

# 认知护理干预对经 TC 化疗的子宫内膜癌患者生命质量及疼痛程度的影响\*

张京京, 王 玉<sup>△</sup>(中国医科大学附属盛京医院妇产科, 沈阳 110004)

**【摘要】目的** 观察认知护理干预对经紫杉醇+卡铂(TC)方案化疗的子宫内膜癌患者生命质量及疼痛程度的影响。**方法** 选取Ⅱ期子宫内膜癌患者 90 例, 分为观察组与对照组各 45 例。两组均行 TC 方案化疗, 观察组在化疗基础上给予认知护理干预, 治疗 4 个疗程后用肿瘤生命质量核心问卷(QLQ-C30)进行评估并比较患者的生命质量, 用视觉模拟评分法(VAS)评价患者的疼痛程度。**结果** 治疗后两组的整体功能、特异性症状模块各个指标及整体生命质量评分均明显优于治疗前, 且治疗后观察组上述指标均优于对照组( $P < 0.05$ ); 两组的 VAS 评分均明显低于治疗前( $P < 0.05$ ), 且观察组 VAS 评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 在 TC 化疗基础上给予认知护理干预能很好地改善Ⅱ期子宫内膜癌患者的生命质量。

**【关键词】** 子宫内膜癌; TC 方案化疗; 护理干预; 生命质量; 疼痛程度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.015 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)01-0035-03

**Effect of cognitive nursing intervention on quality of life and pain degree in patients with endometrial cancer treated by TC chemotherapy\*** ZHANG Jing-jing, WANG Yu<sup>△</sup> (Department of Obstetrics and Gynecology, Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang, Liaoning 110004, China)

**【Abstract】Objective** To investigate the effect of cognitive nursing combined with chemotherapy on the quality of life and pain degree in the patients with endometrial cancer treated by the chemotherapeutic regime (taxionol and carboplatin, TC). **Methods** 90 cases diagnosed stage II endometrial cancer were selected and randomly divided into the observation group and the control group, 45 cases in each group. The two groups were treated with the TC chemotherapeutic regimen. The observation group was given the cognitive nursing intervention on the chemotherapy. The life questionnaire-C30 (QLQ-C30) was used to conduct the evaluation after 4 courses of treatment. The visual analogue scale (VAS) was adopted to assess the pain degree. **Results** After treatment, the various indicators of allometric function and specific symptom modules, and whole life quality score were significantly superior to those before treatment in 2 groups ( $P < 0.05$ ), moreover all the above scores in the observation group were better than those in the control group ( $P < 0.05$ ); after treatment, the VAS score in the two groups were lower than before treatment ( $P < 0.05$ ), moreover the VAS score in the observation group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Giving the cognitive nursing intervention on the basis of chemotherapy can better improve the quality of life in the patients with stage II endometrial cancer.

**【Key words】** endometrial cancer; TC chemotherapy scheme; nursing mtervention; quality of life; pain degree

子宫内膜癌是起源于子宫内膜上皮的恶性肿瘤, 约占女性恶性肿瘤的 7%, 占女性生殖道恶性肿瘤的 20%~30%, 近年来其发病率逐年提高, 严重威胁女性健康<sup>[1]</sup>。紫杉醇是一种常用的化疗药物, 可通过促进微管聚合和稳定已聚合微管使细胞分裂停滞于有丝分裂期, 达到抑制肿瘤细胞有丝分裂、抑制肿瘤细胞增殖的作用<sup>[2]</sup>。卡铂是一种常用的化疗药物, 朱伟艳等<sup>[2]</sup>报道经临床实验证实紫杉醇联合卡铂(TC)治疗晚期或复发型子宫内膜癌的总缓解率为 43%。但是关于认知护理干预对经 TC 化疗方案治疗的子宫内膜癌患者的生命质量及其疼痛程度的研究还鲜有报道, 作者对本院采用 TC 化疗方案治疗的Ⅱ期子宫内膜癌患者, 在治疗前后采用肿瘤生命质量核心问卷(QLQ-C30)量表对其整体功能与特异症状模块进行了评估并用视觉模拟评分法(VAS)评价患者的疼痛程度, 现报道

