

中西医结合护理干预在胃癌患者中的应用效果观察

王月离 吕 宁

(驻马店市中心医院, 河南 驻马店 463330)

〔摘要〕 目的: 探讨中西医结合护理干预在胃癌患者中的应用效果。方法: 选取驻马店市中心医院 2020 年 2 月至 2022 年 2 月期间诊治的 65 例胃癌患者, 根据治疗方法分为观察组 33 例和对照组 32 例。对照组患者接受常规护理, 观察组患者接受中西医结合护理干预。比较两组患者的临床症状、生活质量、心理状况及并发症发生率。结果: 观察组患者的疼痛、恶心、呕吐、食欲、消瘦等症状改善患者占比均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者生活质量各项评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者焦虑、抑郁、敌对、人际敏感、强迫和恐惧评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者全身性感染、肺部感染、深静脉血栓形成、胃食管反流、消化道出血和肠梗阻并发症发生率均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合护理干预在胃癌患者中的应用可以改善患者的临床症状, 提高生活质量, 改善心理状况并降低并发症发生率。

〔关键词〕 胃癌; 中西医结合护理; 心理状况

〔中图分类号〕 R 735.2 **〔文献标识码〕** B

胃癌, 一种全球最常见的恶性肿瘤, 对人类的健康状况构成了严重的威胁。不仅降低患者的生活质量, 更对患者生存率产生极大的影响^[1]。近些年, 胃癌的发病率和死亡率都在不断上升, 其严重性已引起了广泛关注^[2]。每一个胃癌患者的疾病进程不仅给自身带来了极大的痛苦, 也给家庭带来了沉重的负担。尽管医学技术不断发展, 各类治疗手段层出不穷, 但治疗胃癌的过程仍然困难重重。在现有的治疗手段中, 无论是手术、化疗还是放疗, 患者都可能面临各种副作用和并发症, 这些治疗手段往往会伴随着极大的身体疼痛, 还可能导致患者产生恐惧、焦虑等心理压力^[3]。因此, 迫切需要寻求一种更有效、更安全的治疗方法, 提高胃癌患者的生活质量和生存率。近年来, 中西医结合治疗胃癌的方法具有一定的优势, 中药因其具有较低的毒副作用而被广泛接受, 中药可以

有效调节机体免疫功能, 缓解患者的症状, 从而改善患者的生活质量。另一方面, 西医的治疗手段如手术、化疗、放疗等, 也在某种程度上对胃癌患者有所帮助^[4]。中西医结合的护理干预模式在诸多方面都有明显的优势, 它尽可能地减少了治疗过程中的副作用, 同时也大大缓解了患者的心理压力。故本研究采用该护理干预模式分析在胃癌治疗中的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取驻马店市中心医院 2020 年 2 月至 2022 年 2 月期间诊治的 65 例胃癌患者, 根据治疗方法分为观察组 32 例和对照组 33 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 / 例		年龄 / $\bar{x} \pm s$, 岁	胃癌分期 / 例				手术方式 / 例		化疗次数 / $\bar{x} \pm s$, 次	放疗次数 / $\bar{x} \pm s$, 次
		男	女		I	II	III	IV	根治术	联合淋巴结清扫术		
对照组	32	17	15	57.1 ± 8.5	5	12	10	5	21	11	4.8 ± 1.9	21.7 ± 7.3
观察组	33	16	17	56.3 ± 7.8	6	11	12	4	21	12	5.6 ± 2.1	23.4 ± 6.8

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 年龄 18 岁以上; (2) 根据胃癌诊疗指南 (2022 年版)^[4] 确诊为胃癌, 包括临床表现分析、内窥镜检查、病理学检查、影像学检查、实

实验室检查和分期; (3) 患者及家属知情同意本研究; (4) 患者具有完整的临床资料和随访记录; (5) 患者未接受过其他抗癌治疗, 如化疗、放疗或分子靶向治疗; (6) 患者能够配合治疗及研究相关操作; (7) 患者预

〔收稿日期〕 2023 - 04 - 19

〔基金项目〕 河南省医学教育研究项目 (Wjlx2021444)

〔作者简介〕 王月离, 女, 护师, 主要从事普外腹腔镜外科工作。

计生存时间不少于 3 个月；(8) 患者具有良好的心、肝、肾等器官功能，能耐受治疗。

1.2.2 排除标准 (1) 合并其他肿瘤、严重心、肝、肾等器官功能不全的患者；(2) 存在严重精神疾病或认知障碍的患者；(3) 不愿参加本研究的患者；(4) 存在严重感染或其他无法控制的并发症的患者；(5) 患者因其他原因无法按照研究方案进行治疗或评估的；(6) 妊娠、哺乳期妇女及计划怀孕的患者；(7) 已参加其他临床研究的患者；(8) 因其他原因认为不适合参加本研究。

