

## 症状群干预对食管癌放疗患者的作用研究

沈永菊, 刘继秀, 崔二莹, 胡梦丽

蚌埠医学院第一附属医院 安徽蚌埠

**【摘要】目的** 探讨症状群干预对食管癌放疗患者的作用。**方法** 选取该院 2021 年 1 月到 2021 年 12 月收治的食管癌放疗患者 100 例进行研究, 随机分为两组, 常规护理的 50 例患者是对照组, 行症状群干预的 50 例患者为观察组。**结果** 观察组干预后癌因性疲乏评分明显提升; 不良反应率 (22.00%) 较对照组 (42.00%) 更低; SAS、SDS 评分更低; 睡眠质量评分更优, 2 组相比, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 症状群干预可使患者心理状况、癌因性疲乏情况、睡眠质量得到有效改善, 将不良反应率控制在极低限度内, 值得广为运用。

**【关键词】** 症状群干预; 食管癌; 放疗; 应用效果

**【收稿日期】** 2022 年 11 月 25 日

**【出刊日期】** 2023 年 2 月 13 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20230104

### Effect of symptom group intervention on radiotherapy patients with esophageal cancer

Yongju Shen, Jixiu Liu, Erying Cui, Mengli Hu

The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu, Anhui

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of symptom group intervention on patients with esophageal cancer after radiotherapy. **Methods** 100 patients with esophageal cancer treated by radiotherapy in our hospital from January 2021 to December 2021 were randomly divided into two groups. 50 patients with routine nursing were the control group and 50 patients with symptom group intervention were the observation group. **Results** the score of cancer-related fatigue in the observation group was significantly improved after intervention; The adverse reaction rate (22.00%) was lower than that in the control group (42.00%); SAS and SDS scores were lower; The sleep quality score was better. There was significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** symptom group intervention can effectively improve the psychological status, cancer-related fatigue and sleep quality of patients, and control the adverse reaction rate within a very low limit, which is worthy of wide application.

**【Keywords】** symptom group intervention; Esophageal cancer; Radiotherapy; Application effect

### 引言

食管癌放疗患者若同时出现口干、疲乏、食欲不振、睡眠障碍等 3 种以上症状则为放疗症状群, 对人体的危害较单一症状更大, 在多种症状的共同作用下, 患者会饱受折磨, 给其身心健康带来极大不利影响<sup>[1]</sup>。若苦恼悲伤、胸痛、口干、睡眠障碍灯摄食症状群得不到有效改善, 患者治疗耐受度会随之下降, 放疗效果势必会大打折扣<sup>[2]</sup>。同时, 因缺少有效沟通, 无法建立融洽和谐护患关系, 患者对临床护理工作的认可度较低, 护理人员工作积极性随之降低。因而, 给予患者全面、有效的护理干预对强化疗效、改善生活质量极为重要。Richardson 等人认为护理是一门值得深入探究的科学艺术, 若运用到位, 便可达到和医疗技术相差无几的治疗效果, 是一种促使疾病转归的有效手段,

既能拉近护患间亲密度, 又能促使护理人员以高度责任感投身于工作, 以穆泽尔模型为理论基础。本研究比较和分析症状群干预效果, 详见以下报道:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

对象是我院 2021 年 1 月到 2021 年 12 月收治的 100 例食管癌放疗患者, 经计算机随机表法均分为观察组和对照组, 各 50 例。观察组男 37 例, 女 13 例, 年龄 62~85 岁, 平均(74.84±3.57)岁; 对照组男 38 例, 女 12 例, 年龄 65~87 岁, 平均(75.03±3.71)岁。简单分析两组患者一般资料, 差异毫无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。纳入标准: (1) 首次接受根治性放疗。(2) 无其他器质性疾病。排除标准: (1) 精神性疾病。(2) 认知障碍。(3) 出现出血、穿孔征象者。

