

利于明显改善小儿的临床症状,并促进气血通畅,但应尽可能地规避影响因素,值得重视。

参考文献

- [1] 周璇,杜青,赵黎,等.先天性肌性斜颈患儿胸锁乳突肌表面肌电信号特征研究[J].中华全科医师杂志,2015,14(2):117-120.
- [2] GENNA CW. Breastfeeding infants with congenital torticollis[J]. J Hum Lact, 2015, 31(2): 216-220.
- [3] 李怡. 超声诊断先天性肌性斜颈39例分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(21): 132-133.
- [4] THILLET-BICE F, FETTERS L. Commentary on "Factors affecting parental adherence to an intervention program for congenital torticollis"[J]. Pediatr Phys Ther, 2013, 25(3): 304-305.
- [5] 林向前,赵娜. 推拿治疗先天性肌性斜颈的临床及基础研究进展[J]. 中医外治杂志, 2016, 25(1): 47-48.
- [6] HALLBERG A, STANDRING RT, AHSAN S. Congenital torticollis and saccular dysfunction: a case report[J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2013, 139(6): 639-642.
- [7] 孟令砚. 推拿配合旋磁治疗小儿肌性斜颈疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(1): 36-38.
- [8] ÖHMAN A, BECKUNG E. Children who had congenital torticollis as infants are not at higher risk for a delay in motor development at preschool age[J]. PM R, 2013, 5(10): 850-855.
- [9] 孔令霞. 低频脉冲电联合推拿康复训练在婴儿斜颈治疗中的应用价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(2): 285-286.
- [10] 陈远青, 许丽. 揉捏牵转法结合家庭护理治疗小儿先天性肌性斜颈的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(9): 704-706.
- [11] 余一, 许丽. 推拿治疗小儿先天性肌性斜颈的临床研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(1): 100-101.
- [12] 张翠霞. 中医治疗与护理婴幼儿先天性斜颈[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(10): 48-50.
- [13] 张莉, 毛容秋, 廖惠. 不同年龄段先天性肌性斜颈婴儿康复的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(15): 175-176.
- [14] 袁绘. 推拿配合俯卧位抬头锻炼治疗小儿先天性斜颈65例[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(3): 199-200.
- [15] 赵章帅, 唐盛平, 熊竹. 婴儿先天性肌性斜颈保守综合治疗1142例[J]. 临床小儿外科杂志, 2016, 15(6): 551-557.

(收稿日期:2017-08-22,修回日期:2017-11-11)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.09.049

◇ 药物与临床 ◇

丹红注射液联合围手术期护理对肺癌病人生活质量的影响

周敏

作者单位:安徽省第二人民医院胸心外科,安徽 合肥 230041

摘要:目的 探讨丹红注射液联合围手术期护理对肺癌病人生活质量的影响。**方法** 以2016年3月至2017年12月于安徽省第二人民医院接受肺癌手术治疗病人86例为研究对象,将其按照随机数字表法均分成观察组和对照组。对照组43例予以常规围术期护理干预,观察组43例则予以丹红注射液联合围手术期护理干预。分别比较两组干预前后生存质量测定量表(QOL)、视觉模拟评分法(VAS)评分,术后并发症发生情况以及满意度情况。**结果** 干预后观察组的QOL评分为(46.32±6.28)分,与对照组的(41.49±5.98)分相比,差异有统计学意义($t=3.652; P=0.000$)。干预后观察组的VAS评分为(3.18±1.12)分,与对照组的(4.08±1.26)分相比,差异有统计学意义($t=3.501; P=0.001$)。观察组术后下肢深静脉血栓发生率为0.00%(0/43),与对照组的11.63%(5/43)相比,差异有统计学意义($\chi^2=5.309; P=0.021$)。观察组病人满意度为95.35%(41/43),与对照组的81.40%(35/43)相比,差异有统计学意义($\chi^2=4.074; P=0.044$)。**结论** 丹红注射液联合围手术期护理可有效提高肺癌病人生活质量,减轻疼痛程度,同时有利于降低术后下肢深静脉血栓发生风险,提高病人满意度。

关键词:肺癌; 围手术期护理; 丹红注射液; 生活质量; 视觉模拟评分法

Effects of *Dan hong* injection combined with perioperative nursing on quality of life in patients with lung cancer