如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集本院妇产科 2010 年 3 月至 2014 年 3 月(随访时间为 1 年)住院手术治疗且经病理证实符合 2002 年欧洲临床肿瘤学会与国际癌症协会制订的《妇科肿瘤诊治指南》<sup>[3]</sup>确诊的Ⅱ期子宫内膜癌且术后有高危因素需要化疗患者 90 例, 分为观察组与对照组各 45 例。年龄 35~69 岁, 体质指数(BMI) 23~26 kg/m<sup>2</sup>。排除标准: (1) Karnofsky 评分在 70 分以下, 预计生存时间小于 6 个月; (2) 患者治疗前血尿便常规、凝血、肝肾功能等化验检查结果出现严重异常; (3) 合并严重心脑血管疾病、糖尿病、甲状腺功能亢进等代谢系统和内分泌系统疾病患者; (4) 腹部 CT 检查结果提示腹腔及其盆腔内存在大量积液; (5) 治疗前 1 个月内有外伤史; (6) 出现中枢

\* 基金项目: 辽宁省自然科学基金资助项目(L2010689)。

作者简介: 张京京, 女, 本科, 护师, 主要从事妇科心理疾病护理方面的研究。 △ 通讯作者, E-mail: 963430738@qq.com。

神经系统的广泛性转移;(7)影像学(CT/MRI、彩超)检查结果显示出现重要血管及其周围神经的侵蚀且因血管侵蚀而出现咯血。纳入研究者均取得本人或其法定代理人知情同意。本研究方案获得本院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 化疗方案 两组患者术后均给予 TC 方案化疗,紫杉醇 135~175 mg/m<sup>2</sup> 静脉滴注,卡铂(AUC=5~6),连续 4 个化疗周期,疗程间隔 3 周<sup>[3]</sup>。化疗期间常规给予抗过敏、止吐、保肝等对症处理,用药过程中监测生命体征,化疗过程中均给予充足的营养供给。

1.2.2 护理干预方案 两组患者均采取常规护理(入院宣教、化疗前相关知识宣教、化疗相关知识讲解、化疗期间注意事项讲解),观察组在常规护理基础上给予认知护理干预。(1)合理情绪法:护理人员找出导致患者产生负面情绪的不合理想法,与患者进行交流沟通,让患者学会用正确的信念代替错误的信念,减少甚至消除不良情绪,同时注意挖掘患者想法,并有针对性地干预,在后期使患者养成与错误思想做斗争的习惯,学会

自我克服不良观念;(2)放松训练:应用口头指导与现场示教的方法,让患者按照研究人员的要求进行颈部放松训练、胸腹部放松练习、四肢放松练习;(3)争取患者家属的配合与支持,使患者家属提供经济与精神上的支持<sup>[4]</sup>。

1.2.3 评价指标 生命质量评价采用 QLQ-C30 对患者进行生命质量评估,量表由整体功能模块及特异症状模块两部分组成,整体功能模块包括躯体、角色、情绪、认知、社会功能等 5 个项目组成,各个项目的原始数据经线性公式转换为 0~100 分,整理功能模块得分越高,表示生命质量越好<sup>[4]</sup>。用视觉模拟评分法(VAS)对疼痛程度进行评分,记录评估结果<sup>[5]</sup>。两组患者的评估时间制订在治疗开始前及治疗结束后 1 周。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组一般资料比较 两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组一般资料比较[n(%)或  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	n	年龄(岁)	CA125 (U/mL)	临床分期		肿瘤类型			
				II a 期	II b 期	子宫内膜 低分化腺癌	子宫内膜浆液性 乳头状腺癌	透明细胞癌	腺鳞癌
对照组	45	57.54±6.54	27.54±3.43	25(55.56)	20(44.44)	25(55.56)	12(26.67)	5(11.1)	3(6.67)
观察组	45	57.81±7.65	28.76±3.21	25(55.56)	20(44.44)	26(57.78)	11(24.44)	4(8.89)	4(8.89)

2.2 两组治疗前后整体功能模块及生命质量评分比较 治疗前两组患者整体功能模块及生命质量评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组患者治疗后躯体、角色、情绪、认知、社会功能评分均较治疗前升高( $P < 0.05$ );观察组以上各项评分均高于对照组( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后整体功能模块及生命质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	项目	治疗前	治疗后
对照组	45	躯体功能	41.32±3.43	46.52±3.54
		角色功能	42.43±7.13	47.32±3.24
		情感功能	57.58±6.43	62.62±6.54
		认知功能	61.31±5.43	68.42±7.43
		社会功能	47.65±2.54	54.65±5.32
		整体生命质量	51.36±6.92	60.34±7.65
观察组	45	躯体功能	41.34±5.48	54.76±6.76
		角色功能	42.43±7.13	47.32±3.24
		情感功能	59.65±4.66	68.79±7.43
		认知功能	61.56±7.52	73.46±6.48
		社会功能	45.21±5.65	58.31±4.54
		整体生命质量	51.45±6.65	61.54±5.56

