

• 论 著 •

程序化疼痛护理结合中药干预在鼻咽癌放疗患者中的应用*

高 巍

(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院腹部放疗病区, 哈尔滨 150000)

摘 要:目的 探讨程序化疼痛护理联合中药干预对鼻咽癌放疗患者的影响。方法 选取 2015 年 6 月至 2016 年 10 月于哈尔滨医科大学附属肿瘤医院行放疗的鼻咽癌患者 134 例作为研究对象,按照入院的先后顺序分为对照组和观察组,各 67 例。对照组仅采用程序化疼痛护理,观察组在对照组的基础上,结合复方苦参注射液静脉滴注。结果 组内比较,对照组和观察组患者干预后的数字疼痛评分均较干预前升高($P<0.05$),对照组患者舒适量表各维度评分干预后较干预前降低($P<0.05$);组间比较,干预后观察组的数字疼痛评分较对照组低($P<0.05$),干预后观察组患者舒适量表各维度评分均较对照组升高($P<0.05$)。结论 程序化疼痛护理结合复方苦参注射液干预对于减轻鼻咽癌放疗患者的疼痛程度、改善患者的舒适水平具有较好的效果,值得临床推广。

关键词:程序化疼痛护理; 复方苦参注射液; 鼻咽癌; 放疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.23.017 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)23-3473-03

Application of programmed pain nursing combined with traditional Chinese medicine intervention in patients with nasopharyngeal carcinoma during radiotherapy*

GAO Wei

(Department of Abdominal Radiotherapy, Cancer Hospital Affiliated of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang 150000, China)

Abstract: Objective To explore the influence of programmed pain nursing combined with traditional Chinese medicine intervention in patients with nasopharyngeal carcinoma during radiotherapy. **Methods** A total of 134 patients with nasopharyngeal carcinoma who were treated with radiotherapy in hospital from June 2015 to October 2016 were selected as the research subjects, and were divided into control group and observation group according to the order of admission, with 67 cases each. The control group was only treated with programmed pain nursing, while the observation group was treated with compound Kushen injection in addition to programmed pain nursing. **Results** When comparing within the group, after the intervention the numerical rating scale scores of both the control group and the observation group were significantly higher than before ($P<0.05$), the scores of comfort scale in each dimension of the control group were significantly lower than before ($P<0.05$). When comparing among groups, after the intervention, the numerical rating scale scores of the observation group were significantly lower than that of the control group ($P<0.05$), the scores of comfort scale in each dimension in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Programmed pain nursing combined with compound Kushen injection has a good effect on alleviating the degree of pain and could improve the comfort level of patients with nasopharyngeal carcinoma during radiotherapy, which is worthy of clinical promotion.

Key words: programmed pain nursing; compound Kushen injection; nasopharyngeal carcinoma; radiotherapy

鼻咽癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,目前放射治疗是治疗鼻咽癌的最有效手段,患者的 5 年生存率可达到 50% 左右^[1]。但放疗期间射线在损伤肿瘤细胞的同时也可能造成放射野皮肤和口腔等处黏膜的损伤,因皮肤黏膜神经末梢丰富,故损伤后对疼痛敏感,可增加患者的主观疼痛感受^[2]。此外,患者对疾病本身的认识不够,对治疗方式充满了恐惧和担忧,而引起消极情绪,从而加重患者的疼痛程度^[3]。有效的疼痛护理能够减轻疾病或治疗方式引起的疼痛^[4]。文献^[5]提出,程序化疼痛护理干预能提高鼻咽癌放疗患者自我管理能力和缓解患者的疼痛感受,提高生活质量,本文在此基础上探讨程序化疼痛护理结合复方苦参注射液对放疗患者疼痛及舒适度的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2016 年 10 月于哈尔滨医科大学附属肿瘤医院行放疗的鼻咽癌患者 134 例作为研究对象,按照入院的先后顺序分为对照组和观察组,各 67 例。纳

