

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.04.024

健康教育联合中医情志干预护理乳腺增生症患者的疗效观察^{*}

杨伟珍 李清勤 李巧玲 王燕萍 冯雪映 乐珠珍

英德市中医院体检中心,广东清远 513000

关键词 乳腺增生症;健康教育;中医情志干预

中图分类号 R473.6;R655.6 **文献标识码** A

乳腺增生症是临床最常见的良性乳腺疾病,主要表现为乳房周期性疼痛、压痛及肿块形成等,其本质是由于乳腺主质和间质不同程度地增生及复旧不全所致的乳腺正常结构紊乱^[1]。本病致病原因主要是内分泌及免疫系统失调,同时也可能由于患者长期处于劣性刺激或者生活中有不幸生活事件导致精神创伤而引发。目前对于乳腺增生症的治疗方式,除了药物干预、手术干预外,调整饮食及生活习惯、心理疏导等非药物性治疗也显得尤为重要^[2]。中医情志护理是目前常用的护理方法之一,主要是通过语言、行为等方式使精神创伤患者的心理状况得到改善,从而起到辅助治疗的效果^[3-4]。基于此,本研究旨在探讨健康教育联合中医情志干预在乳腺增生症患者中的护理效果,为乳腺增生症患者的治疗提供新的思路,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2018 年 1 月于本院接受治疗的乳腺增生症患者 103 例,均为已婚女性,根据随机数字表法随机分为对照组和观察组。对照组 50 例,年龄(37.21±9.65)岁,年龄范围为 25~50 岁;体重(51.02±5.24)kg,体重范围为 45~60 kg;身高(163.36±5.11)cm,身高范围为 158~176 cm。观察组 53 例,年龄(38.01±8.11)岁,年龄范围为 26~58 岁;体重(50.99±4.87)kg,体重范围为 46~63 kg;身高(161.89±4.71)cm,身高范围为 157~173 cm。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:患者临床表现、乳腺超声、乳腺 X 线片及病理学检查符合文献^[5]中乳腺增生症的相关诊断

标准,并排除其他疾病;本研究经本院医学伦理委员会审批同意,患者均签署知情同意书。

排除标准:其他原因引起的乳腺疼痛;存在乳腺纤维瘤、乳腺癌等其他乳腺疾病;精神异常,无法配合完成治疗者。

1.3 治疗方法

对照组患者采取西医常规护理,观察组患者则在西医常规护理的基础上采取健康教育联合中医情志干预:①健康教育 向患者介绍乳腺增生症相关知识及注意事项,例如乳房自查方法和最佳自查时间等,增强患者对疾病的认识;②中医情志干预 和患者进行谈话沟通,及时了解患者的病情变化和心理状况,当患者出现消极情绪时,采用“移情”方式分散、转移患者的注意力,使患者从苦闷、悲观、烦恼中解脱出来,例如给患者放一段舒缓的音乐、向患者讲解中医知识、督促患者进行有氧运动等。2 组患者均护理干预 3 个月。

1.4 评价指标

比较 2 组患者护理前后的伴随症状评分,根据患者乳房疼痛、乳房肿块等症状的无、轻、中、重度,分别计 0、1、2、3 分。采用数字评分法(NRS)比较 2 组患者护理前后乳房疼痛情况,评分为 0~10 分,评分越高代表其疼痛程度越明显。

采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评价 2 组患者护理前后焦虑及抑郁情况,分数越高代表患者焦虑及抑郁程度越严重。

采用护理满意度评分量表比较 2 组患者护理前后护理满意度情况,分别从护理沟通、护理舒适度、护理综合评分 3 个维度进行评分,总分 0~100 分,分值越高说明护理满意度越高。所有评分量表由专人负责发放和回收。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t

^{*} 清远市科技计划项目(No. 170808091901063)

检验,组间比较采用成组 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 伴随症状及疼痛情况比较

护理前,2 组患者伴随症状评分和乳房疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后,2 组患者伴随症状评分和乳房疼痛评分均较护理前明显降低($P<0.05$),且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者伴随症状及疼痛情况比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	伴随症状评分	乳房疼痛评分
对照组 ($n=50$)	护理前	4.87 $\pm$ 0.83	8.97 $\pm$ 1.87
	护理后	2.01 $\pm$ 0.47*	5.62 $\pm$ 1.24*
观察组 ($n=53$)	护理前	4.59 $\pm$ 0.89	8.88 $\pm$ 1.85
	护理后	1.25 $\pm$ 0.31* Δ	4.10 $\pm$ 1.02* Δ