ZHOU Min

Author Affiliation: Department of Cardiothoracic Surgery, Anhui No.2 Provincial People's Hospital, Hefei, Anhui 230041, China

Abstract: Objective To study the effects of *Dan hong* injection combined with perioperative nursing on quality of life in patients with lung cancer. **Methods** 86 patients with lung cancer surgery in our hospital from March 2016 to December 2017 were selected as the study subjects, and they were divided into study group and control group according to the random number table method. In

the control group, routine perioperative nursing intervention was performed, and the study group was treated with *Danhong* injection combined with perioperative nursing intervention. QOL, VAS score, postoperative complications and satisfaction were compared between the two groups. **Results** Joint after the study group of QOL score was (46.32 ± 6.28) , compared with the control group of (41.49 ± 5.98) , differences were statistically significant ($t = 3.652$; $P = 0.000$). The VAS scores in the study group was (3.18 ± 1.12) compared with the control group of (4.08 ± 1.26) , the differences were statistically significant ($t = 3.501$; $P = 0.001$). The incidence of deep venous thrombosis was 0.00% (0/43) in the study group after surgery, compared with 11.63% (5/43) in the control group, and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 5.309$; $P = 0.021$). The satisfaction of patients in the study group was 95.35% (41/43), compared with 81.40% (35/43) in the control group, and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 4.074$; $P = 0.044$). **Conclusion** *Danhong* injection combined perioperative nursing care can effectively improve the quality of life of patients with lung cancer, reduce pain degree, at the same time reducing the postoperative lower limb deep vein thrombosis risk, improve patient satisfaction.

Key words: Lung cancer; Perioperative nursing; *Danhong* injection; Quality of life; Visual analogue scale

肺癌是临床上最为常见的呼吸系统恶性肿瘤疾病之一,具有较高的发病率,且病死率在全球范围内所有恶性肿瘤中位居首位,对病人的生命健康造成了严重影响^[1]。迄今为止,手术根治是肺癌病人的首选治疗方式,效果明显。然而,手术治疗会对病人造成一定程度的创伤,加之手术导致的剧烈疼痛,会导致病人出现焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪,进一步对治疗效果造成不利影响,增加了病人术后并发症发生的风险,影响预后^[2]。因此,予以病人有效的围手术期护理,降低术后并发症显得尤为重要。丹红注射液因具有活血化瘀的作用,被广泛应用于下肢深静脉血栓的防治中,且效果显著^[3]。鉴于此,本文通过研究丹红注射液联合围手术期护理对肺癌病人生存质量测定量表(QOL)、视觉模拟评分法(VAS)评分的影响并予以分析,旨在为有效改善肺癌手术病人预后提供一种有效手段,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2016年3月至2017年12月于安徽省第二人民医院接受肺癌手术治疗病人86例为研究对象,将其按照随机数字表法均分成观察组和对照组。其中观察组男性24例,女性19例,年龄范围为42~77岁,年龄 (58.38 ± 10.32) 岁;肿瘤直径范围为1.0~9.2 cm,肿瘤直径 (4.02 ± 0.52) cm;病变部位:左侧16例,右侧27例;组织学分型:鳞癌21例,腺癌22例;病程范围为2个月~2年,病程 (7.23 ± 1.38) 月。对照组男性23例,女性20例,年龄范围为41~77岁,

年龄 (58.41 ± 10.33) 岁;肿瘤直径范围为1.2~9.4 cm,肿瘤直径 (4.06 ± 0.50) cm;病变部位:左侧18例,右侧25例;组织学分型:鳞癌20例,腺癌23例;病程范围为3个月~2年,病程 (7.26 ± 1.42) 月。两组性别、年龄、肿瘤直径、病变部位、组织学分型、病程等情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。纳入标准^[4]:(1)所有病人均经影像学检查与病理组织活检确诊为肺癌;(2)TNM分期均为I~II期;(3)年龄>20岁;(4)临床病历资料完整。排除标准:(1)存在手术禁忌证者;(2)合并其他恶性肿瘤疾病者;(3)入院前接受过相关抗肿瘤治疗者;(4)伴有心、肝、肾等脏器功能严重障碍者;(5)治疗依从性较差者;(6)合并精神疾病或交流沟通障碍者;(7)病人为易过敏体质及对中药注射液不耐受者。两组病人及其近亲属均签署了知情同意书,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 研究方法 对照组予以常规围手术期护理干预,主要包括术前访视、基本护理、心理护理、术前准备、术中护理以及术后护理等。观察组则予以丹红注射液联合围手术期护理干预,其中围手术期护理干预方式与对照组一致,在此基础上于手术前1 d开始予以丹红注射液(菏泽步长制药有限公司,生产批号16112007和16112016),使用剂量为20 mL丹红注射液+250 mL生理盐水,给药方式为静脉滴注,每天1次,直至术后7 d。