入标准:(1)确诊为鼻咽癌;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)均首次接受放疗;(4)预期寿命大于 6 个月;(5)生活可自理,能配合护理干预;(6)知情同意。排除标准:(1)既往或现有重大精神疾病和意识障碍;(2)患有肝、肾等脏器的严重疾病或患有其他部位的肿瘤患者;(3)肿瘤已发生全身转移;(4)不能完成全部研究者。对照组单纯接受程序化疼痛护理,观察组在程序化疼痛护理的基础上联合使用复方苦参注射液进行干预。对照组中男 55 例,女 12 例;平均年龄(43.4 ± 5.16)岁;文化程度:小学 19 例,中学 37 例,中专及以上 11 例;婚姻状况:已婚 59 例,未婚 8 例;经济情况:家庭年收入 < 2 万元 10 例,2~4 万元 29 例, > 4 万元 28 例;临床分期^[6]:Ⅱ期及以下 18 例,Ⅲ期 32 例,Ⅳ期 17 例;疼痛特点:间歇性疼痛 13 例,持续性疼痛 54 例;疼痛部位:头部 29 例,口咽部 55 例,放射野皮肤部 32 例(部分患者存在全身多处疼痛)。观察组男 53 例,女 14 例;平均年龄(42.6 ± 4.89)岁;文化程度:小学 17 例,中学 38 例,中专及以上 12 例;婚姻状况:已婚 61 例,未婚 6 例;经济情况:家庭年收入 < 2 万

* 基金项目:黑龙江省自然科学基金项目(H2015064)。

作者简介:高巍,女,护师,主要从事肿瘤放射护理方面的研究。

元 11 例,2~4 万元 32 例,>4 万元 24 例;临床分期:Ⅱ期及以下 16 例,Ⅲ期 35 例,Ⅳ期 16 例;疼痛特点:间歇性疼痛 15 例,持续性疼痛 52 例;疼痛部位:头部 31 例,口咽部 54 例,放射野皮肤部 29 例。两组患者均采用三维适形调强放疗(IMRT),每周 5 次,持续 6 周,共放疗 30 次。使用治疗计划系统勾画靶区和危及的器官,勾画方法和剂量设置参考浙江省肿瘤医院放疗科的勾画指南^[7],两组患者均采用同期化疗方案或同期化疗方案加诱导化疗,放化疗方法差异无统计学意义($P>0.05$)。对照组与观察组患者在性别、年龄、文化程度、婚姻状况、临床分期、疼痛部位、疼痛特点和治疗方案等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 仅采用程序化疼痛护理,主要分为化疗前、化疗中及化疗后 3 个阶段,按照评估、诊断、计划、实施的顺序对患者进行动态护理^[8]。评估阶段:于患者入院时,由分管护士在主管护师指导下填写患者疼痛评估登记表,登记表信息包括患者姓名、性别、年龄、文化程度、婚姻状况、经济情况、临床分期、疼痛部位及疼痛特点等。疼痛评估使用数字疼痛评分表(NRS),NRS ≥ 4 分,应立即报告医生并按医嘱使用镇痛药,30 min 后再次进行评估^[9]。诊断阶段:对患者的资料进行归纳总结,分析患者疼痛发生的原因及影响因素,针对疼痛的性质和特点给出有效护理。疼痛产生的原因包括:(1)原发癌痛,肿瘤发生于鼻咽颅底部、蝶窦等骨组织或肿瘤侵犯、压迫颅神经引起;(2)放化疗引起的疼痛^[10];(3)其他因素,如年龄、经济情况、心理状态和生活环境等均会影响患者对疼痛的表达^[11]。计划阶段:对已经收集完成的患者临床资料进行汇总和分析,主管护师根据自身丰富的癌痛护理经验并积极通过医院文献数据库查阅相关文献,组织护理组成员制订适合患者病情的个体化的护理方案,主要包括减轻原发癌痛、缓解放化疗引起的疼痛、对患者进行心理护理和加强社会支持等。实施阶段:(1)放疗前。①疼痛严重者处理:患者入院时 NRS ≥ 4 分,则及时告知主管医生并立即依照医嘱给予镇痛处理。②疼痛宣教:由具有丰富癌痛护理的护士向患者及家属详细讲解鼻咽癌相关医学知识,以及鼻咽癌产生疼痛的原因、治疗措施和护理措施等。③患者自我疼痛评估:教会患者使用数字疼痛评分法^[12]对自己的疼痛感进行评分。(2)放疗中。①缓解口腔黏膜损伤引起的疼痛:督促患者用软毛牙刷刷牙,餐前餐后淡盐水漱口,保持口腔清洁;如出现口腔溃疡疼痛,给予镇痛消炎类如含利多卡因的含漱液,局部使用西瓜霜或金因肽进行喷涂。②缓解放射野皮肤疼痛感:告知患者放疗期间穿宽松、柔软的衣服,尽量避免放射野皮肤接触水,努力保持区域皮肤处于干燥状态。若出现皮肤发红、发痒、脱屑,切忌自行抓挠,应按医嘱处理。③加强心理护理:护理小组要增加与患者的交流沟通,建立良好的关系,及时了解患者的需求;在患者表达疼痛感受时及时给予解释和相应的护理措施;教会患者进行放松训练、分散注意力;加强情绪行为护理,指导患者镇痛药的使用,提高患者自我护理能力。④加强社会支持:护理小组每天按时对患者的疼痛情况进行评估并增加与患者的沟通;定期组织病友进