2.3 两组患者治疗前后特异症状评分比较 两组患者治疗后疲劳、恶心呕吐、疼痛、气促、睡眠障碍、食欲差、便秘、腹泻等特异症状均较治疗前降低( $P < 0.05$ );治疗后观察组以上项目评分均低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后特异性症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	特异性症状	治疗前	治疗后
对照组	45	疲劳	44.76±5.76	42.61±6.85
		恶心呕吐	23.65±3.23	17.32±3.24
		疼痛	29.46±3.56	19.41±1.34
		气促	47.67±4.87	41.65±5.43
		睡眠障碍	45.46±4.76	35.23±44.65
		食欲差	44.68±5.65	36.74±4.65
		便秘	15.54±2.43	13.54±0.88
		腹泻	2.35±0.26	2.11±0.22
		观察组	45	疲劳
恶心呕吐	24.66±2.56			14.65±2.51
疼痛	29.65±1.97			16.76±1.23
气促	46.73±5.36			33.54±4.54
睡眠障碍	45.54±4.65			28.34±4.54
食欲差	44.54±5.65			31.33±4.43
便秘	15.56±1.21			10.44±1.34
腹泻	2.56±0.25			1.76±0.21

2.4 两组治疗前后 VAS 评分比较 对照组治疗后疼痛程度 VAS 评分[(2.67±0.43)分]低于治疗前[(4.52±0.54)分],差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组 VAS 评分[(2.32±0.21)分]低于治疗前[(4.45±0.43)分],差异有统计

学意义( $P < 0.05$ ) 治疗后观察组 VAS 评分低于对照组( $P < 0.05$ )。

**2.5 两组不良反应比较** 两组治疗中均未发现严重过敏反应;对照组治疗后主要不良反应为腹泻(44.44%)、恶心呕吐(51.11%)、骨髓抑制(77.78%);观察组化疗后主要不良反应为腹泻(124.44%)、恶心呕吐(44.44%)、骨髓抑制(55.56%)。观察组不良反应发生率均低于对照组( $P < 0.05$ )。

### 3 讨 论

子宫内膜癌发病于 58~61 岁妇女,绝大多数以腺癌为主,占生殖系统恶性肿瘤的 20%~30%<sup>[6]</sup>。发病机制与长时间雌激素刺激、肥胖、高血压、糖尿病、遗传因素有关,内膜癌生长较缓慢,可以长时间局限于内膜,主要通过直接蔓延和淋巴转移为主,所以早期发现以手术治疗为主,术后根据肿瘤中雌孕激素受体是否阳性决定其术后是否需要放化疗及激素治疗。子宫内膜癌术后对低分化、特殊病理类型甚至晚期患者给予化疗可以很好地改善患者的预后,化疗往往采取联合化疗<sup>[6-7]</sup>。紫杉醇联合铂类化疗药物已经广泛应用于妇科恶性肿瘤的治疗<sup>[8]</sup>。其中 TC 方案较联合顺铂的 TP 方案更受到广大医务工作者的推崇<sup>[9]</sup>。

认知行为是大脑的高级行为功能,是人们应用处理所获得信息进行思考和行为的能力,主要包括注意、记忆、学习、抽象思维、判断及执行能力等功能<sup>[10]</sup>。认知心理治疗是以现象学等为基础发展起来的,以改变不良认知为主要目的,其关键是认知重建,帮助患者认识到思维和行为上的消极态度,进而改善所出现的各种心理问题,从根本上改善患者的认知功能<sup>[10]</sup>。QLQ-C30 评价方法是欧洲癌症研究与治疗组织推荐用于癌症患者化疗期间生活质量评定的专业量表,国内已用于研究肺癌靶向治疗中使用<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,两组患者治疗后躯体、角色、情绪、认知、社会功能评分均较治疗前升高( $P < 0.05$ );两组患者治疗后疲劳、恶心呕吐、疼痛、气促、睡眠障碍、食欲差、便秘、腹泻症状均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),说明 TC 化疗方案能很好地改善患者的生命治疗。与朱伟艳等<sup>[2]</sup>报道一致。而在 TC 基础上给予认知护理干预,更进一步提高了患者的生命质量,观察组整体功能及特异症状评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。此外两组患者治疗后疼痛 VAS 评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ );治疗后观察组疼痛程度低于对照组,差异有