## 1.2 护理方法

对照组给予常规护理: 健康宣教、用药指导、饮食干预等; 观察组给予症状群干预: (1) 知识宣教: 在询问家属后, 再决定是否将检查结果如实告诉患者, 将放疗后食管反应规律(吞咽困难、口干、恶心呕吐等)耐心给患者和家属讲解, 着重强调健康饮食对改善营养状况的积极作用, 让患者和家属都积极参与到日常护理工作中来。(2) 进食疼痛: 可食用酸牛奶、匀浆膳食物, 辛辣、油炸、坚硬类食物均需禁食。食物温度尽量控制在 37℃左右, 以促使食管平滑肌松弛度得以提升, 将进食阻力降至最低限度内; 食管前壁部癌者最佳进食体位是后倾坐位; 食管后壁部癌者选用坐位、站位进食; 梗阻者, 最好站位进食; 为防止食物反流, 进食后不可直接卧床休息, 需维持 15min 坐位姿势; 嘱咐患者餐后需用 100ml 生理盐水对食管行冲洗处理; 口干者, 日均饮水量需保证在 2500ml 以上。

(3) 恶心呕吐: 可用适当力度对合谷、内关等穴位进行按摩, 并适当进食葡萄、柑橘等水果, 促使不适症状得以缓解。(4) 食欲不振: 让患者使用开胃易消化食物(山楂、山药等); 饮食以高蛋白、高热量、维生素丰富的清淡食物为主, 确保机体能摄入充足能量和营养; 中医讲究膳食辅助疗法, 如口干者, 需以苹果、百合、枸杞等滋阴食物为主。患者进食期间, 可播放其喜爱的轻音乐, 用轻松舒扬的氛围改善其食欲; 如患者营养状况欠佳, 可依照医师嘱咐予其肠外营养支持, 确保患者能摄入机体所需的充足热量。(5) 对症施护: 睡眠障碍者, 可让其睡前喝杯纯牛奶, 夜间减少一切不必要仪器操作, 以免吵到患者休息; 苦恼悲伤者, 可多和其聊一些趣味性话题, 在交谈中不知不觉的引导患者宣泄出内心苦闷, 尽快帮其走出压抑已久的内心世界。

## 1.3 观察指标

放疗 5 周时观察以下指标: 用 PFS 疲乏量表对患者疲乏情况进行评定, 共有 27 个条目, 以行为、情感、感觉、认知或情绪四指标为基准, 各指标均为 10 分制

评分, 分数大小和疲乏程度严重性负相关。不良反应: 放射性皮炎、放射性黏膜炎、白细胞下降。

Zung 编制的抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS), 每个表各有 20 个条目, 各条目依照症状的出现情况又可划分为 4 个等级。分值越小表示患者内心积攒的负性情绪越少。用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 量表评定患者睡眠质量, 量表中共含 19 个条目, 从入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍、睡眠质量七个维度进行评定, 总分 21 分, 分数大小和睡眠质量高低负相关。睡眠障碍: PSQI ≥ 8 分。

## 1.4 统计学分析

统计分析软件是 SPSS21.0, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 用 t 检验; 计数资料用率 (%) 表示, 以  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 癌因性疲乏评分

干预后, 患者行为、情感、感知、认知或情绪方面的癌因性疲乏评分均有了明显提升 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 不良反应发生率

观察组不良反应发生率仅为 22.00% ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 心理情绪评分

观察组的 SAS、SDS 评分更低 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 睡眠质量评分

观察组睡眠质量评分更低 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

放疗是延长食管癌患者生存时间的有效手段, 但绝大部分患者和家属都是第一次真实接触放疗, 放疗会使患者生理、心理承受着常人难以想象的折磨, 恶心呕吐、食欲不振、放射性食管炎、口干等摄食症状频发, 在出现此类症候后, 多数患者都认为是放疗疗效不佳的指征<sup>[3-4]</sup>。在此种错误认知影响下, 放疗抵触情绪会愈发严重, 治疗依从性也会越来越低, 护理难度随之提升。

