimental data showed that the SAS and SDS scores of the patients in the observation group were significantly lower than those in the control group and before the nursing intervention, and at the same time the adverse reactions were significantly reduced ($P < 0.05$). **Conclusion** For breast cancer patients treated with chemotherapy, Chinese medical care can not only improve the negative emotions of patients to the greatest extent, but also reduce the occurrence of adverse reactions.

【Keywords】 Chinese medical care; Breast cancer; Negative emotions; Adverse reactions

引言

当前对于乳腺癌通常会采取乳腺癌根治术来展开系统治疗，同时配合放化疗来抑制肿瘤生长、阻碍病情发展、防止复发，但在此期间，患者会出现不同程度心理障碍，以至于引发各种不良反应。本文主要探讨了不同护理模式在乳腺癌中的应用差异表现，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究我院共计抽调 146 例乳腺癌化疗患者，时间段为 2021 年 11 月~2022 年 10 月，患者年龄均在

32~61 岁区间且为女性，为了方便疗效对比，将 146 例患者随机分为人数对等的两组，每组各行一种护理方法，观察其效果。实验开始前，我院将患者的年龄以及病程均详细录入电子档案库，整合患者的信息资料，具体如下：

①年龄分布：平均年龄为(47.27±5.11)岁、(48.33±5.98)岁。

②病程分布：平均病程(2.09±1.74)年、(2.26±1.59)年。

③入选标准：首先纳入符合乳腺癌临床诊断标准的患者，其次纳入需进行化疗治疗的患者，最后纳入

无不良嗜好且严重器质性病变的患者。

④排除标准：首先排除拒绝签署知情同意书的患者，其次排除交流不畅、意识障碍患者，最后排除依从性低、精神病史患者。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式，主要是辅助医生对患者展开各项治疗，多与患者进行沟通，对其进行情绪安抚，以此来使其情绪处于较为稳定状态，并能够积极配合治疗。同时若采取手术治疗方式，还应当为其讲解手术的必要性、相关注意及配合事项、预后、常见不良事项等，并在手术完成后询问患者主观感受，告知其手术已顺利完成，通过该方式来减轻患者心理压力。对于在化疗后出现不良反应的患者，还应当给予其安慰，并为其制定相应的护理方案来减轻化疗的副作用。其次应在饮食方面给予指导，因患者食欲下降，会存在恶心呕吐等症状表现，因此应根据患者实际情况展开调整进食结构方案，在保证营养的同时尽量以清淡为主，加大蛋白质及热量的摄入量，从而提高其身体抵抗力。最后用药方面还应当加强干预，告知患者遵医嘱服用药物的重要性，并与其讲解每种药物的用法用量、目的、常见不良反应情况等，在其服用后观察患者临床表现，并注意询问患者主观感受，一旦发现异常需及时告知医生展开处理，提高用药的精确性，确保其能够发挥最大效用价值的情况下减少各不良事件的发生^[1]。

观察组实施中医护理手段，以此来提高护理的针对性与可行性，切实满足患者身心发展需求：

①情志疏导，因乳腺癌作为恶性疾病，通常会采取手术以及保守放化疗的方式对其展开治疗，但手术可能会导致患者在形态方面发生变化，女性特征的改变使其情绪发生较大变化，根据临床经验来看，乳腺癌患者多会存在情志异常表现，主要类型包含惊、恐、悲、思等四种，焦躁不安、恐惧、悲观、思虑过度是其主要症状表现，在发病后不能调畅与改善自身情绪，中医认为，这种忧思郁怒、情志内伤等情绪会加速癌症的恶化，即使对其展开有效治疗，仍可能复发或转移。对此还需及时对其展开情志调护，因每位患者的家庭背景、文化程度、病情、性格特点均有着较大差异，为保证护理的相符性与全面性，还需做好各项资料的收集整理工作，并通过与患者的交流来了解其心理状态，在此基础上制定干预方案可起到事半功倍的效果。与此同时需多鼓励、引导与暗示患者，并为其分享成功案例来增强其自信心，使其保持正常的心理

状态与乐观情绪^[2]。

②呼吸减压，同时还需配合呼吸调节的方式来减轻其心理压力，如“吐纳导引法”，首先需为患者播放较为舒缓的音乐，使其身心均处于绝对放松状态，而后护理人员指导从头部到足部依次来放松肌肉，做好呼吸节律的调整工作，呼吸频次应较为缓慢且均匀，头脑完全放空，单次实施时间应当在半小时左右，每日一次，可在家属及护理人员的监督下完成。在此还需外部环境干预工作的配合，在采取该调节方式时，应减少病房人员出入频次，降低声响的发出，为患者创设安静且舒适的环境，切实提高实际护理效果^[3]。

