

中药穴位贴敷联合心理护理模式对癌症患者睡眠质量的影响

曾珊 王宗玉 方桂香 龙的乐

广西医科大学附属肿瘤医院护理部中医科, 广西 南宁 530021

[摘要]目的: 讨论中药穴位贴敷+心理护理模式在癌症病人中应用后, 对其睡眠质量方面的影响。方法: 病例选取时间为2021年8月~2023年7月, 共有160例。均为癌症患者, 随机将其分为两组, 对照组80例给予实施常规心理护理。试验组80例以此为基础, 联合应用中中药穴位贴敷方案。评价各组干预结果。结果: 干预后, 试验组治疗效果较对照组优异, 睡眠质量、失眠严重程度评分比参照组低, $P < 0.05$ 。结论: 癌症病人护理中, 选择中药穴位贴敷+心理护理模式, 有助于减轻其睡眠障碍程度, 提高患者治疗效果。

[关键词]癌症; 中药穴位贴敷; 心理护理模式; 睡眠质量

DOI: 10.33142/cm.v2i1.13123

中图分类号: R256.23

文献标识码: A

The Effect of Traditional Chinese Medicine Acupoint Application Combined with Psychological Nursing Model on the Sleep Quality of Cancer Patients

ZENG Shan, WANG Zongyu, FANG Guixiang, LONG Dele

Department of Traditional Chinese Medicine, Nursing Department, Cancer Hospital Affiliated to Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi, 530021, China

Abstract: Objective: to discuss the impact of the application of traditional Chinese medicine acupoint application+psychological nursing model on the sleep quality of cancer patients. Method: a total of 160 cases were selected from August 2021 to July 2023. All were cancer patients and were randomly divided into two groups. The control group, consisting of 80 cases, received routine psychological care. Based on this, 80 cases in the experimental group were combined with traditional Chinese medicine acupoint application scheme. Evaluate the intervention results of each group. Result: after intervention, the treatment effect of the experimental group was superior to that of the control group, and the scores of sleep quality and insomnia severity were lower than those of the control group, $P < 0.05$. Conclusion: in the nursing of cancer patients, choosing the combination of traditional Chinese medicine acupoint application and psychological care mode can help alleviate their sleep disorders and improve their treatment effect.

Keywords: cancer; traditional Chinese medicine acupoint application; psychological care model; sleep quality

肿瘤相关性失眠(CRI)属于恶性肿瘤病人多见的一类并发症。此症状对患者身心健康水平影响严重, 并且还会造成其生活质量的严重下降。患者出现肿瘤相关性失眠(CRI)后, 会有明显的睡眠时间缩短等表现, 或者存在睡后易醒、疲乏症状。患者长时间受到低睡眠质量的干扰, 机体免疫系统也会有一定程度的紊乱, 从而造成其预后大打折扣^[1]。因此, 为提高患者生活质量, 需要从多方面帮助其改善睡眠情况。其中穴位贴敷作为中医疗法的一种, 经由证实可有效改善患者的睡眠情况^[2-3]。本次研究观察中药穴位贴敷、心理护理模式联合应用于癌症病人中的意义, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

录入160份样本(癌症病人)。将其当作该次研究的目标。以2021.08~2023.07为研究时间。随机分为对照组80例和试验组80例。对照组: 男、女各为43例、37例。年龄为15~82岁, 平均(52.59±5.45)岁。试验组: 男、女各为42例、38例。年龄为16~81岁, 平均(52.62±5.45)岁。2组资料无统计意义, $P > 0.05$ 。

入选条件: ①经病理组织学或细胞学确诊为恶性肿瘤; ②经过匹兹堡睡眠质量问卷(PSQI)和失眠严重程度指数量表(ISI)进行失眠评估后, 确定存在失眠症状。③中医诊断符合“不寐”“不得眠”的范畴; ④生命体征平稳; 意识清醒, 可配合医务人员开展调查和研究; ⑤签署知情同意书。

