



· 论 著 ·

肺癌化疗患者癌因性失眠及肿瘤相关症状调查

韦 壮 (河池市第三人民医院肿瘤科 广西河池 547000)

摘要:目的 研究肺癌化疗患者癌因性失眠及肿瘤相关症状。方法 利用随机抽样方式抽取我院 2016 年-2018 年接收肺癌化疗的患者 150 例,对所有患者进行问卷调查,对患者癌因性失眠发生率及相关症状进行调查。结果 本次研究共发现存在癌因性失眠患者 104 例,肺癌化疗患者癌因性失眠的发生率为 69.33% (104/150)。肺癌患者匹兹堡睡眠质量指数调查问卷各项因子得分均高于国内常模,差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。安德森症状评估量表-肺癌问卷中 17 个症状发生率前 5 位分别为疲劳、苦恼、口干、悲伤和咳嗽,发生强度前 5 位分别为疲劳、苦恼、咳嗽、口干和麻木感。安德森症状评估量表-肺癌问卷各症状发生强度与匹兹堡睡眠质量指数调查问卷得分相关性显示,肺癌化疗患者的匹兹堡睡眠质量指数得分与患者的疲劳、恶心、胸闷、苦恼、便秘、麻木感、体质量下降、气短、疼痛等症状存在着较大的关系。结论 肺癌患者发生癌因性失眠的概率比较高,癌因性失眠的发生会加重患者的疲劳、苦恼、便秘、食欲减退、气短、恶心等症状,在对肺癌患者进行化疗时,要对患者的疲劳程度、情绪状况、消化道反应和呼吸道症状进行密切观察,促进患者睡眠质量的提升,增强对患者的治疗效果。

关键词: 肺癌 化疗 癌因性失眠 肿瘤症状**中图分类号:** R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-018-02

癌因性失眠主要指的是由癌症引发的睡眠障碍综合征,癌症患者发生失眠的概率非常高,约为 19%-63%^[1]。因患者疾病或者治疗方案所引起的继发性失眠对癌症患者的身心健康都会造成很大的危害,失眠的出现会使患者的病情进一步恶化,对患者的治疗和康复都会产生不良影响。但是临床上对癌症患者的失眠现象关注较少,加上很多癌症患者很少对医护人员提及失眠问题,导致失眠对癌症患者的治疗造成较大的不良影响^[2]。为了研究肺癌化疗患者癌因性失眠及肿瘤相关症状,利用随机抽样方式抽取我院 2016 年-2018 年接收肺癌化疗的患者 150 例,对所有患者进行问卷调查,对患者癌因性失眠发生率及相关症状进行调查,报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

利用随机抽样方式抽取我院 2016 年-2018 年接收肺癌化疗的患者 150 例,男 86 例,女 64 例,年龄 49 岁-73 岁,平均年龄 (60.5±2.3) 岁,所有患者均经临床检查确诊为肺癌,采取化疗方式进行治疗,排除存在竞争障碍类疾病的患者,确诊之前存在失眠症或者意识障碍的患者,所有患者均自愿同意接受本次研究,并签署知情同意书。

1.2 方法

对所有患者进行问卷调查,收集患者的一般资料、疾病资料等,利用匹兹堡睡眠质量指数调查问卷对患者的癌因性失眠症状进行评估,利用安德森症状评估量表-肺癌问卷对患者的相关症状进行调查^[3]。

1.3 观察指标

调查问卷由经过培训的护理人员和科研人员发放至患者,让患者按照要求进行仔细填写,采取不记名方式回收调查问卷。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS18.0 软件包处理, $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

本次研究共发现存在癌因性失眠患者 104 例,肺癌化疗患者癌因性失眠的发生率为 69.33% (104/150)。肺癌患者匹兹堡睡眠质量指数调查问卷各项因子得分均高于国内常模,差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 1。

安德森症状评估量表-肺癌问卷中 17 个症状发生率前 5 位分别为疲劳、苦恼、口干、悲伤和咳嗽,发生强度前 5 位分别为疲劳、苦恼、咳嗽、口干和麻木感。安德森症状评估量表-肺癌问卷各症状发生强度与匹兹堡睡眠质量指数调查问卷得分相关性显示,肺癌化疗患者的匹兹堡睡眠质量指数得分与患者的疲劳、

恶心、胸闷、苦恼、便秘、麻木感、体质量下降、气短、疼痛等症状存在着较大的关系。见表 2。

表 1: 肺癌患者匹兹堡睡眠质量指数调查问卷各项因子得分与国内常模的对比

观察指标	国内常模	肺癌组	t	p
睡眠质量得分	0.71±0.62	1.38±0.74	10.516	< 0.05
入睡时间得分	0.92±0.68	1.73±1.15	11.818	< 0.05
睡眠时间得分	0.67±0.54	1.47±1.04	8.439	< 0.05
睡眠效率得分	0.52±0.17	1.13±1.05	10.081	< 0.05
睡眠障碍得分	0.84±0.46	1.65±0.58	5.728	< 0.05
催眠药物得分	0.27±0.18	1.04±0.48	9.740	< 0.05
日间功能障碍得分	0.85±0.64	2.04±0.95	16.712	< 0.05
总得分	3.82±2.71	9.42±3.85	17.863	< 0.05

