

控制、伤口床洁净,2 周感染控制(计分 15 分),伤口红润,可见红色肉芽组织生长,进入组织增殖期;治疗 6 周后伤口愈合率达到 81.7%,残余 0.8 cm × 3.2 cm 的伤口使用溃疡糊刺激组织生长,59 d 完全愈合。与红外线和超短波治疗比较,VAC 治疗缩短疗程 43 ~ 44 d,可以推测 VAC 治疗在急性伤口 3 d 后介入治疗其负压设定为 10 kPa 左右是安全有效的。表 1、2 结果显示,2 处 9 cm² 和 6 cm² 窦道伤口分别于术后第四天和第一天进行红外线治疗,两者治疗后各时间段的愈合率及感染计分相近或相同,治疗次数分别为 101 和 102 次,愈合时间也一致,说明在急性伤口 1 ~ 3 d 后介入红外线治疗均适宜有效,其主要作用是使深部血管扩张、血流加快、水肿吸收、炎症消散^[19]。超短波治疗的介入时机与红外线相同,愈合时间两者也相同,这可能与小剂量短时间的超短波治疗可使局部血管扩张、血流加速、增加吞噬细胞数量和能力,利于炎症控制有关^[17]。本组所采用的物理治疗在窦道伤口愈合中均起了重要作用,以 VAC 治疗疗效最好,控制感染时间短,疗程明显缩短,此结果与文献报道一致^[8-12]。

需要注意的是:对肿瘤患者的伤口,在采取有创处理和物理治疗前必须确认是良性的,如有恶性细胞生长,切忌做任何有创处理和物理治疗,必须小心清洗伤口并保护周围组织免受种植。

参 考 文 献

- [1] 蒋琪霞. 伤口护理临床实践指南. 南京:东南大学出版社,2004:36-165.
- [2] Sue B. Vanessa J. Wound Care Nursing: a patient-centered approach. London: Bailliere Tidal Harcourt Publishers Ltd, 2000:154-174.
- [3] Vermeulen H, van Hattem JM, Storm-Versloot MN, et al. Topical silver for treating infected wounds. Cochrane Database Syst Rev, 2007,24:5486.
- [4] Meaume S, Vallet D, Morere MN, et al. Evaluation of a silver-releasing hydroalginat dressing in chronic wounds with signs of local infection. J Wound Care, 2005,14:411-419.
- [5] 蒋琪霞,刘云,徐薇,等. 负压伤口治疗关键技术的研究进展. 医学研究生学报,2007,20:656-659.
- [6] 蒋琪霞,申萍,刘云,等. 改良式湿性疗法治疗老年压疮的临床研究. 医学研究生学报,2007,20:1182-1184.
- [7] Wilson APR, Treasure T, Sturridge MF, et al. A Scoring method (ASEPSIS) for postoperative wound infection for use in clinical trials of antibiotic prophylaxis. Lancet,1986,8476:311-313.
- [8] Morykwas MJ, Argenta LC, Shelton-Brown EI, et al. Vacuum-assisted closure: A new method for wound control and treatment: Animal studies and basic foundation. Ann Plast Surg, 1997,38: 553-562.
- [9] Kilbride KE, Cooney DR, Custer MD. Vacuum-assisted closure: a new method for treating patients with giant omphalocele. J Pediatr Surg,2006,4:212-215.
- [10] Skirakawa M, Isseroff RR. Topical negative pressure devices use for enhancement of healing chronic wounds. Arch Dermatol,2005, 141: 1449-1453.
- [11] Marathe US, Sniezek JC. Use of the VAC device in enhancing closure of a massive skull defect. Laryngoscope,2004,14: 961-964.
- [12] 蒋琪霞,刘云,徐薇,等. 负压伤口治疗技术在临床应用中的新进展. 解放军护理杂志,2007,24:29-31.
- [13] 蒋琪霞,彭青. 整体干预治愈急性放射性皮肤损伤的个案研究. 解放军护理杂志,2006,23:97-98.
- [14] 蒋琪霞,申萍,周国琴等. 湿性疗法在治疗皮肤放射性损伤中的作用. 医学研究生报,2005:802-804.
- [15] Chaby G, Senet P, Vaneau M, et al. Dressings for acute and chronic wounds: a systematic review. Arch Dermatol,2007,143:1297-1304.
- [16] 张惠芹,张美芬,郭素萍,等. 湿性愈合原理在手术切口二期愈合护理中的应用. 中华护理杂志,2007.42:693-694.
- [17] Tan J, Abisi S, Smith A, et al. A painless method of ultrasonically assisted debridement of chronic leg ulcers: a pilot study. Eur J Vasc Endovasc Surg,2007,3:234-238.
- [18] 潘翠环,罗爱华,钟伟邦,等. 早期综合物理因子治疗对糖尿病足溃疡愈合的影响. 中华物理医学与康复杂志,2005,2:294-297.
- [19] 张苏婉,罗华,庞思思,等. 超激光红外线照射治疗感染伤口和溃疡的疗效观察. 实用医技杂志,2007,14:1914-1915.