排除标准: ①不符合恶性肿瘤诊断标准者; ②拟贴敷局部皮肤破损者; ③其他器质性疾病和精神类疾病导致的失眠者; ④对所用中药和(或)贴布过敏者; ⑤严重颅脑损伤者; ⑥存在严重的心、脑、肾等系统疾病; ⑦孕妇、哺乳期、有精神疾病者。

1.2 方法

对照组: 予以患者常规心理护理方案, 如下: (1)环境管理。为患者创设适宜休息的环境。确保室内安静、舒适。与此同时, 根据阳光照射情况, 对室内的光线进行调整, 以免影响患者睡眠。与患者本人及其家属做好沟通工作, 让其减少在睡眠时间的探访。此外, 各项护理工作开展应保持集中, 以免影响患者休息。(2)睡眠习惯建立。按照患者以往的睡眠与日常生活习惯, 积极纠正错误的部

分,督促其养成良好习惯。具体实施过程中,注意与患者沟通,告诉其睡前不可饮食过饱。与此同时,提醒患者不可在睡眠前饮用浓茶、咖啡。维持情绪的的稳定。睡前尽量不要剧烈活动。另外,还可让其饮温牛奶、温水。播放舒缓音乐,让其在良好的氛围中入睡。还可提醒患者睡前以温水泡脚。(3)心理指导与健康宣教。与患者沟通过程中,告诉其疾病相关知识,如发生特征、需要注意的内容等。重点强调养成良好生活习惯对康复的积极意义。鼓励患者提问,帮助其解答相关疑虑。与此同时,评估患者心理状态,让其能够积极状态面对治疗,减轻情绪对睡眠的影响。

试验组:以常规心理护理为前提,联合中药穴位贴敷方案。预先对病人的具体情况进行评估,结合其相应的中医分型,选择适宜穴位。一般选择三里、三阴交、昆仑、阴陵泉等穴。对各穴位进行消毒。遵医嘱应用适宜中药(龙骨、远志、茯神、五味子),并将其制作为药膏,敷贴在所选穴位上。每个穴位黏贴的时间为6至8h。每天1更换1次。患者接受干预过程中,对贴敷穴位、时间进行记录,询问其感受情况。注意对患者局部皮肤的观察。判断有无过敏现象存在,如红疹、瘙痒等。两组干预时间均为30天。

1.3 观察指标

(1) 睡眠质量。匹兹堡睡眠质量问卷量表(PSQI)对该指标进行评定。包括七个子项目,如睡眠质量、睡眠时间、

睡眠障碍等。每一项的分数均为0~3分。总分数为0~21分。评定的结果高,说明睡眠情况不理想。(2) 失眠严重程度。结果测定选择失眠严重程度指数量表。共有7个问题,如早醒程度、对失眠问题的焦虑与痛苦程度等。每项最高4分,最低为0分。总分为28分。以大于22分为重度失眠。(3) 治疗效果。判断标准:以失眠改善,睡眠时长恢复,醒后精力充沛为痊愈。睡眠时间超过3h,障碍程度减轻,为好转。睡眠时间有所增加,但是未达到3h,为有效。与以上不符合,为无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)/40×100%。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 软件统计数据,计数资料:(%)描述,以 χ^2 实施检验;计量数据:($\bar{x}\pm s$)表达,t检验。 $P<0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 睡眠质量

在睡眠质量分数评定方面,干预后的数值比干预前低,其中试验组评分降低比对照组明显($P<0.05$)。详见表1。

2.2 失眠严重程度

失眠严重程度指数显示,干预后与干预前对比,各维度数据明显降低,试验组数值低于对照组($P<0.05$)。详见表2。

表1 睡眠质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数 (n)	睡眠质量		入睡时间		睡眠时间		睡眠效率	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	80	1.93±0.18	1.23±0.15	1.80±0.31	1.02±0.18	1.27±0.16	0.71±0.12	1.80±0.20	1.20±0.14
对照组	80	1.92±0.21	1.61±0.10	1.81±0.58	1.38±0.12	1.28±0.14	1.02±0.15	1.79±0.36	1.52±0.10
t		0.3234	18.8533	0.1360	14.8842	0.4207	14.4342	0.2172	16.6360
P		0.7468	0.0000	0.8920	0.0000	0.6745	0.0000	0.8283	0.0000