行同伴交流,增强患者战胜疾病的信心;告知家属多鼓励支持患者,让患者能够积极配合疾病的治疗方案。(3)放疗后。继续做好皮肤和口腔的护理,教会患者康复锻炼的方法,并建立随访机制^[13]。

1.2.2 观察组 在程序化疼痛护理的基础上,结合复方苦参注射液(通用名:岩舒;山西振东制药有限公司,国药准字 Z14021230,规格为每支 5 mL)静脉滴注。取复方苦参注射液 20 mL,溶于 200 mL 生理盐水中,于每次放疗结束后进行静脉滴注。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛评分 使用 NRS 于每日放疗后 3 h 对患者的疼痛情况进行评估并记录。以 0~10 的数字分数表示疼痛的不同程度,0 分表示患者主观感受无疼痛;1~3 分表示患者主观感受有轻度疼痛(不影响睡眠);4~6 分表示患者主观感受有中度疼痛(入眠浅);7~10 分表示患者主观感受有重度疼痛(睡眠严重受扰)^[14]。

1.3.2 舒适度评分 使用头颈部放化疗患者舒适量表^[12]对患者的舒适度进行评分。该表由研究者在 Kolcaba 舒适理论的基础上研制,包含 4 个维度共 29 个条目,分为生理舒适(12 个)、精神心理舒适(5 个)、社会文化舒适(5 个)及环境舒适(6 个)。该量表的选项采用 Likert 五级评分,共分为“很符合”“符合”“一般符合”“不符合”“很不符合”,分别按 5~1 分计,其中 22 个反向条目需反向计分。该量表总分为 29~145 分,得分越高,说明患者的舒适度越高。本量表的内容效度为 0.885,量表总 Cronbach's α 系数为 0.851。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件对研究数据进行处理。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 NRS 评分比较 组内比较时,对照组和观察组患者干预后的 NRS 评分均较干预前升高($P<0.05$);组间比较时,干预前对照组和观察组的 NRS 评分差异无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组的 NRS 评分较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 NRS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	67	2.18 $\pm$ 1.12	7.63 $\pm$ 2.15	18.401	<0.05
观察组	67	2.31 $\pm$ 1.09	5.42 $\pm$ 1.29	15.073	<0.05
<i>t</i>		0.681	7.215		
<i>P</i>		0.493	<0.05		