表 1 观察组和对对照组的癌因性疲乏评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别/例数	行为		情感		感知		认知或情绪	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=50)	5.15 ± 0.38	8.60 ± 0.46	5.42 ± 0.58	8.39 ± 0.32	4.85 ± 0.61	8.54 ± 0.50	5.34 ± 0.37	8.64 ± 0.69
对照组 (n=50)	5.17 ± 0.43	7.15 ± 0.33	5.36 ± 0.54	7.06 ± 0.30	4.92 ± 0.58	7.25 ± 0.27	5.32 ± 0.35	7.24 ± 0.67
t	0.093	9.120	1.463	12.541	0.958	15.389	0.449	10.006
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 观察组和对照组不良反应发生率对比[n,(%)]

组别	例数	放射性皮炎	放射性黏膜炎	白细胞下降	总发生率
观察组	50	4 (8.00%)	4 (8.00%)	3 (6.00%)	11 (22.00%)
对照组	50	9 (18.00%)	6 (12.00%)	8 (16.00%)	23 (46.00%)
$\chi^2$	-				4.516
P	-				<0.01

表 3 观察组和对照组的心理情绪评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前 SAS	干预前 SDS	干预后 SAS	干预后 SDS
观察组	50	62.45±4.79	55.84±3.58	32.20±3.10	34.60±3.46
对照组	50	62.71±4.17	53.89±4.58	51.08±4.36	47.84±3.92
t	-	0.416	1.958	12.604	12.862
P	-	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 4 观察组和对照组睡眠质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别/例数	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物使用	日间功能障碍	睡眠质量
观察组 (n=50)	1.79±0.46	1.92±0.63	1.69±0.56	1.90±0.50	1.03±0.12	1.62±0.17	2.05±0.32
对照组 (n=50)	4.32±0.54	4.62±0.57	3.94±0.38	4.26±0.49	4.12±0.24	4.27±0.23	5.15±0.57
t	7.091	12.043	10.178	14.582	12.058	8.015	16.105
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

患者个人体质差异, 放疗期间的症状也各不相同。胸痛、口干、恶心呕吐均会使食欲减退; 食欲不振又会导致乏力、体虚; 疲乏也会影响睡眠质量; 睡眠障碍又会导致白天精力不足、昏昏欲睡, 只有从根本上改善食欲不振, 才能使放疗疗效得以强化<sup>[5]</sup>。癌症症状群的干预研究将把症状群的研究成果转化为切实可行的干预手段, 有效解决患者的多症状问题, 改进和优化干预策略。这将是症状管理领域的必然研究趋势。目前的研究还存在很多不足。首先, “症状群干预”的定义不明确。第二, 干预模式的选择存在差异。根据症状群结构是否预设, 可分为预设干预和探索性干预。预设干预是通过文献综述或研究者的临床经验, 预先确定几种常见症状, 形成症状群, 通过相关性检验验证症状之间的内在联系, 并对其进行干预和评估<sup>[6]</sup>。该方法具有明显的症状针对性, 可获得阳性结果, 但在症状选择上具有主观性。探索性干预方法将症状组作为分析计划的一部分, 收集基线时的各种症状, 进行聚类分析, 然后评估干预对症状组的影响<sup>[7]</sup>。这种方法的优点是, 患者症状的识别更全面, 但往往有多个症状组, 而且识别出的症状组不一定是患者需要解决的最常见或最紧急的症状, 需要解释其临床意义。