表1 睡眠质量 ($\bar{x}\pm s$, 分) 续表

组别	例数 (n)	睡眠障碍		催眠药物		日间功能障碍		PSQI 总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	80	1.48±0.16	0.87±0.13	0.63±2.10	0.31±0.05	1.87±0.14	1.20±0.11	10.70±2.15	6.73±0.14
对照组	80	1.47±0.35	1.02±0.20	0.61±2.58	0.42±0.07	1.88±0.12	1.54±0.10	10.68±2.31	8.39±0.18
t		0.2324	5.6245	0.0538	11.4373	0.4851	20.4563	0.0567	65.1106
P		0.8165	0.0000	0.9572	0.0000	0.6283	0.0000	0.9549	0.0000

表2 失眠严重程度 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数 (n)	当前入睡困难严重程度		维持睡眠困难程度		早醒程度		睡眠模式满意度		睡眠问题干扰日间功能		失眠问题影响生活质量		对失眠问题的焦虑与痛苦程度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	80	2.16±0.37	1.02±0.18	2.72±0.19	1.01±0.13	2.31±0.35	1.03±0.36	2.62±0.10	0.86±0.13	2.16±0.37	1.04±0.18	2.32±0.19	1.01±0.23	2.22±0.18	1.01±0.19
对照组	80	2.21±0.32	1.42±0.38	2.69±0.21	1.23±0.20	2.30±0.18	1.42±0.15	2.59±0.14	1.29±0.21	2.21±0.32	1.40±0.28	2.29±0.21	1.30±0.20	2.30±0.38	1.69±0.21
t		0.9142	8.5087	0.9475	8.2492	0.2273	8.9443	1.5596	15.5721	0.9142	9.6734	39.4792	8.5101	1.7017	21.4767
P		0.3620	0.0000	0.3448	0.0000	0.8205	0.0000	0.1208	0.0000	0.3620	0.0000	0.9497	0.0000	0.0908	0.0000

表3 治疗效果[n (%)]

组别	例数 (n)	治愈	好转	有效	无效	总有效率
试验组	80	44 (55.00%)	31 (38.75%)	3 (3.75%)	2 (2.50%)	78 (97.50%)
对照组	80	32 (40.00%)	25 (31.25%)	14 (17.50%)	9 (11.25%)	71 (88.75%)
χ^2						4.7834
P						0.0287

2.3 治疗效果

试验组治疗效果比对照组优异(P<0.05)。详见表3。

3 讨论

现阶段,我国居民的癌症发病率有一定程度的升高趋势,并且已经成为威胁人们健康的主要因素。基于诊断、治疗技术水平提升,肿瘤患者获得有效的治疗,从而使之生存期限延长^[4]。但是在疾病治疗与康复过程中,大部分患者会伴有不同程度的睡眠障碍问题,以失眠为主,从而造成患者生活质量的降低。针对此种情况,需要选择合理手段对患者进行干预。其中心理护理作为心理社会干预手段的一种,能够有效减轻癌症患者的失眠、睡眠障碍程度。具体操作过程中,鼓励患者表达自身的诉求,说出不良情绪等,有助于减轻其不良心理,增强其治疗信心。与此同时,注意对患者的引导,让其积极调节,也能够一定程度上改善其生活质量^[5]。但是此种干预形式周期长,难以快速帮助患者提高睡眠质量。

