

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*

王瑞鑫, 周弘, 张卉, 张伟[△]
(阜阳市人民医院放疗科, 安徽 阜阳 236000)

摘要: 目的: 观察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。方法: 选取 2017 年 7 月至 2020 年 12 月本院收治的 105 例乳腺癌放疗后癌因性疲乏患者, 根据护理干预的方式将患者分为对照组与研究组, 对照组 51 例, 研究组 54 例。对照组进行常规护理干预, 研究组在对照组的基础上予以穴位针刺联合王不留行籽穴位贴敷干预。比较干预前后两组患者睡眠质量、生存质量变化情况。结果: 干预后, 研究组患者简易疲乏量表 (BFI) 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$); 干预后与对照组相比, 研究组患者匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分更低, 入睡时间更短, 睡眠时间更长 ($P < 0.05$); 干预后, 研究组患者健康感受、日常生活、活动能力、家庭支持、总体情况 5 个部分评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$); 干预后, 研究组恶心呕吐发生率较对照组低, 严重程度较对照组轻 ($P < 0.05$)。结论: 穴位针刺联合王不留行籽穴位贴敷可有效改善乳腺肿瘤放疗后癌因性疲乏患者癌因性疲乏症状、睡眠质量、生存质量、免疫功能及恶心呕吐情况。

关键词: 穴位针刺; 王不留行籽穴位贴敷; 乳腺肿瘤; 癌因性疲乏; 睡眠质量; 生存质量

中图分类号: R 246.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 02-0198-04

近年来, 我国乳腺肿瘤发病率在持续增长, 临床症状主要表现为乳腺肿块, 不伴有疼痛, 好发于

乳房外上象限, 随着病情发展, 中期会出现“酒窝征”, 晚期出现“盔甲样”^[1]。目前临床上多采用手

*基金项目: 阜阳市卫健委科研立项 (FY2019-017)。作者简介: 王瑞鑫, 本科, 主管护师, 研究方向: 中医肿瘤相关护理, E-mail: ruixin5389@163.com; [△]通讯作者: 张伟, E-mail: 13865587188@139.com。

且通过观察两组患者临床疗效后发现, 对照组的总有效率为 83.33%, 观察组的总有效率为 96.67%, 进一步说明了针芒行气法结合弩法治疗动眼神经麻痹具有优越疗效。在治疗前后通过视功能生存质量评价量表对患者进行评分, 观察患者在治疗前后病情对其生存质量上的影响, 发现观察组经过治疗后的评分低至 3.37 ± 1.73 分, 进一步说明了陆氏针芒行气法结合弩法对患者预后视功能生存质量也有显著提高。

综上所述, 陆氏针芒行气法结合弩法相较于常规针刺疗法治疗动眼神经麻痹患者疗效有显著提高, 能有效改善患者的眼裂, 斜视, 眼球活动受限等病症, 对于患者的视功能生存质量也能显著提高, 值得在临床中推广与应用。

参考文献

[1] 张馨, 魏世辉. 首诊于眼科的动眼神经麻痹患者病因、病变定位及预后 [J]. 中南大学学报 (医学版), 2020, 45 (12): 1425-1430.

[2] 李媛媛, 刘迪, 潘良, 等. 从“补荣通俞”理论探讨针刺治疗糖尿病性动眼神经麻痹 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27 (1): 114-115, 157.

[3] 张戩, 邴守兰, 王峰, 等. 陆氏针灸李还学术经验浅析 [J]. 中医文献杂志, 2020, 38 (4): 56-60.

[4] 张阳, 李俊红. 动眼神经麻痹的定位诊断及治疗进展 [J]. 中

华眼科医学杂志 (电子版), 2017, 7 (3): 140-144.

[5] 唐鸣镲, 龙安国. 星状神经阻滞疗法联合传统针刺治疗动眼神经麻痹的临床疗效 [J]. 中国现代医生, 2021, 59 (15): 137-140.

[6] 崔艳杰. 针刺治疗动眼神经麻痹 32 例 [J]. 四川中医, 2012, 30 (10): 135-136.

[7] 山萍, 付雯琴, 薛美. 陆氏针灸弩法联合疏肝健脾饮治疗肝胃不和型功能性消化不良的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (18): 164-167.

[8] 孙涛. 针灸治疗在动眼神经麻痹患者中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15 (14): 200.

[9] 刘杰为, 何明光. 视功能生存质量评价量表 [J]. 中国临床康复, 2002, 6 (19): 2835-2837.

[10] 朱丽平, 王佳伟. 周围性动眼神经麻痹临床特点与病因分析 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2020, 20 (8): 746-751.

[11] 陈敏, 张华琳, 张燕. 动眼神经麻痹的患者应用针灸治疗的效果观察 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (22): 3144-3146.

[12] 裴建, 陆焱垚, 陈宇杰, 等. 陆氏针灸源流及主要学术思想 [J]. 上海针灸杂志, 2016, 35 (4): 388-391.

[13] 邴守兰. 陆氏针灸论治痛症学术经验浅析——以《陆瘦燕朱汝功针灸医案》为例 [J]. 中国中医急症, 2017, 26 (1): 88-90.

[14] 苏春荀, 邱文克, 王春晓, 等. 针灸治疗后交通动脉瘤致动眼神经麻痹 1 例 [J]. 四川中医, 2014, 32 (11): 141.

(收稿日期 2022-02-09)

术及放疗辅助治疗。但放疗周期长、不良反应多，其中癌因性疲乏是乳腺肿瘤放疗患者常见并发症，主要表现为精神恍惚、注意力不集中、情绪低落、冷漠等症状。癌因性疲乏可在整个放疗过程中存在，且与放疗周期成正比，放疗周期越长，症状越严重，放疗结束后，仍可影响患者一段时间，对患者睡眠质量和生存质量造成极大影响^[2]。既往临床上多采用心理支持、情感支持、健康宣教等常规护理措施干预，但临床效果难以达到预期^[3]。中医疗法可有效改善患者睡眠、缓解疲劳等。本文旨在研究穴位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，为制定改善乳腺肿瘤放疗患者预后的方案提出参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年7月至2020年12月本院收治的105例乳腺癌放疗后癌因性疲乏患者。纳入标准：①符合乳腺肿瘤放疗适应症；②伴有癌因性疲乏症状者；③年龄>18岁；④患者及家属对本研究知情同意。排除标准：①王不留行籽过敏者；②按压穴位处破溃、出血或积液者；③已出现其他原因导致的恶心呕吐情况；④配合不佳者。根据护理干预的方式将患者分为对照组与研究组，对照组51例，研究组54例。对照组患者年龄24岁~68岁，平均(46.73±10.38)岁；临床分期：Ⅱ期8例，Ⅲ期39例，Ⅳ期4例。研究组患者年龄29岁~64岁，平均(47.02±9.27)岁；临床分期：Ⅱ期10例，Ⅲ期38例，Ⅳ期6例。两组患者在年龄、临床分期方面比较无统计学差异($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 给予病情监测、疾病及放疗相关知识健康宣教、用药指导、饮食指导、制定运动计划、心理护理及对症处理等常规护理干预措施。

1.2.2 研究组 在对照组的基础上采用穴位针刺联合王不留行籽穴位贴敷进行干预。具体如下：患者取仰卧位，护士站立于患者右侧，采用一紧一松的按压方式依次按压患者三阴交、足三里、风池和气海，按压力度由轻及重直至患者出现热胀感，每个穴位分别顺时针、逆时针按摩3min，然后改为揉捏拍打每个穴位5min。补虚穴位按摩结束后，在患者耳穴取神门、交感、胃、脾、肝穴，找出按压疼痛点并用75%的酒精消毒后将王不留行籽贴敷于疼痛点处，将其贴紧压实固定好，并用合适的力度按压，以患者有胀、热感为宜，每个穴位每次按压3min~

5min，每天按压5次，每3d更换一次王不留行籽。两组患者均持续干预20天。

1.3 观察指标 ①癌因性疲乏症状评定：分别于干预前、干预后采用简易疲乏量表(Brief Fatigue Inventory, BFI)^[4]对两组患者进行评估，得分范围为0分~10分，得分越高，说明患者癌因性疲乏症状越严重。②睡眠质量：分别于干预前、干预后采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[5]对两组患者睡眠质量进行评估，满分为21分，患者评分越低，说明睡眠质量越好；分别于干预前、干预后记录患者入睡时间和睡眠时间。③生存质量：分别于干预前、干预后采用生活质量指数^[6]对两组患者生存质量进行评估，包含健康感受、日常生活、活动能力、家庭支持、总体情况5个部分，每部分评分满分为10分，患者评分越高，说明生存质量越高。④恶心呕吐情况^[7]：无恶心呕吐症状，记为0级；每天出现1次~2次轻微呕吐症状，记为Ⅰ级；每天出现3次~5次明显呕吐症状，记为Ⅱ级；每天出现>5次重度恶心呕吐症状，记为Ⅲ级。

1.4 统计学方法 研究数据采用SPSS 23.0统计学软件处理，计数资料采取率(%)表示，组间对比行卡方检验；等级资料如患者恶心呕吐情况等采用秩和检验；计量资料如患者癌因性疲乏症状严重程度、入睡时间、生存质量等采用“±”表示，两组数据比较实施两独立样本的 t 检验，组内实施配对 t 检验。 $P<0.05$ 记为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者癌因性疲乏症状严重程度比较 干预前，两组患者BFI评分比较无统计学差异($P>0.05$)，干预后，两组患者BFI评分均降低，且研究组评分显著低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者癌因性疲乏症状严重程度比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	干预前	干预后
研究组	54	5.85±1.17	2.93±0.66*
对照组	51	5.91±1.24	4.34±0.89*

注：与干预前比较，* $P<0.05$ ；与对照组比较， $\Delta P<0.05$ (下同)

2.2 两组患者睡眠质量比较 干预前，两组患者PSQI评分、入睡时间及睡眠时间比较无统计学差异($P>0.05$)，干预后，两组患者PSQI评分均降低，入睡时间均缩短，睡眠时间均增加，且与对照组相比，研究组PSQI评分更低，入睡时间更短，睡眠时间更长($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者睡眠质量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	PSQI(分)		入睡时间(h)		睡眠时间(h)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	54	13.21±2.08	5.73±0.82* Δ	2.47±0.48	0.46±0.23* Δ	2.81±0.48	5.98±1.79* Δ
对照组	51	12.87±1.84	8.32±1.13*	2.50±0.37	1.26±0.58*	2.84±0.52	4.45±1.56*

2.3 两组患者生存质量比较 干预前, 两组患者健康感受、日常生活、活动能力、家庭支持、总体情况 5 个部分评分比较无统计学差异 ($P>0.05$), 干预

后, 两组患者各部分评分均升高, 且研究组各项评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者生存质量比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	健康感受		日常生活		活动能力		家庭支持		总体情况	
		干预前	干预后								
研究组	54	4.94±0.87	6.62±1.18* [△]	5.34±1.03	7.44±1.24* [△]	5.19±1.23	7.04±1.33* [△]	5.87±0.79	7.51±1.83* [△]	5.57±1.21	7.21±1.48* [△]
对照组	51	4.51±0.93	5.73±1.02*	5.32±1.06	6.56±1.10*	5.21±1.19	6.16±1.22*	5.96±0.95	6.72±1.52*	5.64±1.17	6.63±1.25*

注: 与干预前比较, * $P<0.05$

2.4 两组患者恶心呕吐情况比较 干预后, 恶心呕吐发生率较对照组低, 严重程度较对照组轻 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者恶心呕吐情况比较 (例/%)

组别	n	I 级	II 级	III 级	总发生率
研究组	54	18(33.33)	6(11.11)	1(1.85)	25(46.30) [△]
对照组	51	15(29.41)	14(27.45)	5(9.80)	34(66.67)

3 讨论

乳腺肿瘤患者在确诊后常进行手术治疗, 术后继续辅以放疗来进一步控制病情, 但放疗引起的不良反应, 如恶心呕吐、免疫功能受损等, 及长期进行放疗导致患者出现癌因性疲乏, 对患者治疗依从性和身心都有影响, 负面消极的情绪又极易导致患者失眠, 影响睡眠质量及生存质量^[8]。中医学认为, 乳腺肿瘤的发病与女性阴虚体质有关, 气血不足、气血不通、阴阳失调、肝气郁结等导致睡眠障碍^[9]。

本研究中, 研究组患者 BFI 评分显著低于对照组, 说明穴位针刺联合王不留行籽穴位贴敷可有效改善患者癌因性疲乏症状。癌因性疲乏在中医里属“虚劳证”, 与肝、脾功能虚损、气血不足有关。三阴交、足三里、风池和气海补虚穴位按摩可活血舒筋、调节脾胃气血、消除疲劳^[10]; 王不留行籽穴位敷贴可通过药物对穴位的缓慢长时间刺激, 通过经络达到全身, 从而起到平衡阴阳、补气活血、缓解疲劳的功效; 刺激耳穴可调节相应五脏六腑的功能, 神门穴可起到镇静宁神、舒缓神经、缓解疲劳的功效, 交感穴可起到调节神经系统的功效, 胃、脾穴可健脾胃、可益气活血, 肝穴可疏肝解郁、调理气血, 诸穴位合用可起到平衡阴阳、补气血、精气通畅、疏肝解郁、缓解疲劳的功效^[11]。本研究结果显示与对照组相比, 研究组患者 PSQI 评分更低, 入睡时间更短, 睡眠时间更长, 表明穴位针刺联合王不留行籽穴位贴敷可有效改善患者睡眠质量。补虚穴位按摩及穴位贴敷可舒缓患者神经、缓解压力, 促进患者血液循环、缓解疲劳, 疏通经络、宁神益气, 促进患者身心舒适, 从而改善患者睡眠质量^[12-13]。另外本研究中研究组患者健康感受、日常生活、活动能力、家庭支持及总体情况 5 个部分评分均显著高于对照组, 说明穴位针刺联合王不留行籽穴位贴

敷可有效改善患者生存质量。分析其原因可能与患者癌因性疲乏症状及睡眠质量改善有关, 身心的舒适使患者可以用更加乐观的心态积极应对疾病, 对未来充满信心^[14-15]。另外, 研究组恶心呕吐发生率较对照组低, 严重程度较对照组轻, 说明穴位针刺联合王不留行籽穴位贴敷可有效改善患者免疫功能及恶心呕吐情况。中医认为肿瘤患者免疫功能下降、恶心呕吐是因为肿瘤导致患者胃热有虚、伤精耗气、气血失调, 放疗导致患者邪伤脾胃、中焦失和^[16]。穴位针刺和耳穴贴敷可有效推动气血循环, 改善胃粘膜血供, 改善受损部位血液循环促进修复, 健脾胃, 增强机体免疫力^[17]。此外, 患者睡眠质量还与患者睡眠习惯、生活及工作压力等有关, 还需更严谨的研究进一步充实论证。

综上所述, 穴位针刺联合王不留行籽穴位贴敷可有效改善乳腺肿瘤放疗后癌因性疲乏患者癌因性疲乏症状、睡眠质量、生存质量及恶心呕吐情况。

参考文献

- [1] 刘旭红, 夏耀雄, 陈晓, 等. 双侧乳腺癌保乳术后单射野中心与双射野中心容积旋转调强放疗的剂量学比较 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2021, 34 (1): 22-29.
- [2] 田军, 邱鹏, 刘慧敏, 等. 延续性护理对乳腺癌化疗患者癌性疲乏及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (8): 894-897.
- [3] 吴静丽, 许燕. 心理护理联合健康宣教对乳腺癌同步化疗患者 PICC 置管导管维护依从性的影响 [J]. 中国地方病防治杂志, 2019, 0 (3): 326-327.
- [4] 谭翔文, 马恰恰, 孙建立, 等. 癌性疲乏量表评价中医适宜技术对肺癌治疗相关癌性疲乏影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23 (10): 150-154.
- [5] 彭志鹏, 张星平, 陈俊逾, 等. 基于匹兹堡睡眠质量指数的脾不藏意型及肾不藏志型不寐患者睡眠质量比较的临床研究 [J]. 上海中医药杂志, 2020 (4): 65-67.
- [6] 王晓玲, 武雪亮, 孔令霞, 等. 全程精细化营养管理对进展期直肠癌短程放疗联合化疗患者营养状况, 免疫功能及生活质量的影响 [J]. 重庆医学, 2020, 49 (11): 1769-1773.
- [7] 贺照霞, 刘君颖, 张红娟, 等. 耳穴埋豆联合穴位按摩防治胃镜检查继发恶心呕吐的疗效探讨 [J]. 中国内镜杂志, 2020, 26 (3): 52-56.
- [8] 左政, 李文辉, 陈德滇, 等. 时空针灸灵龟八法干预乳腺癌术后化疗疲劳国际临床试验预试验方案的可行性分析 [J]. 世界中医药, 2019, 14 (8): 1950-1958.

中药穴位贴敷配合康复训练在出血性脑卒中患者术后下肢运动功能恢复中的应用

王惠君, 任会, 潘华英, 曾俊文

(川北医学附属医院神经外科, 四川 南充 637000)

摘要: 目的: 探究中药穴位贴敷配合康复训练在出血性脑卒中(气虚血瘀型)患者术后下肢运动功能恢复中的应用。方法: 选取我院 2020 年 1 月-2021 年 12 月收治的出血性脑卒中患者作为研究对象, 采用随机数字表法随机分为对照组($n=56$)和试验组($n=56$), 对照组给予康复训练干预, 试验组给予中药穴位贴敷配合康复训练干预。比较干预前和干预 4 周后两组患者中医症状评分(肌肉萎缩、下肢瘫软无力、足膝浮肿、手足拘挛)、神经缺损情况[中国脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准(CSS)]、下肢肌力[徒手肌力评定量表(MMT)]、血清因子水平[神经生长因子(NGF)、神经营养因子(NTF)、肌肉生成抑制素(MSTN)]、下肢运动功能[简化下肢 Fugl-Meyer 运动功能评定量表(FMA)、Berg 平衡量(BBS)]。结果: 干预 4 周后, 两组患者中医症状评分、CSS 评分、MSTN 水平均较干预前降低, 试验组低于对照组(P 均 <0.05); MMT 评分、部分血清因子(NGF、NTF)水平、FMA、BBS 评分均较干预前升高, 试验组高于对照组(P 均 <0.05)。结论: 中药穴位贴敷配合康复训练可以减轻出血性脑卒中术后患者神经损伤, 改善患者下肢肌力和血清因子水平, 提高患者下肢运动功能。

关键词: 中药穴位贴敷; 康复训练; 出血性脑卒中; 下肢运动功能

中图分类号: R 244.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2023)02-0201-04

Application of Traditional Chinese Medicine Acupoint Application Combined with Rehabilitation Training in the Recovery of Postoperative Lower Limb Motor Function for Patients with Hemorrhagic Stroke/WANG Huijun, REN Hui, PAN Huaying, et al. //Department of Neurosurgery, the Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College (Nanchong Sichuan 637000, China)

Abstract: Objective: To explore the application of combining traditional Chinese medicine acupoint application and rehabilitation training on postoperative lower limb motor function recovery for patients with hemorrhagic stroke with of blood stasis due to Qi deficiency syndrome. Methods: Patients with hemorrhagic stroke who were treated in the hospital from January 2020 to December 2020 were selected as the research subjects, and were randomly divided into a controlled group ($n=56$) and an experimental group ($n=56$) by the sealed envelope method. The controlled group was given rehabilitation training intervention while the experimental group was given traditional Chinese medicine acupoint application combined with rehabilitation training intervention. The scores of TCM symptoms (muscle atrophy, lower limb paralysis, foot and knee edema, hand-foot spasm), neurological defect [Chinese stroke scale (CSS) of clinical neurological function defect], lower limb muscle strength [manual muscle test (MMT)], serum factors [nerve growth factor (NGF), neurotrophic factor (NTF), myostatin (MSTN)], lower limb motor function [simplified lower limb Fugl-Meyer motor function assessment (FMA), Berg balance scale (BBS)] were compared between the two groups before intervention and after 4 weeks of treatment. Results: After 4 weeks of intervention, the TCM symp-

- [9] 曹敏, 江君珍, 毛雪萍. 涌泉穴贴敷对乳腺癌化疗前服用大剂量地塞米松所致睡眠障碍的疗效观察 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35 (12): 2193-2196.
- [10] 张学娟, 吴冬寒, 王玮莉, 等. 子午流注穴位按摩联合神阙灸对癌因性疲乏的晚期大肠癌患者 T 淋巴细胞亚群和生活质量的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37 (5): 1122-1125.
- [11] 李壮苗, 李霞, 方凤贞, 等. 王不留行籽耳穴贴压对卒中恢复期患者疲劳干预对照研究 [J]. 护理学报, 2018, 025 (021): 62-66.
- [12] 周静, 刘玉姣, 高园, 等. 耳穴压豆对老年腔镜下甲状腺癌根治术患者术后恶心呕吐、认知功能和睡眠质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2018, 15 (11): 151-153.
- [13] 孙博伦, 鲍金雷, 王璐, 等. 百会艾灸联合穴位按摩对老年女性失眠患者焦虑及睡眠质量的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37 (4): 676-680.
- [14] 耿翊宁. 穴位点刺联合挑刺治疗乳腺癌化疗后消化不良疗效及对生活质量、实验室指标水平的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (14): 1535-1537, 1541.
- [15] 刘虹. 耳穴贴压对胃癌化疗患者恶心呕吐与生活质量的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27 (4): 531-534.
- [16] 王媛媛, 吴加花, 陈佩仪. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗化疗所致恶心呕吐的疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2019, 036 (007): 1018-1022.
- [17] 杨正爱, 田旭光. 经皮穴位电刺激联合耳穴贴压药丸对剖宫产产妇恶心呕吐的影响 [J]. 西部中医药, 2018, 31 (8): 112-115.

(收稿日期 2022-07-26)