与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$

2.2 SAS 及 SDS 评分比较

护理前,2 组患者 SAS 及 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后,2 组患者 SAS 及 SDS 评分均较护理前明显降低($P<0.05$),且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 SAS 评分和 SDS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	SAS	SDS
对照组 ($n=50$)	护理前	57.98 $\pm$ 6.01	57.98 $\pm$ 6.01
	护理后	44.49 $\pm$ 5.19*	44.49 $\pm$ 5.19*
观察组 ($n=53$)	护理前	58.32 $\pm$ 5.33	58.32 $\pm$ 5.33
	护理后	30.77 $\pm$ 4.89* Δ	30.77 $\pm$ 4.89* Δ

与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$

2.3 护理满意度比较

观察组患者护理沟通、护理舒适度和护理综合评分显著高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者护理满意度比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	护理沟通	护理舒适度	护理综合评分
对照组	50	81.32 $\pm$ 5.96	85.19 $\pm$ 5.11	83.77 $\pm$ 4.58
观察组	53	92.25 $\pm$ 2.23 Δ	94.36 $\pm$ 2.14 Δ	93.21 $\pm$ 2.14 Δ

与对照组比较, $\Delta P<0.05$

3 讨论

乳腺增生症多见于 25~45 岁妇女,其发病原因较为复杂,部分是由于内分泌失调、工作压力较大导致,也有部分是由于饮食及个人居住环境所引起。由于此病可引起乳房疼痛,因此患者的工作生活及身心健康都有可能受到影响,长此以往可能会导致患者出现焦虑、抑郁等不良情绪。若不良情绪得不到有效排

解,可能会出现心理应激,从而加重病情,甚至导致乳腺癌等严重疾病的发生。因此,及时采取有效方式进行干预,改善患者心理状况,具有重要意义。

本研究结果显示,观察组护理后伴随症状评分、乳房疼痛评分、SAS 及 SDS 评分均显著低于治疗前及对照组;观察组患者护理沟通、护理舒适度和护理综合评分显著高于对照组;表明健康教育联合中医情志干预可以有效缓解乳腺增生症患者临床症状,消除抑郁及焦虑情绪,提高护理满意度,这与王红路等^[6-7]的研究结果相一致。究其原因可能为:通过健康教育,可以帮助患者对疾病和自身有更深入的了解,知道该如何调整自身生活习惯,避免重复曾经导致疾病的不良生活习惯和生活环境,做到不回避、不惧怕,正确面对疾病,从而有效提高治疗的依从性和有效性;通过中医情志干预,使用“移情”的方式分散、转移患者的注意力,当患者出现不良情绪时,将患者注意力转向学习中医和娱乐放松,从而帮助患者从不良情绪中解脱出来;而在进行健康教育及中医护理干预的过程中,创造了更多机会让护士和患者进行沟通,使得护士可以及时了解患者状况,制定有针对性的护理方案,从而有效提高了护理满意度。

综上所述,采用健康教育联合中医情志干预可以有效缓解乳腺增生症患者临床症状,消除抑郁及焦虑情绪,提高护理满意度。

参 考 文 献

[1] 刘慧,李松莲,谭程丹,等.乳痛软坚片对肝郁痰凝型乳腺增生大鼠 E_2 、P、PRL 水平的影响[J]. 中西医结合研究, 2019,11(6):289-292.

[2] 安徽省医学会乳腺病学分会.安徽省乳腺增生病分级诊疗指南(2016 版)[J]. 安徽医学,2017,38(10):1227-1232.

[3] 皮红霞,沈丽萍,郭晓敏,等.中医情志护理对帕金森病抑郁状态患者的影响[J]. 成都中医药大学学报,2018,41(2):29-33.

[4] 周敏.中医情志护理对晚期乳腺癌新辅助化疗患者生存质量和体液免疫的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(5):111-114.

[5] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组.乳腺增生症诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志, 2016,36(7):759-762.

[6] 王红路.中西医结合健康教育对乳腺增生大学生不良情绪的影响[J]. 中国校医,2019,33(7):559-560.

[7] 张启平,李秀红,金延强.情志变化与乳腺增生中医证型相关性研究[J]. 山西中医,2019,35(6):49-51.

(收稿日期:2020-06-23)