1.3 方法

1.3.1 观察组 患者接受中西医结合护理干预，包括以下方面，(1) 中药治疗：根据患者的体质、证型等差异，选用适当的中药方剂进行调理，如养阴清热、益气补血等。(2) 西医治疗：采用手术、化疗、放疗等方法，对症治疗。手术治疗是胃癌根治的主要手段，术前术后的相关护理措施对患者康复具有重要意义。(3) 营养支持：在治疗过程中，针对患者的实际情况，制定个体化的营养支持方案，保证患者摄入足够的营养，增强体质。胃癌患者往往存在消化吸收功能减退、食欲减退等问题，容易导致营养不良。(4) 心理干预：进行心理疏导，帮助患者建立信心，减轻焦虑和抑郁情绪^[5]。心理干预包括心理咨询、认知行为疗法、放松训练等。针对患者的具体心理问题制定个体化的心理干预方案，并定期对干预效果进行评估和调整。

1.3.2 对照组 患者仅接受常规护理，包括术后观察、生活照顾等。常规护理主要是对患者进行基本的病情观察和生活照顾，确保患者在治疗期间的基本需求得到满足。

1.4 观察指标

(1) 临床症状改善情况：比较两组患者治疗后 3 个月疼痛、恶心、呕吐、食欲、消瘦等症状的改善情况。(2) 生活质量：治疗后 6 个月，使用国际通用的欧洲癌症治疗研究组织的生命质量测定量表 (quality of life questionnaire-core 30, QLQ-C30) 评估患者的生活质量。(3) 心理状况：治疗后 6 个月，采用症状自评量表 (symptom check list 90, SCL-90)，用于评估患者的焦虑、抑郁等多个心理维度。(4) 并发症发生率：统计两组患者治疗期间 (1 年内) 发生的并发症，如全身性感染、肺部感染、深静脉血栓形成、胃食管阻塞、消化道出血和肠梗阻等。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状改善情况比较

观察组患者的疼痛、恶心、呕吐、食欲、消瘦等症状改善患者占比均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者临床症状改善情况比较 (n(%))

组别	n	疼痛改善	恶心改善	呕吐改善	食欲改善	消瘦改善
对照组	32	19(59.4)	18(56.3)	17(53.1)	15(46.9)	13(40.6)
观察组	33	28(84.8) ^a	29(87.9) ^a	27(81.8) ^a	26(78.8) ^a	24(72.7) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者生活质量评分比较

观察组患者生活质量各项评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	身体功能	角色功能	情感功能	认知功能	社会功能	全局健康状态
对照组	32	72.9 ± 12.1	65.6 ± 10.4	67.2 ± 9.3	70.3 ± 8.2	63.8 ± 10.5	62.8 ± 8.1
观察组	33	83.2 ± 10.3 ^b	77.3 ± 9.2 ^b	79.1 ± 8.6 ^b	80.5 ± 7.7 ^b	75.9 ± 9.1 ^b	72.5 ± 7.9 ^b

注：与对照组比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者心理状况比较

观察组患者焦虑、抑郁、敌对、人际敏感、强迫和

恐惧评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者心理状况评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	焦虑评分	抑郁评分	敌对评分	人际敏感评分	强迫评分	恐惧评分
对照组	32	52.3 ± 7.2	54.1 ± 6.5	48.9 ± 6.1	51.6 ± 7.3	47.8 ± 6.4	45.2 ± 5.6
观察组	33	42.1 ± 6.3 ^c	43.6 ± 5.4 ^c	38.7 ± 5.2 ^c	40.2 ± 6.1 ^c	37.5 ± 5.5 ^c	36.3 ± 4.8 ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者并发症发生率比较

观察组患者全身性感染、肺部感染、深静脉血栓形成、

胃食管阻塞、消化道出血和肠梗阻并发症发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 5。

表5 两组患者并发症发生率比较

(n(%))

组别	n	全身性感染	肺部感染	深静脉血栓形成	胃瘵管阻塞	消化道出血	肠梗阻
对照组	32	7(21.9)	6(18.8)	5(15.6)	7(21.9)	4(12.5)	5(15.6)
观察组	33	2(6.1) ^d	1(3.0) ^d	1(3.0) ^d	2(6.1) ^d	0(0.0) ^d	1(3.0) ^d