(修回日期:2008-07-03)

(本文编辑:阮仕衡)

康复干预对胃癌患者生活质量的影响

王珍城 史长青

【摘要】目的 探讨康复干预措施对胃癌患者生活质量的影响。**方法** 将 66 例胃癌患者随机分为干预组和对照组,每组 33 例。对照组实施临床抗肿瘤治疗,干预组在此基础上给予康复干预,包括心理治疗、音乐疗法和松弛想象训练及运动训练。治疗前及治疗 3 个月后采用生活质量指数评定量表评定 2 组生活质量,并进行对比分析。**结果** 干预组治疗前、后生活质量各指标评分比较,身体功能、角色功能、情绪功能、总体生活质量分值差异均有统计学意义($P < 0.01$);干预组和对照组治疗后比较,上述各指标分值差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01),社会功能差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 康复干预能纠正胃癌患者不正确的认知,改善其不良情绪,从而提高患者的生活质量。

【关键词】 胃癌; 康复干预; 生活质量

癌症是一种威胁生命的负性事件。癌症患者在治疗过程中身体不适,不能正常工作和参与社交活动等,使其心理负担加重,生活质量降低。本研究对 33 例胃癌患者实施康复干预,探讨其有效性及对患者生活质量的影响。报道如下。

对象与方法

一、研究对象

选择 2004 年 2 月至 2006 年 10 月在我院消化内科住院的胃癌患者 66 例,均符合 WHO 最新胃癌分类及诊断标准^[1],并经病理检查证实。所有患者均接受手术及化疗,生活能自理但不能从事正常工作,预计存活半年以上。排除有精神疾病史、严重认知障碍者。

入选患者中,男 39 例,女 27 例,年龄 22~63 岁。将其随机分为干预组和对照组,每组 33 例。2 组患者的一般情况及病情经统计学分析,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 2 组患者一般情况及病情比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	文化程度(例)			疾病分期(例)	
		男	女		大专以上	中学	小学	Ⅱ期	Ⅲ期
干预组	33	21	12	45.86±11.74	15	12	6	18	15
对照组	33	18	15	46.42±8.08	13	13	7	16	17

二、干预方法

2 组患者均行化疗,采用 5-氟尿嘧啶+亚叶酸钙+顺铂方案,术后第 4 周开始。具体用药如下:亚叶酸钙 200 mg 静脉点滴,连用 5 d;5-氟尿嘧啶 0.5 g 静脉点滴,连用 5 d;顺铂 30 mg 静脉点滴,连用 5 d;并给予增强免疫力、营养支持等治疗。化疗每 4 周 1 次,连续 3 次。对照组处于自发康复状态,对患者可能出现的问题予以指导;干预组采用在专家指导下的系统性抗癌指导和群体抗癌相结合的方法,针对患者一般躯体功能、心理状态、社会家庭功能等进行多方面的康复干预,时间为 3 个月,具体干预措施如下。

(一)心理治疗

1. 认知治疗:由专家讲授有关胃癌的发病、治疗及康复知识,使患者改变对胃癌的错误认识,从而引导出积极的感觉、行为和思维,每周 1~2 次,每次 1 h。

2. 情感支持:根据胃癌患者性格特征、心理反应、对疾病的态度等,通过疏导、解释、同情、鼓励等方式给予情感支持。向患者介绍治疗效果好的病例,并由其讲述自己治病、抗病的经历和经验,疾病康复的经过,从而增强患者战胜疾病的信心;同时尽可能将胃癌患者安排在同一间病房,增强患者之间的情感

交流,稳定情绪,保持良好的心境;鼓励家属主动与患者交流,使患者感受到家庭的温暖;鼓励亲友、同事、领导经常探视,给予情感支持,使患者感受到家人的照顾、来自各方面的关爱及自身存在的价值,树立战胜疾病的信心。