因此, 干预过程缺乏针对性, 无法取得最佳疗效。因此, 这两种方法需要进一步研究。最后, 对症状群干预效果的评价指标没有共识。护士应对特定治疗人群的症状群具备更深层次的认知, 并在症状出现时进一步评估常见症状和相关症状。在深化症状群机制研究和症状群演变形式的基础上, 开拓新思路, 灵活运用症状干预措施, 以达到“减轻症状负担, 优化生活质量”的护理目标<sup>[8]</sup>。正念减压法以正念为核心, 通过冥想等方式进行压力管理, 强调个体对当前状态的感知和接受, 提高个体的适应性<sup>[9]</sup>。然而因为常规护理过于单一、普遍, 护理人员无法从各种杂乱工作中抽出身来对同时出现的苦恼悲伤、疲乏、恶心呕吐、食欲不振等多种症状做出综合施护, 仅考虑了单一因素所致的各种症状, 缺乏综合性, 护理质量和预期有着不小差距。症状群干预较常规护理更具针对性、整体性、系统化, 有效整合诸多干预措施, 旨在让放疗患者享受到更舒适、贴心、周到的服务<sup>[10]</sup>。护理人员会基于患者文化水平、年龄、性格等多种因素的综合考量, 予其个性化宣教方式, 让其对放疗不良反应具备更进一步的认知, 而不是一直被错误信息所扰, 再在适当时机进行心理疏导, 让其看到美好生活希望的曙光, 用

平和乐观心态和医护人员做好配合, 更为坚定和疾病持续抗争的信念。此外, 护理方案的制订视患者实际病情而定, 不局限于同质化护理、Orem 护理理论、中医特色技术护理等多种方式。患者放疗期间各种摄食症候不可避免, 护理人员只能借助同质化教育让患者和家属对此有个大概了解, 以免患者出现相关症状时, 过度担忧和恐慌。从上述研究可知, 观察组前白蛋白、血红蛋白水平更优, 恶心呕吐、口干、食欲不振等摄食症候缓解情况更好, 这一结果无疑是对症候群干预在食管癌放疗患者中有效性、可靠性的最有力验证。

总的来说, 症候群干预将多种护理理论融于一体, 患者可在充满人文关怀的氛围中安心接受放疗, 促使患者癌因性疲乏程度、睡眠质量得到有效改善, 有着极高的应用推广价值。

### 参考文献

- [1] 宋晨辉. 追踪护理模式联合个体化系统营养干预对食管癌放疗患者营养状况的影响研究[J]. 家庭医药·就医选药, 2020, 000(009): 252.
- [2] 杜碧丽, 孟歌, 陈菊. FTS 结合坚强概念心理干预对食管癌患者心理健康、希望水平及癌因性疲乏的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(005):4.
- [3] 张瑞, 杨坤. 个体化营养护理联合行为干预对食管癌放疗患者营养状况、免疫功能及癌性疲乏的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(17):4.
- [4] 唐云飞. 综合护理干预对食管癌放疗患者的不良反应发生率、护理满意度及生活质量影响的研究[J]. 临床医药实践, 2019, 28(009):5.
- [5] 刘洋, 阮喜各, 李淑英. 基于个案管理的延伸护理干预对食管癌放疗患者自我效能、自护能力和生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(22):5.
- [6] 李洁, 骆莉, 张丽霞, 等. 个体化系统营养支持结合心理干预对食管癌放疗患者心理状态、营养状况及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(33):4.
- [7] Zhu Zhenzhen, Gu Ning, Li Man, et al. Application value of feeding related symptom group model based on muzzer model in radiotherapy and chemotherapy of esophageal cancer [J]. International medical and health Herald, 2022, 28(10): 4
- [8] Yu Yujiao, Chen Liyan, Wu Yuzhen. Effect of individualized nutritional intervention in patients with daytime esophageal cancer radiotherapy [J]. Contemporary nurses: last xunyan, 2020, 27(002): 4.
- [9] Yu Yuan, Li Min, Kang Ran, et al. Study on symptom group of esophageal cancer patients one month after operation under accelerated rehabilitation mode [J]. Journal of nursing management, 2021, 21(003): 5.
- [10] 谢群好, 何月莲. 探讨食管癌患者放疗期间实施综合护理干预的效果分析[J]. 名医, 2020, 000(003):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**