

● 医学护理 ●

引用:吴琴静,李志强,彭小玉,王曼.耳穴压豆联合中药沐足对恶性肿瘤失眠患者的影响[J].湖南中医杂志,2021,37(5):112-114.

耳穴压豆联合中药沐足对恶性肿瘤失眠患者的影响

吴琴静,李志强,彭小玉,王曼

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 目的:观察耳穴压豆联合中药沐足对恶性肿瘤失眠患者睡眠质量和焦虑、抑郁情绪的影响。方法:选取恶性肿瘤失眠患者70例作为研究对象,将其随机分为2组,每组各35例。对照组采用常规护理,观察组在对照组护理基础上进行耳穴压豆和中药沐足,疗程均为7d。比较2组干预前后匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分。结果:观察组干预后较干预前PSQI、SAS、SDS评分均明显降低,且优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:耳穴压豆联合中药沐足对恶性肿瘤患者失眠效果显著,且可明显缓解其焦虑、抑郁情绪。

[关键词] 失眠;恶性肿瘤;耳穴压豆;中药沐足

[中图分类号]R248.9 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.044

恶性肿瘤所引起的症状、并发症和放、化疗的不良反应所导致的负性情绪(主要指焦虑、抑郁)均可导致恶性肿瘤患者产生失眠^[1]。中医学将失眠称为“不寐”“不得卧”“不得眠”,轻者难以入睡、寐而不酣,或时常觉醒、醒后无法再入睡;重者可致整夜不眠,严重影响着恶性肿瘤患者的疾病转归和生活质量^[2]。耳穴压豆和中药沐足是治疗失眠的中医特色疗法,具有无创伤、无毒副作用、操作简单、患者依从性好的优点^[3-4]。中医耳穴压豆是取王不留行籽埋于耳穴压痛处以刺激耳部穴位,并通过经络传导起到调节内分泌及脏腑功能的作用,可有效改善失眠^[5]。中药沐足是通过中药的热力蒸腾和宣透作用进入肌肤腠理,从而达到温通经脉、补益气血、安神定志、缓解紧张及忧虑情绪的效果^[6]。本研究采用耳穴压豆联合中药沐足疗法干预恶性肿瘤失眠患者,在改善患者睡眠质量和焦虑、抑郁情绪方面取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年6月至2020年6月于湖南省中医药研究院附属医院放疗科治疗的恶

性肿瘤伴失眠患者70例,将其随机分为观察组和对照组,每组各35例。观察组中,男19例,女16例;平均年龄(63.94±6.59)岁;平均病程(7.20±2.37)年。对照组中,男17例,女18例;平均年龄(62.31±7.00)岁;平均病程(6.91±2.27)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 1)恶性肿瘤。符合《中国常见恶性肿瘤诊治规范》^[7]中的诊断标准。2)睡眠障碍诊断标准。参考《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍类)》^[8]制定。存在下列症状之一者存在非器质性睡眠障碍:失眠症,嗜睡症,睡眠-觉醒节律障碍,睡行症,夜惊,梦魇;症状每周至少发生3次并且持续1个月以上;对睡眠量和(或)质的不满意引起了明显的苦恼,或影响了社会、职业功能。

1.2.2 中医诊断标准 符合《睡眠障碍的中西医结合诊疗基础与临床》^[9]中睡眠障碍的诊断标准。难以入睡,时常觉醒,晨醒过早,夜不能寐,白天昏昏欲睡,睡眠不足5h,24h睡眠时间较常人明显增

多,时时欲睡,多梦,时常被惊醒。有上述1项或1项以上症状,且症状每周至少发生3次,并持续1个月以上者,即可明确诊断。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)预计生存期>6个月;3)住院时间 ≥ 7 d;4)意识清晰,能够独立完成各项问卷调查;5)自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)原发性失眠或其他原因导致的失眠;2)有严重精神、心理疾病;3)干预前15 d内服用过抗抑郁药物;4)有严重肝肾功能障碍或心脑血管疾病。

2 干预方法

2.1 对照组 采用常规护理。干预期间给患者提供一个良好的睡眠环境,病房内灯光尽量调暗,温湿度适宜,保持安静。患者宜规律作息,不要过度思虑,遇事豁达开朗,保持心情愉悦。睡前放松身心,若上床后20 min内仍然不能入睡,应起床进行简单的活动,待有困意时再尝试入睡。日常生活中应避免饮用咖啡、浓茶和酒,睡前避免暴饮暴食,禁止吸烟和服用其他影响睡眠的药物,饮食宜清淡、忌油腻和辛辣,可服用大枣、龙眼肉、莲子等有助睡眠之品。了解患者的心理状况,尤其是焦虑、抑郁等情绪,应用言语开导法做好安慰工作,使患者能够积极配合治疗。