3. 群体抗癌治疗:采取小组法,每组 3~5 例患者,每周 1~2 次,每次 1 h。鼓励患者积极参与,讨论自己面对的问题,如生活方式与肿瘤的关系、如何提高生活质量等。

(二)音乐疗法和松弛想象训练

根据患者病情、体质、心理状况、文化背景和爱好等选择合适的乐曲,让患者在放慢呼吸的同时使自己平静、放松;同时用正性言语诱导患者想象美好、快乐的景象或想象体内的免疫细胞正在杀灭肿瘤细胞。每周指导患者训练 1 次,每次约 20 min,其余时间患者每日自行训练 1 次。

(三)运动训练

根据患者的具体病情,指导其合理选择散步、打太极拳、做保健操及慢跑等有氧运动训练。每周 5 次,每次 30~60 min。

三、生活质量的评定

2 组患者在入选时及治疗 3 个月后随访时进行生活质量评定,由经过统一培训的调查员对患者进行面访,采用生活质量指数评定量表^[2],内容包括:身体功能、角色功能、情绪功能、社会功能及总体生活质量 5 个方面,根据量表规定进行评分并记录,得分越高,表明生活质量越好。

四、统计学分析

评分结果用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验进行统计学分析。

结 果

入院时,2 组患者生活质量各项指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗 3 个月后,组间身体功能、角色功能、情绪功能、总体生活质量评分差异具有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01),社会功能评分差异无统计学意义($P>0.05$)。组内比较,对照组治疗 3 个月后与入院时生活质量各项指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预组治疗 3 个月后与入院时比较,身体功能、角色功能、情绪功能、总体生活质量评分差异均有统计学意义($P<0.01$);社会功能评分差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

讨 论

对疾病治疗效果的评价,除观察患者器官功能的改善外,还要重视其心理状态的改变^[3]。在胃癌患者的康复治疗过程中,90% 以上的患者有各种心理反应,如恐惧、情绪低落等,而这些不良心理可加重化疗的副作用,对疾病的发展及预后有着

表 2 2 组患者治疗前、后生活质量各指标评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	身体功能	角色功能	情绪功能	社会功能	总体生活质量
干预组	33					
入院时		1.55±0.27	0.87±0.33	0.96±0.37	0.79±0.38	3.46±1.08
治疗 3 个月		1.94±0.25 ^{ab}	1.61±0.41 ^{ac}	1.85±0.79 ^{ac}	1.04±0.67	5.42±1.41 ^{ac}
对照组	33					
入院时		1.56±0.44	0.85±0.58	0.91±0.63	0.78±0.88	3.41±1.24
治疗 3 个月		1.71±0.64	0.89±0.81	0.95±0.52	0.79±0.41	3.48±1.07

注:与治疗前组内比较,^a $P<0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$,^c $P<0.01$

不良影响^[4]。因而,采用恰当的心理干预对于改善患者的心理状态,提高患者生活质量非常必要。

由于癌症可引发患者对死亡的恐惧,因此医护人员必须认识到认知在其康复治疗过程中的作用。认知疗法是以问题解决为出发点的简短的心理干预,可以帮助患者及其家人以一种客观、适应性的方式看待癌症^[5]。Lovejoy 等^[6]的研究显示,认知治疗可促进癌症患者的康复并提高患者的生活质量。本研究通过对患者进行多次针对性的教育、疏导,使其形成更为客观、正确的认知,掌握有效的应对策略,从而改善患者的情绪。

大多数癌症患者错误地认为癌是不治之症、必死无疑,因此感觉恐惧、悲伤和孤独,不能很好地与医护人员、亲属或朋友进行情感方面的交流及有关病情的沟通,加重了其紧张、焦虑感,最终可能被这些情绪压垮^[8]。本研究表明,通过给患者安慰、鼓励、疏导等情感支持,以及与康复病友进行交流,可帮助患者控制混乱的思维和情感,重建心理平衡。

群体抗癌治疗是利用心理治疗理论和技术,通过小组成员之间以及小组成员与治疗者间的相互作用,使患者缓解不良情绪,改善不良行为^[9]。本研究发现,群体抗癌治疗能引发特殊的集体反应机制,使患者反馈调整自己的情绪和行为,利于不良情绪和不良行为的改善。

人体内多种生理活动具有音乐旋律,音乐作用于人体可产生共振,使器官协调一致,起到治疗作用。Burns 等^[7]研究表明,音乐治疗的同时采用放松内心意念法,可使患者产生与焦虑反应相反的生理效应。本研究采用音乐疗法与松弛想象训练相结合的方法,使患者的注意力集中到训练的意念方面,能缓解其紧张情绪,增强其对疾病的自控感。