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

本研究旨在探讨中西医结合护理干预对胃癌患者治疗效果、生活质量、心理状况和并发症发生率的影响。本研究中，（1）临床症状改善方面：观察组在疼痛、恶心、呕吐等症状的改善患者占比上明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。这一结果表明，中西医结合护理干预对胃癌患者的临床症状有显著的改善作用，中医药在调整机体功能、减轻症状方面具有优势，有助于改善患者的生活质量，西医疗法在控制肿瘤生长、缓解疼痛方面也具有明显效果，综合运用中西医治疗方法，可以在不同层面上为患者提供更全面、更有效的治疗措施^[5-7]。

（2）生活质量方面：观察组在全局健康状态、各功能评分中均高于对照组（ $P < 0.05$ ），这表明中西医结合护理干预对胃癌患者的生活质量有显著的改善作用，进一步证实了中西医结合护理干预在提高胃癌患者生活质量方面的重要性^[8]。中西医结合治疗的优势在于其针对患者个体差异的治疗方式，可以根据患者的具体情况选择适当的药物和疗法，从而达到最佳的治疗效果^[9]。

（3）心理状况评估方面：观察组在焦虑、抑郁、敌对等心理因素评分中均低于对照组（ $P < 0.05$ ），表明中西医结合护理干预对胃癌患者的心理状况有显著的改善作用，中医药在调节患者心理状况方面具有一定优势，如镇静安神、抗焦虑、抗抑郁等作用^[10]。此外，中西医结合护理干预中还包括心理疏导、健康教育等措施，有助于提高患者对疾病的认知和应对能力，从而改善患者的心理状态^[11]。（4）并发症发生率方面，本研究结果显示中西医结合护理干预有助于降低胃癌患者的并发症发生率（ $P < 0.05$ ），这可能与中医药治疗能够调整患者的身体机能、增强免疫力和促进伤口愈合有关^[12]。中西医结合治疗还可减轻化疗、放疗等治疗方法对患者身体的损害，降低并发症的发生风险^[13-14]。

本研究仍存在一些局限性，研究仅关注了中西医结合护理干预对胃癌患者短期治疗效果的影响，未能涉及患者的长期生存和生活质量。未来研究可以加强对胃癌患者长期随访，评估中西医结合护理干预对患者生存率和生活质量的长期影响。其次，本研究样本量相对较小，可能影响到结果的普适性和可推广性。在今后的研究中，可以尝试扩大样本量，以提高研究的可靠性和代表性。

综上所述，中西医结合护理干预在胃癌患者治疗中能够改善患者的临床症状、生活质量、心理状况，并降

低并发症发生率，具有较好的临床应用效果。

〔参考文献〕

- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
- Wang FH, Shen L, Li J, et al. The Chinese Society of Clinical Oncology (CSCO): clinical guidelines for the diagnosis and treatment of gastric cancer [J]. Cancer Commun (Lond), 2019, 39(1): 10.
- Wang S, Huang S, Zhao L, et al. Application of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of gastric cancer [J]. J Integr Med, 2020, 18(4): 278-282.
- 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 胃癌诊疗指南(2022年版) [J]. 中华消化外科杂志, 2022, 21(9): 1137-1164.
- Xu J, Huang B, Wang Y, et al. Advances in the study of berberine and its derivatives: a focus on anti-inflammatory and anti-tumor effects in the digestive system [J]. Acta Pharmacol Sin, 2017, 38(2): 157-167.
- Li X, Yang G, Li X, et al. Traditional Chinese medicine in cancer care: a review of controlled clinical studies published in Chinese [J]. PLoS One, 2013, 8(4): e60338.
- 张兴艳, 郭俊生, 刘娟. 中西医结合治疗胃癌疗效观察 [J]. 中国医药科学, 2015, 5(8): 91-93.
- 赵建波, 杨胜利, 刘秀丽. 中西医结合治疗晚期胃癌的临床研究 [J]. 中国医学创新, 2013, 10(3): 40-42.
- Breitbart W, Pessin H, Rosenfeld B, et al. Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer [J]. Cancer, 2018, 124(15): 3231-3239.
- 李红, 王晓松, 高艳红. 中西医结合治疗晚期胃癌的疗效观察 [J]. 中国实用医刊, 2017, 34(5): 68-69.
- 刘荣喜, 陈长华, 赵林峰. 中西医结合治疗老年胃癌的临床疗效观察 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(14): 3414-3416.
- Zhi WI, Smith TJ. Early integration of palliative care into oncology: evidence, challenges and barriers [J]. Ann Palliat Med, 2015, 4(3): 122-131.
- 张宇, 陈晓峰, 朱琳琳. 中西医结合治疗胃癌术后疗效及生活质量影响 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(29): 50-52.
- 黄丽萍, 谢铭, 高敏. 中西医结合治疗胃癌及对患者心理状况的影响 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(6): 118-120.