1.3 观察指标 分别比较两组干预前后QOL、VAS

表1 接受肺癌手术治疗病人86例两组一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	肿瘤直径/ (cm, $\bar{x} \pm s$)	病变部位/例		组织学分型/例		病程/ (月, $\bar{x} \pm s$)
		男	女			左侧	右侧	鳞癌	腺癌	
对照组	43	23	20	58.41 ± 10.33	4.06 ± 0.50	18	25	20	23	7.26 ± 1.42
观察组	43	24	19	58.38 ± 10.32	4.02 ± 0.52	16	27	21	22	7.23 ± 1.38
$t(\chi^2)$ 值		(0.047)		0.013	0.364	(0.195)		(0.047)		0.099
P 值		0.829		0.989	0.717	0.659		0.829		0.921

评分,术后并发症发生情况以及满意度情况。采用QOL对病人生活质量进行判定,主要包括食欲、体力、睡眠、精神等12个项目,总分60分,得分越高表示病人生活质量越高^[5]。采用VAS评估病人疼痛情况,总分0~10分,得分越高表示病人疼痛越剧烈^[6]。其中术后并发症主要包括压疮、便秘以及下肢深静脉血栓等。采用满意度测评量表对病人满意度进行调查评估^[7];主要包括医务人员热情与否、医务人员仪表端庄和热情服务与否、医务人员技能操作熟练与否、医务人员指导服药与否等10个问题,每个问题均有是、一般以及否三个选项,其中选择给10分,选一般给5分,选择否给0分。(1)十分满意:总得分为90~100分;(2)较满意:总得分为60~89分,(3)不满意:总得分≤59分。满意度=(十分满意人数+较满意人数)/总人数×100%。

1.4 统计学方法 本研究数据均采用SPSS 20.0软件进行统计分析,采用 χ^2 检验、 t 检验,用例(%)表示计数资料,用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料。两组术后并发症发生情况的比较采用校正的 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组QOL评分比较 干预后观察组的QOL评分为(46.32±6.28)分,与对照组的(41.49±5.98)分相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 接受肺癌手术治疗病人86例干预前后两组QOL评分对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	43	38.72±5.58	41.49±5.98	2.221	0.000
观察组	43	38.32±5.63	46.32±6.28	6.220	0.000
t 值		0.331	3.652		
P 值		0.742	0.000		

2.2 干预前后两组VAS评分对比 干预后观察组的VAS评分为(3.18±1.12)分,与对照组的(4.08±1.26)分相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 接受肺癌手术治疗病人86例干预前后两组VAS评分对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	43	5.83±1.50	4.08±1.26	5.858	0.000
观察组	43	5.69±1.44	3.18±1.12	9.022	0.000
t 值		0.442	3.501		
P 值		0.660	0.001		

2.3 两组术后并发症发生情况对比 观察组术后下肢深静脉血栓发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 接受肺癌手术治疗病人86例两组术后并发症发生情况对比/例(%)

组别	例数	压疮	便秘	下肢深静脉血栓
对照组	43	3(6.98)	3(6.98)	5(11.63)
观察组	43	1(2.33)	1(2.33)	0(0.00)*
χ^2 值		1.049	1.049	5.309
P 值		0.306	0.306	0.021

注:采用校正的 χ^2 检验,与对照组相比,* $P < 0.05$

2.4 两组病人满意度情况对比 观察组病人满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表5 接受肺癌手术治疗病人86例两组病人满意度情况对比/例(%)