2.2 两组患者舒适度评分比较 组内比较时,对照组患者各维度评分干预后较干预前降低($P<0.05$),观察组干预前后各维度评分差异无统计学意义($P>0.05$);组间比较时,干预前两组患者各维度评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组患者各维度评分均较对照组升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者舒适度评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	生理舒适	精神心理舒适	社会文化舒适	环境舒适	总分
对照组	67	干预前	34.56 $\pm$ 6.97	16.85 $\pm$ 2.89	23.61 $\pm$ 4.15	20.72 $\pm$ 3.02	95.74 $\pm$ 9.31
		干预后	28.39 $\pm$ 6.43*	12.98 $\pm$ 2.74*	18.65 $\pm$ 4.12*	15.37 $\pm$ 3.52*	75.39 $\pm$ 6.33*
观察组	67	干预前	33.58 $\pm$ 7.05	16.46 $\pm$ 2.96	22.98 $\pm$ 4.77	20.49 $\pm$ 3.23	93.51 $\pm$ 9.14
		干预后	31.24 $\pm$ 6.68#	17.05 $\pm$ 3.41#	23.08 $\pm$ 3.96#	19.67 $\pm$ 4.09#	91.04 $\pm$ 8.72#

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$;与对照组干预后比较,# $P<0.05$

3 讨 论

鼻咽癌患者在疾病周期中感受到的疼痛来自多个方面,包括原发癌痛即肿瘤组织压迫颅神经引起的神经性疼痛,放疗过程中射线损伤神经丛、放射局部区域组织水肿压迫周围神经引起疼痛,尤其是放疗引起的口腔黏膜炎和皮肤黏膜炎。此外,化疗药物的使用可能降低机体免疫力,导致溃疡或炎症加重,患者的疼痛感也随之增加。有研究提出,鼻咽癌患者的疼痛感受多种因素的影响,包括年龄、经济状况、心理状态、生活环境及医患关系等^[12]。程序化疼痛护理是从患者入院开始就进行针对性的干预,已经形成一套成熟系统,是由多种针对性干预措施所构成的优质护理模式,包括了入院时、治疗前、治疗中和治疗后各个阶段,并根据各阶段患者的情况给予个体化的护理措施,其涵盖了疾病宣教、饮食指导、功能锻炼、心理疏导及疼痛缓解等多个方面。

复方苦参注射液其主要成分为苦参和白茯苓,苦参别名地槐,是豆科植物苦参的干燥根,其含有黄酮类物质和多种生物碱,具有抗肿瘤、抗病原微生物、抗寄生虫等作用^[13-15]。白茯苓味甘、淡、性平,其含有的茯苓多糖具有增强机体免疫力、保肝、抗肿瘤等作用^[16]。多项研究证明复方苦参注射液对于缓解癌性疼痛疗效较好^[17]。

本研究结果显示,对照组和观察组患者干预后的 NRS 评分均较干预前升高($P < 0.05$),与朱玉等^[5]的研究结果一致。其可能原因是,随着疾病的进展和放化疗方案的进行,由于原发癌痛和放化疗引起的疼痛有加重的趋势,虽进行了相应的护理干预,但仍无法使机体的疼痛感恢复到放疗开始前的状态。但干预后观察组的 NRS 评分较对照组低($P < 0.05$),说明程序化疼痛护理联合复方苦参注射液相比单独实施程序化疼痛护理,能更有效减轻患者的疼痛程度。

对照组患者舒适量表各维度评分干预后较干预前降低($P < 0.05$),其可能原因是由于放化疗方案的实施,患者出现了口腔疼痛、皮肤破溃等,由此引发焦虑、抑郁,使患者的生理心理都处于不适的状态,虽进行了程序化疼痛护理,但患者的舒适状况不能回到放疗前的状态。但经过干预后观察组患者舒适量表各维度评分均较对照组升高($P < 0.05$),说明程序化疼痛护理联合复方苦参注射液对于改善患者的舒适水平具有较好的效果。