2.2 观察组 在对照组基础上进行耳穴压豆和中药沐足。1)耳穴压豆。采用完整无壳王不留行籽,主穴:神门、心、皮质下、交感、内分泌等;配穴:心胆气虚者加胆,心脾亏虚者加脾、小肠,肝郁气滞者加肝、三焦,痰火扰心者加脾、大肠,脾胃不和者加脾、胃,心肾不交者加肾、肝。具体操作方法:首先用棉签沾取75%医用乙醇清洁耳郭皮肤,等完全干燥后用医用镊子取出王不留行籽黏贴胶布逐一贴压于医嘱所示穴位,最后用手或镊子按压胶布边缘固定王不留行籽以贴合耳郭。叮嘱患者或家属每天自行按压2~3次,每个穴位按压30~60 s,以耳郭局部皮肤发热、发胀、有麻、微痛、酸感为度,双耳交替按压,3 d更换1次。2)中药沐足。安眠沐足方(药物组成:黄连9 g,肉桂16 g,夜交藤20 g,合欢皮20 g,茯神10 g,酸枣仁20 g,丹参30 g)熬制药液共2000 ml,在患者睡前1 h进行沐足,时间20 min,注意控制适宜的温度。每天1次。

2组疗程均为7 d。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)睡眠质量评分。采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评价患者近1个月的总体睡眠质量,该量表包括18个条目,每个维度按0~3 Likert scale等级计分,总分范围为0~21分。0~7分表示睡眠质量较好,8~14分表示存在睡眠问题,15~21分表示睡眠质量较差^[10]。2)焦虑、抑郁状态评分。采用焦虑自评量表(SAS)进行焦虑状态评分,SAS由20个条目构成,每个条目按照1~4等级评分,将所得总分乘以系数1.25取整即为标准分。SAS标准分的分界值为50分,其中<50分表示无焦虑,50~59分表示轻度焦虑,60~69分表示中度焦虑, ≥ 70 分表示重度焦虑^[11]。采用抑郁自评量表(SDS)进行抑郁状态评分,SDD由20个条目构成,每个条目按照1~4四等级评分,<0.50为无抑郁,0.50~0.59为轻度抑郁,0.60~0.69为中度抑郁, ≥ 0.70 为重度抑郁^[12]。

3.2 统计学方法 应用SPSS 22.0统计学软件进行统计分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组干预前后PSQI评分比较 观察组PSQI评分干预前后组内比较及干预后与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表1)。

表1 2组干预前后PSQI评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	35	10.11 \pm 4.92	6.40 \pm 2.86	9.051	<0.01
对照组	35	9.94 \pm 4.78	10.14 \pm 5.00	1.439	0.378
t 值		0.15	-3.84		
P 值		0.88	<0.01		

3.3.2 2组干预前后SAS评分比较 观察组SAS评分干预前后组内比较及干预后与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表2)

表2 2组干预前后SAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	35	56.83 \pm 6.62	47.09 \pm 9.04	13.447	<0.01
对照组	35	56.60 \pm 6.65	56.83 \pm 6.92	-0.631	0.532
t 值		0.144	-5.062		
P 值		0.886	<0.01		

3.3.3 2组干预前后SDS评分比较 观察组SDS评分干预前后组内比较及干预后与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表3)

表3 2组干预前后SDS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后	t值	P值
观察组	35	0.52±0.14	0.42±0.12	8.686	<0.01
对照组	35	0.52±0.14	0.52±0.14	0.156	0.877
t值		-0.085	-3.072		
P值		0.932	0.003		

4 讨 论

失眠是恶性肿瘤患者的常见并发症之一,其中医病机为阳盛阴虚、阴阳失衡,证型可虚可实,或虚中夹实,病情缠绵^[13]。晨醒过早、难以入睡和维持睡眠连续性是恶性肿瘤患者睡眠障碍的主要表现。恶性肿瘤患者失眠会加重患者情绪的恶化,解决好患者的睡眠问题可以有效改善其焦虑抑郁状态,同时可以促进疾病康复和预后,提高患者生活质量。