表 2: 肺癌化疗患者安德森症状评估量表-肺癌问卷各症状发生率、发生强度与匹兹堡睡眠质量指数之间的关系

症状	发生率 [n(%)]	发生强度 [M(QR), 分]	r	p
疲劳	143 (95.33)	7 (4)	0.303	0.000
苦恼	137 (91.33)	6 (5)	0.158	0.041
口干	114 (76.00)	3 (7)	0.047	0.416
悲伤	110 (73.323)	2 (6)	0.192	0.056
咳嗽	105 (70.00)	4 (7)	0.173	0.175
食欲减退	97 (64.67)	2 (8)	0.374	0.000
麻木感	95 (63.33)	2 (8)	0.271	0.008
咳痰	90 (60.00)	2 (7)	0.723	0.171
气短	88 (58.67)	0 (6)	0.171	0.005
健忘	87 (58.00)	0 (5)	0.168	0.176
恶心	71 (47.33)	0 (5)	0.285	0.033
疼痛	70 (46.67)	0 (5)	0.192	0.000
体质量下降	69 (46.00)	0 (5)	0.241	0.027
便秘	62 (41.33)	0 (5)	0.176	0.018
胸闷	54 (34.00)	0 (5)	0.292	0.002
呕吐	23 (15.33)	0 (0)	0.483	0.047
咯血	10 (6.67)	0 (0)	0.137	0.083

3 讨论

通过本次研究发现,肺癌化疗患者出现癌因性失眠的概率为 69.33% (104/150),肿瘤本身以及化疗带来的危害和相关并发症会对患者的带来非常严重的不适感,对患者的睡眠质量会产生很大的威胁。国外也有很多学者研究发现,肺癌化疗会对患者的睡



眠质量和生活质量造成很大的不良影响。利用安德森症状评估量表-肺癌问卷对患者进行调查发现,安德森症状评估量表-肺癌问卷中17个症状发生率前5位分别为疲劳、苦恼、口干、悲伤和咳嗽,发生强度前5位分别为疲劳、苦恼、咳嗽、口干和麻木感,疲劳是肺癌化疗患者最为常见的临床症状,有研究发现,临床上约有70%-80%的患者存在疲劳症状。肺癌患者在接受化疗过程中,使用的药物如铂类、紫杉醇等会对患者的胃肠道造成较大影响,还可能导致患者出现周围神经病变等,对患者的身心健康也会产生很大的危害,导致患者的心理负担加重^[4]。加上患者对自身疾病的担忧、高昂的医疗费用以及化疗药物带来的毒副作用等,都会使患者面临非常大的心理负担,导致患者普遍存在着苦恼以及悲伤等情绪。

本次研究结果显示,肺癌化疗患者的匹兹堡睡眠质量指数得分与患者的疲劳强度为正相关的关系,并且存在失眠现象的肺癌化疗患者比不存在失眠现象的化疗患者疲劳强度更重,说明患者的睡眠质量欠佳会加重患者的疲劳程度,提升患者的睡眠质量对于减轻患者疲劳程度意义重大。肺癌化疗患者的恶心、便秘、食欲减退等症状也与匹兹堡睡眠质量指数得分存在着较大关系,并且存在失眠现象的肺癌化疗患者比不存在失眠现象的化疗患者恶心、便秘、食欲减退等症状强度更重,说明患者的睡眠质量对于胃肠道也会产生较大的影响。存在失眠现象的肺癌化疗患者比不存在失眠现象的化疗患者苦恼强度更重,失眠与患者的心理状况存在着较大的关系,苦恼程度较重的患者普遍存在着难以入睡、觉醒次数多、觉醒时间长等现象,失眠的出现会导致患者出现免

疫力低下、疲劳感加重等,从而加深患者的苦恼程度。呼吸道症状是肺癌患者的首发症状,肺癌患者经常会出现气短、咳嗽、胸闷、咯痰等,肺功能下降、气道阻力增大,加上肿瘤部位受限等,会导致患者睡眠质量的不断恶化^[5]。本次研究结果显示,存在失眠现象的肺癌化疗患者比不存在失眠现象的化疗患者气短强度更重,说明睡眠可能会加重肺癌化疗患者的气短症状。

综上所述,肺癌患者发生癌因性失眠的概率比较高,癌因性失眠的发生会加重患者的疲劳、苦恼、便秘、食欲减退、气短、恶心等症状,在对肺癌患者进行化疗时,要对患者的疲劳程度、情绪状况、消化道反应和呼吸道症状进行密切观察,促进患者睡眠质量的提升,增强对患者的治疗效果。