组别	例数	十分满意	较满意	不满意	满意度
对照组	43	18(41.86)	17(39.53)	8(18.60)	35(81.40)
观察组	43	22(51.16)	19(44.19)	2(4.65)	41(95.35)
χ^2 值		0.748	0.191	4.074	4.074
P 值		0.387	0.662	0.044	0.044

3 讨论

3.1 丹红注射液联合围手术期护理综合疗法可降低术后下肢深静脉血栓发生的风险 近年来,随着人们生活水平的不断提高以及饮食结构的逐渐改变,肺癌的发病率正呈逐年升高趋势,已成为目前全世界范围内的公共卫生问题^[8-10]。手术治疗是该病病人最有效的治疗手段,可有效清除病灶,延长病人存活期。但手术治疗会对病人造成一定的创伤,增加了一系列并发症发生的风险,对预后造成不利影响。其中深静脉血栓属于肺癌病人术后常见的并发症之一,主要是由于手术刺激、麻醉作用以及术后卧床休息等因素共同导致的下肢血流缓慢以及血液黏稠度升高导致^[11-12]。病情严重病人会出现下肢障碍或肺栓塞,甚至会危及生命。丹红注射液可有效改善机体微循环,降低肿瘤病人的血液黏稠度,增强红细胞变能力,且具有抗血小板聚集功能,在下肢深静脉血栓的防治中具有较明显的效果^[13-14]。另外,研究组术后下肢深静脉血栓发生率低于对照组,这与徐佳玲等人的研究报道相似^[15-16],说明了丹红注射液联合围手术期护理应用肺癌病人,可显著降低下肢深静脉血栓发生风险。究其原因,下肢深静脉血栓属于中医“脉痹”范畴,主要是由瘀血阻滞经脉,气血运行不畅、气滞血瘀,脉络痹阻导致。而丹红注射液以中药丹参为主药,以红花为辅药,两者联合应用具有祛瘀生新的功效,从而有效降低下肢深静脉血栓发生的风险^[17-18]。

且丹参属于沉降之物,红花属于升浮之品,两药均有行气活血祛瘀的功效。既往研究报道证实,丹红注射液中主要成分包括丹参素与红花苷,两者具有扩张血管、抑制血小板聚集、黏附与释放血栓素A₂的作用,且有助于增加纤维蛋白的溶解活性,进一步对血栓的形成产生抑制作用^[19-20]。

3.2 丹红注射液联合围手术期护理综合疗法可减轻病人术后疼痛并改善生活质量 研究表明,干预后观察组的QOL评分高于对照组,但VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这提示丹红注射液联合围手术期护理可有效改善病人生活质量,同时有利于减轻肺癌病人术后疼痛。其中主要原因在于:丹红注射液可有效清除氧自由基,改善ATP酶活性,同时有利于抑制细胞因子活化内皮细胞,从而对血管内皮细胞具有较好的保护作用,为病人术后生活质量的改善创造了有利条件^[21-22]。同时,丹红注射液有效改善内皮功能,抑制炎症反应等作用有关,有效缓解了病人的疼痛感觉,为病人的术后快速康复提供了有利条件。

3.3 丹红注射液联合围手术期护理综合疗法可提高病人满意度 本文结果还显示了研究组病人满意度高于对照组,差异有统计学意义。这表明了丹红注射液联合围手术期护理可显著提高病人满意度。其中主要原因可能与该干预方式有效降低了病人疼痛程度、减少术后并发症发生率,使得病人的治疗体验相对较好,最终明显提升了病人对于整体干预工作的满意度^[23-24]。此外,丹红注射液由于属于中药制剂,本身具有药效温和,不良反应较少等特点,且中药材的安全性相对较高,因此将此药用于病人的治疗过程不会明显增加病人的不良反应,这也能明显提升病人的用药耐受性。

综上所述,丹红注射液联合围手术期护理可有效提高肺癌病人生活质量,减轻疼痛程度,同时有利于降低术后下肢深静脉血栓发生风险,提高病人满意度。值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张化芝,郭晓桦,李晓双,等.肺癌术后并发肺部感染的病原学分析及影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(1):77-80.
- [2] 马晓璐,王菁菁.综合呼吸功能锻炼联合药物治疗对促进肺癌患者术后快速康复的作用[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):379-381.
- [3] 周裔忠,江春媛,刘元庆,等.丹红注射液治疗急性下肢深静脉血栓形成46例临床观察[J].河北中医,2014,36(9):1368-1369.
- [4] 严晓霞,侯黎莉,丁君蓉,等.基于医护视角的老年肺癌患者围

术期需求认知的质性研究[J].中华现代护理杂志,2018,24(8):904-907.