应用耳穴压豆进行干预,取心、神门、内分泌等主穴相互配合,可交通心肾和益补心脾,其中神门可安眠镇静、止痛;心穴主神志,可疏通经脉。取穴压豆通过刺激穴位从而产生一定压力,兴奋相应神经感受器和神经末梢,神经末梢接收刺激信号并将冲动传递大脑^[14-15],从而调节大脑皮质功能以帮助患者恢复正常生理睡眠,同时配合心理疏导,积极和患者沟通交流以增强其治疗信心,改善恶性肿瘤失眠患者焦虑、抑郁等不良情绪,缩短入睡时间,改善睡眠质量。中药沐足通过中药的热力蒸腾和宣透作用进入肌肤腠理,起到温通经脉、调畅气血、平衡阴阳和安神定志的作用,可使气血运行通畅,四肢百骸舒达^[13]。

本研究结果显示,观察组应用耳穴压豆联合中药沐足干预后较干预前PSQI、SAS、SDS评分均明显降低($P<0.01$),说明耳穴压豆联合中药沐足对治疗恶性肿瘤失眠患者效果显著,能够明显缓解其焦虑抑郁情绪。且观察组患者表示干预后入睡时间缩短,睡眠时间变长,夜起次数减少,紧张、焦急和情绪低沉的时间减少,平静时间增多,对事物感兴趣的程度加深,对未来更有希望。由此提示,耳穴压豆联合中药沐足提高了恶性肿瘤失眠患者的治疗依从性和生活质量,对其疾病恢复有积极的促进作用。

综上所述,耳穴压豆联合中药沐足对治疗恶性肿瘤失眠患者效果显著,可以明显缓解其焦虑抑郁情绪,提高治疗依从性,促进预后,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 项莲莲,徐爱萍,金樱,等.耳穴埋籽治疗恶性肿瘤晚期患者睡眠障碍疗效观察[J].山西中医,2018,34(4):27-28.
- [2] 朱尧,夏伟,刘激激,等.中医论治失眠研究进展[J].吉林中医药,2016,36(3):320-324.
- [3] 崔敏.耳穴埋豆疗法临床应用研究进展[J].中国民间疗法,2019,27(20):61.
- [4] 陈慧君.中药沐足治疗非小细胞肺癌患者癌因性失眠的临床观察[D].广州:广州中医药大学,2019.
- [5] 魏秀玲,张萃.耳穴埋豆对恶性肿瘤失眠患者影响研究[J].华南预防医学,2020,45(6):562-564.
- [6] 朱乐英,许钦玲,潘锐焕,等.舒筋活络洗剂沐足对中风后疲劳患者生活质量及疲劳症状的影响[J].康复学报,2019,29(2):56-59.
- [7] 中华人民共和国卫生部医政司.中国常见恶性肿瘤诊治规范[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1991:1-9.
- [8] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [9] 汪卫东,慈书平.睡眠障碍的中西医结合诊疗基础与临床[M].北京:中国中医药出版社,2011:4-9.
- [10] BUYSSE DJ, REYNOLDS C, MONK TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index, a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [11] ZUNG WW. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics; Journal of Consultation and Liaison Psychiatry, 1971, 12(6): 371-379.
- [12] ZUNG WW. The depression status inventory: an adjunct to the self-rating depression scale[J]. Journal of Clinical Psychology, 1972, 28(4): 539-543.
- [13] 张钰.恶性肿瘤失眠、肿瘤热中医护理[J].实用中医内科杂志,2013,27(1):142-143.
- [14] 杜媛,郭秀君,吴琼,等.耳穴压豆结合中药熏洗坐浴对痔术后后排尿困难患者的效果观察[J].护士进修杂志,2015,30(9):857-858.
- [15] 赵喜荣.耳穴埋豆治疗心血管科老年患者失眠症疗效观察[J].世界中医药,2015,51(1):741.

(收稿日期:2020-09-07)

玫瑰花山楂红糖饮

材料:玫瑰花 15g,干山楂 10g,红糖 30g。

做法:将玫瑰花、干山楂、红糖煎水取汁。

每天 1 剂,月经前连续服用 5~7d。

功效:玫瑰花理气解郁、活血散瘀;山楂散瘀血;红糖健脾暖胃,缓中止痛。三味合用共奏疏肝理气、活血化瘀之效,适用于气血凝滞所致的痛经。(http://www.cntcm.com.cn/2021-04/30/content_89342.htm)