康复期患者常有以虚弱和疲劳为特点的一般躯体功能减退。Dimeo 等^[10]的研究结果提示,低到中等强度的有氧运动有助于恢复患者的一般躯体功能,并能明显改善患者虚弱状态,提高整体生活质量,同时,患者对低、中等强度的锻炼也更容易接受。因此,癌症患者康复过程中应给予其日常强身健体锻炼方法的指导,以增强体质,提高机体抗病能力。

综上所述,在抗肿瘤药物治疗的同时,进行有效的康复干预,能纠正胃癌患者不正确的认知,改善其心理状况,减轻不良情绪对患者躯体状态的影响;同时能增强体质和机体抗病能力,提高患者整体生活质量。

参 考 文 献

- [1] 陆志范,涂小煌.实用肿瘤诊断手册.北京:人民军医出版社,2000:413-421.
- [2] 黄津芳,刘玉莹.护理健康教育学.北京:科学教育文献出版社,2002:60.
- [3] 倪小玲,张道鹏.综合性康复干预治疗慢性肾功能衰竭的疗效评价.中华物理医学与康复杂志,2004,26:235-237.
- [4] 娄书花,郝玉凤,马冬萍.心理治疗对癌症化疗患者焦虑及胃肠反应影响的临床研究.中国康复医学杂志,2005,20:604-605.
- [5] Foster LW, McLellan L. Cognition and the cancer experience. Clinical implications. Cancer Pract, 2000, 8:25-31.
- [6] Lovejoy NC, Tabor D, Matteis M, et al. Cancer related depression: neurologic alterations and cognitive behavioral therapy. Oncol Nurs Forum, 2000, 27:667-669.
- [7] Burns SJ, Harbuz MS, Hucklebridge F, et al. A pilot study into the therapeutic effects of music therapy at a cancer help center. Altern Ther Health Med, 2001, 7:48-56.
- [8] 马博,李中琦,马志敏.消化系统癌症病人抑郁情绪和细胞免疫的研究.中国行为医学科学,2002,11:49-50.
- [9] Helgeson VS, Cohen S, Schulz R, et al. Group support interventions for women with breast cancer: who benefits from what? Health Psychol, 2000, 19:107-114.
- [10] Dimeo FC, Thomas F, Reabe-Menssen C, et al. Effect of aerobic exercise and relaxation training on fatigue and physical performance of cancer patients after surgery. A randomized controlled trial. Support Care Cancer, 2004, 12:774-779.

(修回日期:2008-03-19)

(本文编辑:吴倩)

· 短篇论著 ·

高压氧治疗各种皮瓣移植术后血供障碍的疗效观察

程智涛 胡芬芳 张长云 夏春明 何正华

皮瓣是自身带有血供、包含皮肤与皮下组织或更深层次组织在内的复合组织块。将这样的组织块由身体的一处转移到另外一处的过程称为皮瓣移植^[1]。由于现代交通事故频发,各种创伤日益复杂多样。外伤导致患者大面积软组织缺损,很多创面无法在简单清创植皮的情况下修复,而各种皮瓣的转移和移植是行之有效的方法。移植皮瓣这种治疗方式往往存在术后皮瓣血供障碍,甚至坏死的风险,而各种皮瓣成活的关键在于有效的血液循环和组织氧供。2002 年 3 月至 2007 年 5 月,我科采用常规治疗和高压氧治疗各类皮瓣移植术后血供障碍

患者 32 例,疗效良好。报道如下。

一、资料与方法

各类软组织缺损患者 64 例,均为外伤所导致,在我科行皮瓣移植手术,手术设计及术中操作均无原则性错误。皮瓣移植术后 1~2 d 内均出现不同程度的色泽苍白、皮温降低,或是局部紫绀、肿胀,诊断为皮瓣移植术后血供障碍。将 64 例患者随机分为高压氧治疗组和常规治疗组。高压氧治疗组 32 例中,男 23 例,女 9 例;年龄 18~56 岁,平均年龄 (38.2 ± 16.3) 岁;轴型皮瓣 16 例,随意皮瓣 5 例,带神经营养血管皮瓣 11 例。常规治疗组 32 例,男 24 例,女 8 例;年龄 16~58 岁,平均年龄 (37.1 ± 17.2) 岁;轴型皮瓣 12 例,随意皮瓣 6 例,带神经营养