③其他减压方式，对于存在悲观表现的患者，还可询问患者的喜好，并为其播放电影、音乐来让患者注意力有效转移，充分利用以喜治忧。同时还引导患者进行微笑练习，在此期间患者是有意识的完成，脸部肌肉的运动同样会带动患者情绪；思虑患者可采取祝由疗法，也可称之为说理开导疗法，以达到治疗心理情志因素引起疾病的目的，需鼓励患者表达自己的心理相符，并采用宣教的方式来减轻其心理压力与负担，还可以尽量选择患者感兴趣的话题，逐渐转移话题，以此来消除患者的消极自我暗示^[4]。

1.3 观察指标

护理人员需密切关注患者化疗后各不良反应情况，采取措施进行干预，减小对患者的影响，并做好详细记录工作，计算实际占比，以数据表示便于后期对比工作的开展。同时为掌握患者心理状态，可在护理前后利用 SAS、SDS 量表对其进行评估，中线分值分别为 50、53 分，得分越低说明患者焦虑、抑郁情况越轻，反之为重。

1.4 统计学处理

患者的基本资料与心理状态及不良反应发生率为研究中的计数资料，采用 SPSS19.0 软件进行收集、整合、分析。前者数据检验时使用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 完成，后者数据检验时使用% (百分比) 完成，t、 χ^2 用于检验，在数据对比后 $P < 0.05$ ，则表明数据相比差异较大有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 SAS 及 SDS 评分比较

通过对患者心理状态评估后所得，护理前两组患者各项评分相对较为均衡 ($P > 0.05$)。在采取不同护理对策后均有所改善，观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组及护理前，数据之间有一定差异表现 ($P < 0.05$)。具体数值见表 1。

2.2 两组患者不良反应情况对比

在将两组患者临床症状表现进行整合后可见，两组均发生不同程度不良反应，而相比对照组，观察组

恶心呕吐、食欲减退、脱发、静脉炎等症状表现发生率均低于对照组，组间经对比有显著差异（ $P < 0.05$ ）。如表 2 所示。

表 1 两组患者护理前后 SAS 及 SDS 评分比较 (n/%)，($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	73	57.83 ± 4.71	48.16 ± 3.75	59.16 ± 5.25	50.24 ± 4.39
观察组	73	58.91 ± 5.02	36.04 ± 4.32	60.03 ± 4.17	39.55 ± 3.76
t		12.751	8.342	6.115	9.217
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者不良反应情况对比 (n/%)，($\bar{x} \pm s$)

组别	n	恶心呕吐	食欲减退	脱发	静脉炎
对照组	73	50 (68.49)	62 (84.93)	41 (56.16)	38 (52.05)
观察组	73	31 (42.47)	40 (54.79)	23 (31.51)	29 (39.73)
χ^2		12.759	8.441	6.047	10.855
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

乳腺癌是发生在乳腺上皮组织的恶性肿瘤，常见于女性，男性占比较低。近些年来发病率逐年提升，已经成为当前社会重大公共卫生问题，当前并未明确病因，但其具有一定规律性，具有家族病史、乳腺腺体致密、长期服用外源性雌激素、乳腺非典型性增生等高危因素是导致乳腺癌发生的主要因素。相比其他部位恶性肿瘤病症，其死亡率相对较低，但同样会给患者的生理、心理造成不同程度的损伤，并会降低其配合度。对此还需及时对其展开系统性护理，常规护理多围绕治疗为主，并未注重患者的心理感受，这也可能会直接影响到实际治疗效果，对此还需进行优化完善。中医理论认为，“怒伤肝”，“喜伤心”，“思伤脾”，“忧伤肺”，“恐伤肾”，情绪不佳是导致病情发展的主要原因，因此还应当对其展开辩证而后在此基础上展开针对性情志护理，从而达到改善其负性情绪的目的^[5,6]。

综上所述，在对乳腺癌患者展开护理时采用中医护理手段不仅能够减轻其不良情绪，更可降低并发症的发生。具有一定推广价值。

参考文献

[1] 冯红梅,石慧.中医护理联合常规护理在乳腺癌术后患者

中的干预效果及对并发症发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(19):170-172.

[2] 周美兰,王娟琇,吴加花.中医热熨联合温阳益气方贴敷对乳腺癌术后化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2021,18(12):1884-1886.

[3] 韩晓霞,赵紫昊,易利霞,薛慧莹,曹子文.加味五子散热熨联合综合康复措施促进乳腺癌术后康复效果分析[J].新中医,2020,52(12):160-163.

[4] 吴亚楠.中医护理对减少乳腺癌患者术后并发症发生率的效果和措施分析[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(05):152+155.

[5] 夏晶晶.浅谈中医护理对乳腺癌患者不良情绪及化疗不良反应的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(4):3.

[6] 李玉洁.中医护理对乳腺癌患者不良情绪及化疗不良反应的影响分析[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(2):2.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS