

· 针灸推拿 ·

## 耳穴按压对中晚期恶性肿瘤患者负性情绪的干预研究

李良娥, 谭文娟, 秦 俭, 刘敏蓉

(湖南省中医研究院附属医院, 湖南 长沙 410006)

**〔摘要〕**目的 探讨耳穴按压配合中医常规护理对中晚期恶性肿瘤患者负性情绪的干预研究。方法 将120例晚期癌症患者随机分为对照组(60例)和干预组(60例)。对照组采用中医常规护理方案,干预组在中医常规护理的基础上加用耳穴按压干预,比较干预前后两组患者症状自评量表各因子评分。结果 干预组患者的生理功能障碍、心理功能障碍、日常活动影响、社会功能障碍等4方面的评分低于对照组( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ),治疗满意度评分高于对照组( $P<0.01$ )。结论 中晚期恶性肿瘤患者存在明显的心理障碍,耳穴按压配合中医常规护理可改善患者的负性情绪,提高生存质量。

**〔关键词〕**中晚期恶性肿瘤;负性情绪;耳穴按压;生存质量;焦虑自评量表;抑郁自评量表

**〔中图分类号〕**R248;R245.32 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.07.018

## The Intervention Study of Auricular Point Press on Malignant Tumor Patients in Middle and Advanced Stage

LI Liang'e, TAN Wenjuan, QIN Jian, LIU Minrong

(The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China)

**〔Abstract〕 Objective** To study the intervention of auricular point press combined with traditional Chinese medicine nursing in negative emotion of patients with malignant tumor in middle and advanced stage. **Methods** 120 patients with advanced cancer were randomly divided into the control group (60 cases) and intervention group (60 cases). The control group was received traditional Chinese medicine nursing treatment. The intervention group was added with auricular point press to intervene based on traditional Chinese medicine nursing treatment. The symptom self-rating scale of the two groups before and after treatment was compared. **Results** The scores of physiological dysfunction, psychological dysfunction, daily activities, and social dysfunction of the patients in intervention group were lower than the patients in control group ( $P<0.05$  or  $P<0.01$ ), and the satisfaction scoring after treatment is higher than control group ( $P<0.01$ ). **Conclusion** The middle and advanced cancer patients have significant psychological disorders, the auricular point press combined with traditional Chinese medicine nursing can improve the patient's negative emotions and the quality of life.

**〔Keywords〕** malignant tumor in middle and advanced stage; the intervention of negative emotion; auricular point press; quality of life; self-rating anxiety scale; self-rating depression scale

癌症的确诊会使患者产生不同程度的负性情绪。有研究发现伴有明显焦虑、抑郁情绪的患者没有得到任何心理咨询或心理治疗,这不仅降低了患者生存质量,还降低了患者接受治疗的依从性,影响了癌症治疗的结局。本研究旨在探讨综合耳穴按压配合中医常规护理对中晚期恶性肿瘤负性情绪患者焦虑、抑郁严重程度及生存质量的影响。

## 1 资料和方法

## 1.1 病例选择

1.1.1 诊断标准 恶性肿瘤参照《临床诊疗指南·肿瘤分册》(中华医学会编著,临床诊疗指南·肿

瘤分册.北京:人民卫生出版社,2005),经组织病理学或细胞学确诊。负性情绪参照张明园《精神科评定量表手册》(湖南科技技术出版社,1998年第2版)。

1.1.2 入组标准 所观察的病例均符合恶性肿瘤诊断标准;年龄18~70岁;预计生存期在3个月以上;患者Karnofsky评分 $>70$ 分;未服用过抗抑郁等精神药;受试者同意并签署知情同意书。

1.1.3 排除标准 年龄在18岁以下或70岁以上;妊娠期或哺乳期妇女;病情危重预计生存期少于3个月;合并有心血管、肾和造血、免疫系统严重原发性疾病、精神病患者等影响疗效与安全性判

〔收稿日期〕2015-04-21

〔基金项目〕湖南省中医管理局科研项目(201289)。

〔作者简介〕李良娥,女,副主任护师,研究方向:肿瘤中医护理。

断者;严重智力缺陷,不愿意接受治疗观察措施者。

1.1.4 剔除标准 已入组病例但符合以下之一者,应以剔除;误诊、误纳;符合排除标准;无任何检测记录者;由于使用某种禁用的药物,以致无法评价疗效。剔除的病例应说明原因,其观察表应保留备查,不作疗效统计分析。

1.1.5 退出(脱落)标准 因以下原因未完成临床方案的入组病例应视为脱落:病人自行退出(疗效太差、不良反应等);研究者令其退出(依从性差;出现夹杂症;严重不良事件);突发死亡或失访的病例。脱落的病例应详细记录原因,并将其最后一次的主要疗效检测结果转接为最终结果进行分析,其观察表应保留备查。

## 1.2 一般资料

2012年8月~2014年12月湖南省中医药研究院附属医院肿瘤科共收集到完整病例120例,采取前瞻性研究,对入选病例随机分为干预组和对照组,各60例。对照组为60例,其中男性29例,女性31例,平均年龄(59.01±10.23)岁;干预组为60例,其中男性29例,女性31例,平均年龄(50.24±10.05)岁。两组性别分布( $\chi^2=2.667, P=0.153$ )、年龄分布( $t=1.006, P=0.318$ )差异均无统计学意义,具有可比性。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 予以中医内科常规护理。环境护理:环境保持清洁、安静、空气流通,根据病症特点调节适宜的温湿度;入院评估及健康宣教;病情观察;生活起居、饮食护理;情志护理;用药护理;临(证)症施护;严格执行消毒隔离制度及操作规程,以防交叉感染;做好卫生宣教和康复护理。

1.3.2 干预组 采用中医内科常规护理配合耳穴按压。选取主穴神门、皮质下、内分泌3个耳穴,再针对患者目前偏重的情绪状态予以相关选穴,偏于急躁易怒增加肝穴,偏于忧思郁结的选取脾穴,恐惧绝望的选取肾穴,悲伤欲哭选取肺穴。

贴压方法:耳廓常规消毒,将中药王不留行籽置于0.6 cm×0.6 cm胶布正中,贴于两侧耳廓相应耳穴上,嘱患者每日早、中、晚自行对双耳耳廓的正面和背面进行按压由轻到重,直至出现酸、麻、胀、痛,相当于针灸中的得气感,每次保持3~5 min,每天3~5次。注意要保持局部皮肤的干燥,防止胶布过敏。每3天换1次,12 d为1个疗程,共治疗1个疗程。

## 1.4 疗效评定

参照《精神科评定量表手册》(张明园,湖南科学技术出版社,1998年第2版)。

1.4.1 评定工具 焦虑自评量表(self-rating anxiety

scale, SAS); 抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)。

1.4.2 调查方法 SAS、SDS的首次评定于住院治疗第1天完成,治疗12天对患者SDS、SAS进行第2次评定。

1.4.3 生存质量 按Karnofsky体力计分法计分。分别于治疗第1天及治疗后第12天记录。

## 1.5 统计学方法

采用SPSS 16.0统计软件进行统计分析处理。计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 $t$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者在干预前(第1天)及干预开始后第12天的生活质量评估结果显示:干预前两组患者在生理功能障碍、心理功能障碍、日常活动影响、社会功能障碍等方面的评分无显著差异,分别组间比较( $P>0.05$ );干预开始后第12天的评估结果显示,干预组患者的生理功能障碍、心理功能障碍、日常活动影响、社会功能障碍等四方面的评分较对照组低,差异有统计学意义( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ ),提示相应的功能障碍程度相对较轻;同时对治疗的满意度评分较对照组高,差异均具有统计学意义( $P<0.01$ ),说明干预组对治疗的满意程度也较对照组高。见表1。

表1 两组患者的生活质量相关因素评估结果比较

(n=60, $\bar{x}\pm s$ , 分)					
相关因素	时间	干预组	对照组	t值	P值
生理功能障碍	第1天	3.64±0.33	3.62±0.47	0.338	0.743
	第12天	3.62±0.60	3.83±0.48	2.306	0.026
心理功能障碍	第1天	4.09±0.39	4.10±0.47	0.140	0.851
	第12天	3.75±0.35	4.26±0.41	8.316	0.001
日常活动影响	第1天	3.50±0.76	3.41±0.86	0.575	0.574
	第12天	3.20±0.71	3.90±0.79	3.965	0.001
社会功能障碍	第1天	3.91±0.50	4.00±0.73	0.867	0.395
	第12天	3.87±0.62	4.10±0.63	2.767	0.011
治疗满意程度	第1天	4.32±0.43	3.98±0.48	1.220	0.231
	第12天	4.46±0.40	4.11±0.42	5.013	0.001

## 3 讨论

现代医学认为恶性肿瘤是一种心身疾病,心理活动可通过各种心理—神经—免疫—内分泌—细胞因子网络机制影响恶性肿瘤的发生发展、预后转归,从而直接关系到肿瘤患者的生存质量。近年来在情志疏导方面有着较多的研究,其中耳穴按压治疗相比较于其他疗法有着可操作性强、不良反应小、疗效显著等优势,受到越来越多国内研究人员的重视。有

相关的专家认为耳廓具备全身的所有信息<sup>[1]</sup>,是能够反映整体全息的微观世界,当人体的脏腑,组织产生病变时,都可以在耳廓的相应部位找到阳性反应点,而早在《黄帝内经》中就有记载“耳者,宗脉之所聚也。”从神经学基础上来说,是因为耳廓的神经分布非常丰富,是耳穴与机体内脏,肢体联系的重要途径,通过刺激相应部位的耳穴,可阻断病理神经冲动的传导,使得疾病的症状得以减轻<sup>[2]</sup>。本研究采用耳穴按压配合中医常规护理与单纯采用中医护理常规对比,主要是通过患者的病史及自主感觉症状为依据,采用由 Zung 编制抑郁自评量表及焦虑自评量表测评,进而评价耳穴按压对晚期恶性肿瘤患者的负性情绪的干预作用。研究表明一旦被确诊为恶性肿瘤,25%~75%的患者都会出现不同程度的抑郁焦虑情绪,明显高于健康人群及同期其他类型的疾病<sup>[3-5]</sup>。而大多数患者愿意接受心理疏导,大量的临床资料表明运用现代心理方法如支持性疗法、认知行为疗法、行为训练疗法、团体性心理干预、社会支持疗法等对肿瘤患者负性情绪进行干预可以明显缓解其抑郁焦虑等负性情绪,改善患者的生活质量,减轻治疗当中的不良反应<sup>[6-9]</sup>。

近年来把针灸治疗作为中医情志疏导的载体对患者进行抑郁焦虑等负性情绪干预的报道也越来越多,因为较之抗抑郁焦虑的药物来说,它不会产生明显的毒副作用,主要是通过脏腑经络之间的联系激发人体自身的调节功能而实现内部环境的稳定<sup>[10]</sup>。耳穴贴压疗效肯定,相对于针灸其他疗法,耳穴贴压属于非创伤性操作,操作简单易行,病人易接受,风险也最少,因此受到越来越多国内研究人员的重视<sup>[11-13]</sup>。

有相关的专家认为耳廓具备全身的所有信息,是能够反映整体全息的微观世界,当人体的脏腑,组织产生病变时,都可以在耳廓的相应部位找到阳性反应点<sup>[14]</sup>,从神经学基础上来说,是因为耳廓的神经分布非常丰富,是耳穴与机体内脏,肢体联系的重要途径,通过刺激相应部位的耳穴,可阻断病理神经冲动的传导,使得疾病的症状得以减轻<sup>[15]</sup>。

通过近5年关于耳穴治疗抑郁情绪的文献进行总结发现,多数研究人员选取的治疗耳穴集中在心,肝,肾,神门,皮质下,内分泌几个相应部位<sup>[16-20]</sup>:心主神明,选取心穴可宁神益智;肝主疏泄,选取肝穴可疏肝理气,疏泄功能正常,气机调畅,自然心情开朗;肾在志为恐,取肾穴,可益精填髓,安神定志,且心肾相交则水火相济;神门和皮质下可以调节大脑皮层的兴奋及抑郁功能,特别是相对于手术病人来说还可以起到镇静,镇痛,抗感染的作用;内分泌可

以调节人体的内环境,使阴阳平衡。

本研究采用中医常规护理联合耳穴按压与单一采用中医护理常规对比,通过患者的病史及自主感觉症状为依据,采用抑郁自评量表及焦虑自评量表测评,进而评价耳穴按压配合中医内科常规护理对晚期恶性肿瘤患者的负性情绪的干预作用,从而改善患者的生存质量,为临床护理提供有力依据。

#### 参考文献:

- [1] 金英爱.针刺五脏背俞穴配合耳穴贴压治疗抑郁症疗效观察[J].辽宁中医药杂志,2010,37(S<sub>1</sub>):277-279.
- [2] 刘小红.耳穴贴压法对肛肠科围手术期病人焦虑的影响[J].护理研究,2010,24(3):805-807.
- [3] 范桂芝.喉癌病人手术后的护理[J].现代护理,2006,(14):254-255.
- [4] 王英.100例癌症患者抑郁状况调查及干预[J].当代护士,2011(1):69-70.
- [5] 韩艳华,李方治.老年初诊肺癌患者状态-特质焦虑问卷及护理干预需求指标调查[J].中国误诊学杂志,2008,8(11):2771-2772.
- [6] 高秀飞,吕晓皓,陈春风,等.中医团体情志疗法治疗乳腺癌术后抑郁障碍的研究[J].中华中医药学刊,2011,29(10):2258-2260.
- [7] 吴秀红,王丽丽.心理干预对提升老年癌症病人生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2011,27(3):477.
- [8] 王瑞学.癌症患者心理干预效果分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(23):5634-5635.
- [9] 朱爱莲.心理干预对恶性肿瘤患者预后及心理的影响[J].中国误诊学杂志,2010,10(26):6336.
- [10] 陈丽智,王玲玲.针药结合治疗抑郁症的优势探析[J].针灸临床杂志,2011,27(6):55-58.
- [11] 胡希军,甘子义.针灸配合耳穴治疗失眠60例[J].吉林中医药,2008,28(8):594.
- [12] 田青乐,王茵萍.耳穴疗法治疗儿科疾病的应用进展.针灸临床杂志[J].2012,28(12):66-69.
- [13] 邱萍,刘桂珠,刘继白,曹丽萍.耳穴贴压法对普外科患者术前焦虑的影响[J].齐鲁护理杂志,2009,15(10):30.
- [14] 李红兵,荆萍,张英.耳穴压豆改善维持性血透患者失眠症60例临床观察[J].湖南中医药大学学报,2012,32(5):69-71.
- [15] 刘小红.耳穴贴压法对肛肠科围手术期病人焦虑的影响[J].护理研究,2010,24(3):805-807.
- [16] 范春,梁菁,刘畅,等.耳穴贴压法治疗亚综合抑郁临床观察[J].新中医,2011,43(8):110-111.
- [17] 王亚军,陆安学,方芸,等.耳穴联合喹硫平治疗在精神科治疗中的应用[A].见:中国中西医结合学会,中国中西医结合学会精神疾病专业委员会第十届学术会议论文集[C].厦门:中国中西医结合学会,2010:70-72.
- [18] 刘延明,苏和平.针刺配合耳穴按压治疗抑郁症临床疗效观察[J].辽宁中医药杂志,2008,35(1):122.
- [19] 张伟范,孙沫,吕大鸣,等.耳穴电针治疗产后抑郁症43例.中国针灸[J].2012,32(12):1075-1076.
- [20] 王晨霞,王仲兰,庄桂学,等.耳穴按压配合芳香疗法对大肠癌手术患者应激反应的影响.中华护理杂志[J].2013,48(7):623-625.

(本文编辑 匡静之)