

耳穴压豆联合综合调护改善恶性肿瘤失眠患者效果观察

金淑, 梁波, 金凤

浙江省中西医结合医院, 浙江 杭州 310003

[摘要] 目的: 观察耳穴压豆联合综合调护用于恶性肿瘤失眠患者的效果, 及其对患者睡眠质量的改善效果。方法: 将 64 例恶性肿瘤失眠患者, 随机分为 2 组, 各 32 例。观察组行综合调护联合耳穴压豆随证配穴治疗; 对照组单用耳穴压豆治疗。2 组均观察 1 月。结果: 失眠率观察组 6.2%, 对照组 31.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者躯体功能、认知功能、情绪功能、社会功能等评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 耳穴压豆联合综合调护可改善患者睡眠质量, 提高其生活质量。

[关键词] 恶性肿瘤; 睡眠质量; 耳穴压豆; 生活质量

[中图分类号] R730 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0244-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.109

失眠为临床恶性肿瘤较常见并发症, 主要表现为多梦、睡眠浅等症状, 睡眠质量的下降会增加人体压力, 降低机体免疫力, 影响患者生活质量。目前, 临床广泛应用化疗或放疗等特殊手段治疗恶性肿瘤, 但是易导致患者生理、心理严重失调, 出现失眠等并发症, 预后较差^[1]。失眠给患者造成长期的痛苦, 本院耳穴压豆联合综合调护治疗恶性肿瘤失眠患者, 收到较好的疗效。现将报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 2 月—2015 年 2 月恶性肿瘤失眠患者, 共 64 例, 随机分为观察组和对照组, 各 32 例。观察组男 23 例, 女 9 例; 年龄 25~71 岁, 平均(46.5±3.6)岁; 病程 3~12 月, 平均(4.2±3.4)月。对照组男 24 例, 女 8 例; 年龄 26~72 岁, 平均(47.6±3.4)岁; 病程 4~13 月, 平均(5.7±3.3)月。2 组患者性别、年龄、病程比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 经细胞病理或组织学证实为恶性肿瘤; 符合 CCM D-3 中失眠诊断标准; 愿意接受本次治疗者。排除标准: 患有精神疾病者; 有明显人格障碍者。

2 护理方法

2.1 对照组 单用耳穴压豆治疗, 依选穴原则、辨证分型进行治疗, 配穴: 肝郁气滞加肝、三焦; 痰火扰心加脾、大肠, 心虚胆怯加胆; 心肾不交加肾、肝, 心脾两虚加脾、小肠。主穴: 皮质下、心、神门、内分泌。用 75% 酒精对耳廓皮肤进

行消毒, 待完全干燥后, 用探针对穴位敏感点进行探知, 压力应保持均居, 然后加压留印; 应用胶布(0.5×0.5 cm)对准并粘贴压印处, 稍施压力, 嘱咐家属及患者每天按压各穴 3~5 次, 每次 1 min, 按压后耳廓发胀、发热, 耳穴局部有麻、痛、酸感, 以患者耐受度为限; 交替按压患者两耳, 3 天更换 1 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上综合调护, 评估患者的经济状况、生活习惯、个性特点、文化程度、临床表现等, 根据患者不同情况, 采用发泄解郁法、释疑法、移情法、以情胜情法等方式护理, 缓解患者紧张、恐惧心理, 消除患者对失眠的顾虑; 告知患者禁烟酒, 忌食油腻、厚味、辛辣刺激等食物, 鼓励患者多吃富含维生素类食物、新鲜水果及蔬菜, 保持大便通畅, 晚餐不宜吃太饱, 睡前不宜饮水过多, 不喝咖啡和浓茶。

2 组均观察 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者的睡眠质量(采用 PSQ I 评分^[2], 重度失眠: 16~21 分; 中度失眠: 10~15 分; 轻度失眠: 4~9 分; 无失眠: 0~3 分)、生活质量(采用 KPS 百分法功能状态评分标准, 包括躯体功能、认知功能、情绪功能、社会功能, 得分越高, 健康状态越好)等。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 14.0 软件包进行检验, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料采用率表示, 行 χ^2 检验。

[收稿日期] 2015-06-10

[作者简介] 金淑 (1977-), 女, 主管护师, 研究方向: 肿瘤、血液相关疾病的护理。

4 结果

4.1 2 组睡眠质量比较 见表 1。失眠率观察组 6.2%，对照组 31.2%，2 组比较，差异有统计学意义($\chi^2=6.56, P<0.05$)。

表 1 2 组睡眠质量比较 例(%)

组别	重度失眠	中度失眠	轻度失眠	无失眠	失眠率(%)
观察组	0	1(3.1)	1(3.1)	30(93.8)	6.2
对照组	2(6.3)	3(9.4)	5(15.6)	22(68.8)	31.2
χ^2 值					6.56
P 值					0.0104

4.2 2 组生活质量评分比较 见表 2。2 组患者躯体功能、认知功能、情绪功能、社会功能等评分比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	躯体功能	认知功能	情绪功能	社会功能
观察组	32	73.3± 5.6	80.6± 6.3	76.8± 5.4	82.2± 4.8
对照组	32	62.2± 2.1	69.4± 3.2	65.1± 1.8	70.3± 0.9
t 值		10.50	8.97	11.63	13.78
P 值		0.0000	0.0003	0.0000	0.0000

5 讨论

中医学认为，失眠即不寐，亦称目不瞑、不得卧、不得眠，是因内伤或外感等导致机体各脏腑功能失调、心神不宁的病证，《圣济总录》称之为“少睡”，《中藏经》称之为“无眠”，《难经》称之为“不寐”。《素问·举痛论》认为“惊则气乱，思则气结，悲则气消，喜则气缓，怒则气上”。而恶性肿瘤患者由于长期治疗，故情志不畅，影响正常气机，伤及脏腑。临床治疗恶性肿瘤失眠患者应制定综合计划，既要改善患者睡眠质量，又要解决引起失眠的原因及失眠导致的后果，可联合非药物治疗及药物治疗两种方法。目前，临床治疗失眠的药物主要包括米氮平、非苯二氮类、苯二氮类等，非药物治疗包括改变生活习惯和睡眠习惯、针灸疗法、针压疗法、行为疗

法、认知疗法等。当患者失眠逐渐转变为慢性时，镇静安眠类药物疗效较差，故不能长期应用安眠药物。

现代医学认为，人体丰富的神经和血管分布于耳廓，且密切联系着内脏、大脑皮层。对患者耳部穴位进行按压，可产生良性刺激，使大脑皮层抑制和兴奋趋于平衡，提高患者睡眠质量^[3-4]。本研究显示，2 组患者经治疗后，均未出现恶性不良反应。观察组患者失眠率 6.2%，对照组患者失眠率 31.2%，2 组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者躯体功能、认知功能、情绪功能、社会功能等评分显著高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明观察组患者采用综合调护联合耳穴压豆治疗后，睡眠质量明显改善，提高患者生活质量。通过情志调护改善患者生理机制、行为状态、情绪，饮食调护改变患者生活习惯，对于食欲不振者，给予山药粥、山楂肉末粥等食品，醒脾健胃；对于气血两亏者，给予黑芝麻、肉类蛋白、动物肝脏等食物，补气生血；对于湿热瘀毒者，给予百合汤、绿豆汤、生梨汁等食物，清热解毒。耳穴压豆刺激肾、肝、脾、心等脏腑，具有疏肝补肾、健脾益气、宁心安神、养血等作用，调节血管舒缩功能，起到催眠、安神、镇静之效。

[参考文献]

- [1] 黄和平, 赵敏, 钟小溱. 中晚期恶性肿瘤病人失眠相关因素调查分析[J]. 护理学杂志, 2004, 19(23): 8.
- [2] 张欣, 严兴科, 唐强. 镇静安神针法与针刺跷脉穴法治疗失眠的 PSQ I 指数与临床疗效比较[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(12): 2158.
- [3] 钟敏钰, 胡作为, 黄琳, 等. 耳穴压豆减轻恶性肿瘤化疗相关毒副反应临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(3): 67-68.
- [4] 刘勇, 程俊, 张琼, 等. 艾灸配合耳穴压豆预防化疗后胃肠反应临床研究[J]. 中国中医急症, 2012, 21(10): 1564-1565, 1567.

(责任编辑: 马力)

·书讯·《〈内经〉临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著，人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题，力图贴近临床，深度挖掘《内经》临证思想，以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真，书中引用原文较广泛，是对本科学习经文的扩展，书中对原文的解释尽量精简，点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多，分析解释也尽量做到联系实际，实用与归真并重是本书的特点。每本 35 元（含包装邮费），欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510006。