中医认为,失眠与“不寐”“不得卧”一致。其中情志内伤、劳逸过度等,均会导致失眠发生。对于癌症患者而言,久病体虚,致使机体脏腑、气血、阴阳等失衡。受此影响,阳不入阴,从而影响五脏功能的正常发挥,最终引起失眠。与此同时,失眠与肝脏息息相关^[6-7]。根据肝主疏泄、统血的理论,在肝气不行、失于所养的情况下,从而引发不寐。因此,疾病治疗应选择疏利肝气、顺应肝气的方案。其中穴位贴敷作为中医外治法的一种,施以应用在失眠病人中。此种暗语形式能够缩短病人入睡时间,促进其睡眠质量提升。相关研究发现,中穴位贴敷方案的实施,对增加病人睡眠时间,缓解其睡眠障碍程度优势显著^[8-9]。本研究显示,干预后,试验组治疗效果比对照组优异,睡眠质量、失眠严重程度评分等均比对照组低(P<0.05)。究其原因,穴位贴敷应用,可达到内病外治的目的。药物在体表作用,可促使药效以穴位为载体,顺毛孔进入腠理,从而达到经络。此种干预形式在活络活血方面作用显著。另外,穴位敷贴方案中,选择具有镇静安神、疏肝解郁、调畅心神作用的药物,能够发挥安神作用,从而减轻患者失眠症状。此种给药形式操作简单,具有无创性特征,不仅效果优异,而且不会造成不良反应,有助于提高肿瘤伴失眠病人的生存质量,改善其预后^[10]。

综上所述,在癌症伴失眠患者的临床干预过程中,以心

理护理为前提,结合中药穴位贴敷方案,不仅能够提高患者治疗效果,而且还可减轻其睡眠障碍程度,提高其睡眠效率。

基金项目:广西壮族自治区中医药管理局科研课题GXZY20210131。

【参考文献】

- [1]朱婧,蒋苏.中药穴位贴敷联合中医饮食、情志调护对癌痛患者服用阿片类药物所致便秘伴焦虑的干预效果观察[J].泰州职业技术学院学报,2023,23(5):72-76.
- [2]喻道舫,黄刚,龙丰云,等.耳穴压豆联合穴位贴敷治疗心力衰竭合并睡眠障碍临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(20):113-116.
- [3]孟永丽,马芳,陈祖琨.逍遥散穴位贴敷改善慢性乙型肝炎肝郁脾虚型患者疲乏的疗效观察[J].云南中医药大学学报,2023,46(5):21-27.
- [4]李利,张丽杰,胡珍.中药穴位贴敷对实体肿瘤化疗患者恶心呕吐、睡眠及生活质量的影响[J].新中医,2023,55(18):177-180.
- [5]王瑞鑫,周弘,张卉,等.针刺联合王不留行籽穴位贴敷对乳腺肿瘤放疗后癌因性疲乏患者睡眠质量、生存质量的影响[J].四川中医,2023,41(2):198-201.
- [6]胡洋,毛丹,伍津正,等.甜梦口服液联合穴位贴敷治疗乳腺癌化疗后患者癌因性失眠临床研究[J].现代中医药,2023,43(1):83-88.
- [7]包小英,何远梅,张莉玲,等.耳穴压豆联合穴位贴敷对女性乳腺癌化疗所致恶心呕吐的效果分析[J].内蒙古中医药,2022,41(12):127-129.
- [8]高莹,周明丽.穴位贴敷联合按摩对肺癌化疗患者生活质量及睡眠障碍的影响分析[J].西藏医药,2022,43(5):137-138.
- [9]彭春艳.集束化护理联合丁夏止吐膏穴位贴敷在肿瘤科化疗患者中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2022,29(9):66-69.
- [10]肖慧奇,谢思君.中医穴位按摩联合穴位贴敷对恶性肿瘤患者化疗后胃肠道反应及睡眠障碍的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(3):415-417.

作者简介:曾珊(1977.4—),毕业院校:广西医科大学,所学专业:护理,当前就职单位:广西医科大学附属肿瘤医院,职务:护士长,职称级别:正高。