参考文献

- [1] 魏婷婷,陈小岑,侯云霞,et al. 肺癌化疗患者癌因性失眠及肿瘤相关症状调查研究[J]. 中国全科医学,2015,16(21):2564-2567.
- [2] 郝丽琼,吴师容,曹丹,et al. 肺癌化疗患者癌因性疲乏发生情况及与社会支持的相关性研究[J]. 解放军医药杂志,2017,29(07):137-140.
- [3] 何明珠,李新辉. 新疆某医院肿瘤化疗患者癌因性疲乏程度与社会支持的相关性研究[J]. 医学与社会,2016,29(32):287-289.
- [4] 时秀菊,陈秋英,朱丽霞. 综合护理干预对非小细胞肺癌化疗患者癌因性疲乏和不良反应的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2015,11(21):169-171.
- [5] 薛静,谷鑫. 肺癌化疗患者癌因性疲乏系统管理的相关因素分析及干预措施[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(14):119-120.

(上接第15页)

用药健康教育工作,有效的提升患者的治疗依从性。要让患者意识到规范用药,避免随意的增减或者停药,保证疗程治疗,让疾病得到更好的控制,防控复发,减少疾病反复发作导致的不适感。同时要做好饮食生活管理,保证良好的个人卫生,自觉控制疾病影响因素的干扰。

综上所述,甲硝唑、左氧氟沙星治疗基础上运用康妇消炎栓来治疗盆腔炎,有效的提升治疗疗效,同时有效控制复发率,优

化治疗效果。

参考文献

- [1] 温勤坚,欧惠霞,王亚等. 康妇消炎栓联合左氧氟沙星甲硝唑治疗盆腔炎的疗效[J]. 数理医药学杂志,2018,31(1):67-69.
- [2] 赖小卿,邓小芸. 抗生素联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎的效果分析[J]. 中外医学研究,2017,15(36):67-68.
- [3] 庄荣华. 康妇消炎栓联合左氧氟沙星甲硝唑治疗盆腔炎的疗效[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(35):166,168.

(上接第16页)

精细性动作的完成度,恢复患者的正常行走功能,进而提高了患者的生活质量;还减少了再骨折的发生。

综上,有效的护理干预能降低髌部骨折手术后患者再骨折发生机率,同时促进了患者的髌部功能的恢复。

参考文献

- [1] 萧佩多,陈润芳,徐连芳等. 早期离床坐护理干预对老年髌部骨折术后患者卧床并发症的效果观察[J]. 护士进修杂志,2016,31(9):802-804.

[2] Miu K Y D, Lam P S. Effects of nutritional status on 6-month outcome of hip fractures in elderly patients[J]. Annals of Rehabilitation Medicine, 2017, 41(6):1005-1012.

[3] 钟益萍,林玲,宁丽等. 老年髌部骨折患者术后多功能自助式下肢训练带的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(34):4188-4190,4191.

[4] Landi F, Calvani R, Ortolani E, et al. The association between sarcopenia and functional outcomes among older patients with hip fracture undergoing in-hospital rehabilitation[J]. Osteoporosis International, 2017, 28(5):1-8.

(上接第17页)

液循环有效改善,还能够抑制肾素活性对肾血管痉挛有效缓解,也对血清肿瘤的坏死因子活性有效抑制。本次研究结果表明研究组的临床治疗有效率相较于对照组明显较高,差异存在统计学意义($P < 0.05$);两组患者治疗后的肝功能指标相较于治疗前均明显改善,且研究组的治疗后肝功能指标改善情况相较于对照组明显较好,差异存在统计学意义($P < 0.05$)

综上所述,通过对乙型肝炎肝衰竭合并腹水患者行前列地尔联合恩替卡韦治疗,可以取得显著疗效且有效改善患者的肝功能,可以在临床中推广运用。

参考文献

- [1] 孙莺莺. 恩替卡韦与前列地尔联合应用方案对慢性乙型肝炎

肝硬化腹水的临床疗效分析[J]. 中国医药指南,2017,15(32):99-100.

[2] 刘玉玲,冯振清,贾秋龙,etal. 恩替卡韦联合前列地尔对乙型肝炎肝硬化腹水患者肾功能恢复及预后的影响[J]. 慢性病学杂志,2017(9):1038-1040.

[3] 肖瑞秀. 乙型肝炎肝硬化腹水应用恩替卡韦联合前列地尔治疗的效果初评[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(35):6902-6902.

[4] 乌仁图雅. 恩替卡韦结合前列地尔对乙型肝炎肝硬化腹水的治疗效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2017(a1).

[5] 李晨,游绍莉,吕斌,etal. 恩替卡韦导致乙型肝炎肝硬化患者周围神经病变临床特征[J]. 实用肝脏病杂志,2016,19(2):200-203.

[6] 周付成,王家猛,朱芳,etal. 前列地尔联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2015(33):28-29.