- [5] 唐新.快速康复外科理念应用于胸腔镜肺癌手术围术期护理中的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(33):120.
- [6] 张惠虹,黄翠芳.25例机器人辅助下肺癌根治术患者的围术期护理方法及效果[J].全科护理,2017,15(21):2637-2638.
- [7] 沙永生,孔轻轻.快速康复外科理念在肺癌患者护理应用中的效果评价[J].护士进修杂志,2017,32(21):1963-1965.
- [8] 王淑萍.肺癌根治术患者围术期护理方法及效果分析[J].国际护理学杂志,2014,33(2):309-310.
- [9] 余艳,蔡少如,张福伟,等.数字化胸腔闭式引流系统在肺癌切除术围术期护理中的应用[J].重庆医学,2017,46(36):5158-5160.
- [10] 陈洁,吴秋平.快速康复外科理念在肺癌围术期护理中的应用评价[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2016,9(5):581-583. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-6902.2016.05.032.
- [11] 杨春,邓莉梅,王丽茹,等.胸腔镜下早期肺癌根治术患者围术期护理的临床研究[J].世界临床医学,2016,10(15):225-225.
- [12] 陈岚,吴小倩,阮巧玲,等.快速康复外科理念对胸腔镜肺癌手术围术期护理效果及生活质量的应用效果[J].中国卫生标准管理,2018,9(4):151-153.
- [13] 陈小磊,吴春辉,李建赤,等.中西医结合预防髋周骨折术后深静脉血栓形成[J].中国医药导报,2013,10(3):49-50.
- [14] 陈刚.丹红注射液对全髋关节置换术患者血小板及血流变状态的影响[J].海南医学院学报,2014,20(11):1554-1556.
- [15] 徐佳玲,傅浪静.丹红注射液防治妇科肿瘤术后深静脉血栓形成40例[J].浙江中医杂志,2017,52(7):541.
- [16] 张文雄,李涛.丹红注射液防治人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成75例[J].中国药业,2015,24(24):241-242.
- [17] 王红永,周发祥.丹红注射液联合低分子肝素钙预防肺癌下肢深静脉血栓临床观察[J].中医临床研究,2015,7(16):60-61.
- [18] 张诚,刘军兰,王春玉,等.丹红注射液预防妇科肿瘤术后深静脉血栓形成的疗效评价[J].中国临床研究,2013,26(6):598-599.
- [19] 张爱婷.丹红注射液联合低分子肝素钙预防肺癌患者下肢深静脉血栓形成的临床效果观察[J].医药前沿,2014,22(36):127-128.
- [20] 邹平生,聂俊军,简冬根,等.髋部周围骨折术后丹红注射液预防深静脉血栓形成疗效分析[J].实用中西医结合临床,2014,14(4):23-24.
- [21] ÓLAFSDÓTTIR KL, JÓNSDÓTTIR H, FRIDRIKSDÓTTIR N, et al. Integrating nurse-facilitated advance care planning for patients newly diagnosed with advanced lung cancer[J]. Int J Palliat Nurs, 2018,24(4):170-177.
- [22] MANSORI K, AYUBI E, SAFIRI S, et al. Comments on prognostic impact of margin distance and tumor spread through air spaces in limited resection for primary lung cancer [J]. J Thorac Oncol, 2018,13(4):57-58.
- [23] 吕德珍,赵玉,滕成玲,等.体温保护策略对肺癌手术患者凝血功能的影响[J].安徽医药,2017,21(10):1799-1802.
- [24] 夏凡,李平,张梅,等.晚期非小细胞肺癌的中西医结合药物治疗现状[J].安徽医药,2016,20(3):583-585.

(收稿日期:2018-05-24,修回日期:2018-07-05)