综上所述,鼻咽癌患者在疾病过程中出现疼痛和心理不适难以避免,且疾病状态无法逆转,但程序化疼痛护理结合复方苦参注射液干预对于减轻患者的疼痛程度,改善患者的舒适水平具有较好的效果,值得临床推广。

参考文献

- [1] 汪志美,汪春雨.系统化护理干预对鼻咽癌放疗患者放射性口腔黏膜炎的影响[J].激光杂志,2013,34(5):109-110.
- [2] Ji X,Xie C,Hu D,et al. Survival benefit of adding chemotherapy to intensity modulated radiation in patients with locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma [J]. PLoS One,2013,8(2):e56208.
- [3] Guo SP,Wu SG,Zhou J,et al. Transdermal fentanyl for pain due to chemoradiotherapy-induced oral mucositis in nasopharyngeal cancer patients: evaluating efficacy, safe-

- ty, and improvement in quality of life[J]. Drug Des Devel Ther,2014,8(5):497-503.
- [4] 胡丽娟,毛惠娜,王梅,等.综合医院癌症疼痛护理策略团队的管理与成效[J].中华护理杂志,2012,47(2):127-129.
- [5] 朱玉,杨丽.程序化疼痛护理在鼻咽癌放疗患者中的应用[J].广西医学,2015,37(8):1196-1199.
- [6] 中国鼻咽癌临床分期工作委员会.鼻咽癌 92 分期修订工作报告[J].中华放射肿瘤学杂志,2009,18(1):2-6.
- [7] Jiang F,Jin T,Feng XL,et al. Long-term outcomes and failure patterns of patients with nasopharyngeal carcinoma staged by magnetic resonance imaging in intensity-modulated radiotherapy era: The Zhejiang Cancer Hospital's experience[J]. J Cancer Res Ther,2015,11(6):179-184.
- [8] 朱玉.程序化疼痛护理在鼻咽癌放化疗患者中的应用研究[D].南宁:广西医科大学,2016.
- [9] 洗献清,谢民强,江刚.鼻咽癌化疗现状及进展[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,27(3):164-168.
- [10] Sze H,Blanchard P,Ng WT,et al. Chemotherapy for nasopharyngeal carcinoma-current recommendation and controversies[J]. Hematol Oncol Clin North Am,2015,29(6):1107-1122.
- [11] 黄媛馨,张忠杰,沃春新,等.草乌甲素治疗带状疱疹性疼痛疗效观察[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(2):112-116.
- [12] 王薇,程芳,吴婉英,等.头颈部肿瘤放射治疗患者舒适状况量表的编制及信效度检验[J].中华护理杂志,2013,48(10):869-872.
- [13] 张绪慧,郑堰心,张圆,等.氧化苦参碱对人结肠癌 SW620p16/cyclinD1/CDK4 通路的影响[J].中草药,2014,45(15):2201-2205.
- [14] Zhao Z,Liao H,Ju Y. Effect of compound Kushen injection on T-cell subgroups and natural killer cells in patients with locally advanced non-small-cell lung cancer treated with concomitant radiochemotherapy[J]. J Tradit Chin Med,2016,36(1):14-18.
- [15] Wang XQ,Liu J,Lin HS,et al. A multicenter randomized controlled open-label trial to assess the efficacy of compound kushen injection in combination with single-agent chemotherapy in treatment of elderly patients with advanced non-small cell lung cancer: study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials,2016,17(1):124.
- [16] 黄奕雪,郭玉明,桑秀秀,等.复方苦参注射液治疗癌性疼痛的系统评价[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(2):172-179.
- [17] 蒋晓芳,林山,卢航超,等.宫颈癌应用放化疗联合复方苦参注射液治疗对细胞免疫功能影响分析[J].中国医院药学杂志,2016,36(2):119-121.