统计学意义( $P < 0.05$ ),说明 TC 基础上给予认知护理干预能降低疼痛程度。此外观察组腹泻、恶心呕吐、骨髓抑制等不良反应发生率均低于对照组( $P < 0.05$ ),说明认知护理后减轻了不良反应的发生。

综上所述,对于子宫内膜癌患者术后采取化疗的基础上给予认知护理干预,能提高患者的生命质量,减轻疼痛,降低化疗的不良反应,且操作简单易掌握,值得广泛推广。

### 参考文献

- [1] 高昌勇. 广谱抗癌药物紫杉醇概述[J]. 生物学教学, 2010, 35(9): 53.
- [2] 朱伟艳, 胡庆兰, 刘永珠, 等. TC 方案化疗对子宫内膜癌疗效的观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(15): 2933-2935.
- [3] 杨钦灵. 顺铂辅助化疗在早期高危子宫内膜癌中的应用[J]. 医学综述, 2013, 19(15): 2830-2831.
- [4] 张波, 韩铮波, 姜丹丹, 等. 晚期肺癌患者靶向药物治疗对其生命质量的影响[J]. 临床误诊误治杂志, 2013, 26(12): 84-86.
- [5] 刘霖, 徐燕, 袁长蓉. 姑息护理常用核心量表简述[J]. 护理学杂志: 外科版, 2008, 23(6): 75-77.
- [6] 董晓燕, 迟宝荣, 杨雷, 等. 联合放化疗在子宫内膜癌治疗中应用价值的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2011, 14(4): 1328.
- [7] Mitsuhashi A, Suzuka K, Yamazawa K, et al. Serum vascular endothelial growth factor(VEGF) and VEGF-C levels as tumor markers in patients with cervical carcinoma[J]. Cancer, 2005, 103(4): 724.
- [8] 刘喜莲. 紫杉醇联合化疗的观察及护理[J]. 吉林医学, 2011, 32(7): 1444-1445.
- [9] 季彩芳. 认知护理干预对抑郁症患者认知障碍影响的研究[J]. 家庭护士, 2008, 6(1): 198-199.
- [10] 王戈平, 何建英. 脑卒中并发抑郁症患者认知障碍影响的研究[J]. 当代护士, 2008, 15(7): 16-17.

(收稿日期: 2015-04-22 修回日期: 2015-08-05)

(上接第 34 页)

含氟保护漆在预防儿童龋齿中的疗效观察[J]. 重庆医学, 2013, 42(18): 2125-2126.

- [3] 疏新红, 何磊. 大学生群体年轻恒牙早期龋防治的再矿化实验研究[J]. 中国学校卫生, 2011, 32(6): 677-678.
- [4] 居康明. 六龄牙窝沟封闭适宜技术的推广和应用[J]. 中国全科医学, 2012, 15(17): 2010-2013.
- [5] 王柏灿, 俞锡灿. 儿童龋齿危险因素与口腔卫生行为的相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(27): 4326-4327.
- [6] 曹志茹. 北戴河区农村幼儿园 3~6 岁儿童龋齿发病情况分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(6): 955-956.
- [7] 疏新红, 何磊. 高校幼儿园学龄前儿童龋齿调查分析及防治现状[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(16): 2521-2523.

- [8] 王成洁, 张翼飞, 魏杰, 等. 含氟纳米氟磷灰石糊剂修复人工釉质缺损[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(34): 6346-6350.
- [9] 湛东明. 窝沟封闭术在儿童防龋应用中的临床观察[J]. 重庆医学, 2011, 40(8): 815-816.
- [10] 梅丽琴, 曲云鹏, 徐小萌, 等. 两种窝沟封闭术疗效比较的系统评价[J]. 实用口腔医学杂志, 2011, 27(6): 822-827.
- [11] 吕冉. 窝沟封闭防龋长期效果评价[J]. 中国学校卫生, 2011, 32(10): 1246-1247.
- [12] 韩志霞. 六龄牙窝沟封闭 4 年随访效果观察[J]. 现代预防医学, 2013, 40(14): 2617-2618.

(收稿日期: 2015-03-13 修回日期: 2015-09-05)