

本文引用:余涛,周红慧,郭锦材,张琴,王梦桃,言维,卢一晗. 中医情志护理对口腔肿瘤患者负性情绪与睡眠质量的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(12): 2093-2096.

中医情志护理对口腔肿瘤患者负性情绪与睡眠质量的影响

余涛¹, 周红慧^{1*}, 郭锦材¹, 张琴², 王梦桃¹, 言维¹, 卢一晗¹

(1. 湖南中医药大学附属口腔医院, 湖南长沙 410005; 2. 张家界市中医医院, 湖南张家界 427403)

〔摘要〕 **目的** 探讨中医情志护理对口腔肿瘤住院患者负性情绪和睡眠质量的影响。**方法** 选取2018年1月至2020年12月湖南中医药大学附属口腔医院收治的84例口腔肿瘤住院患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各42例。两组均干预7 d。对照组给予常规住院护理, 观察组则实施中医情志护理。采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)和Morisky量表比较两组患者护理干预前后的负性情绪和护理依从性; 生存质量核心问卷量表(quality of life-core 30 questionair, QLQ-C30)和匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)比较两组患者护理干预前后的生存质量和睡眠质量。**结果** 与干预前比较, 两组患者的SAS、SDS、PSQI评分降低, 且观察组降低更显著, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组患者的Morisky量表评分升高, 且观察组升高更显著, 差异有统计学意义($P<0.05$)。干预后, 两组QLQ-C30各项评分均升高, 且观察组评分升高更显著, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 口腔肿瘤住院患者开展中医情志护理, 能够显著降低患者的负性情绪, 提高患者的睡眠质量、依从性和生存质量, 值得临床推广与应用。

〔关键词〕 口腔肿瘤; 中医情志护理; 睡眠质量; 负性情绪; 生存质量

〔中图分类号〕 R248

〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.12.022

Effects of TCM emotional nursing on negative mood and sleep quality of oral tumor patients

YU Tao¹, ZHOU Honghui^{1*}, GUO Jincal¹, ZHANG Qin², WANG Mengtao¹, YAN Wei¹, LU Yihan¹

(1. Stomatological Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China;

2. Zhangjiajie Chinese Medicine Hospital, Zhangjiajie, Hunan 427403, China)

〔Abstract〕 Objective To investigate the effects of TCM emotional nursing on negative mood and sleep quality for hospitalized patients with oral tumors. **Methods** This study enrolled 84 inpatients with oral tumors admitted to Stomatological Hospital of Hunan University of Chinese Medicine from January 2018 to December 2020. They were randomly divided into control group and observation group, with 42 cases each. The course of treatment was 7 days in both groups. The control group was given routine inpatient care, while the observation group was given TCM emotional nursing. The self-rating anxiety scale (SAS), the self-rating depression scale (SDS) and the Morisky scale were used to compare the negative mood and nursing compliance before and after the nursing intervention between the two groups. The quality of life-core 30 questionair (QLQ-C30) and the Pittsburgh sleep quality index (PSQI) were used to compare the quality of life and sleep quality before and after the nursing intervention between the two groups. **Results** Compared with those before intervention, the SAS, SDS and PSQI scores of two groups were reduced, and the reduction was more significant in the observation group, with statistically significant difference ($P<0.05$). The Morisky scale score increased in the two groups, and the increase was more significant in the observation group ($P<0.05$). After the intervention, all QLQ-C30

〔收稿日期〕 2021-04-22

〔基金项目〕 长沙市卫生计生委科研计划课题项目(201809)。

〔第一作者〕 余涛, 女, 副主任护师, 研究方向: 口腔护理。

〔通信作者〕 *周红慧, 女, 主任护师, E-mail: 781432317@qq.com。

scores were increased in both groups, and the scores of the observation group were more significant, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** TCM emotional nursing in patients with oral cancer can significantly alleviate the negative mood of patients and improve their sleep quality, compliance and quality of life, which is worthy of clinical promotion and application.

[**Keywords**] oral tumors; TCM emotional nursing; quality of sleep; negative mood; quality of life

随着现代医疗治疗手段的不断进步,口腔肿瘤疾病治疗效果获得了较为明显的提高,但其疾病类型复杂,尤其是早期症状不明显或治疗后对患者的容貌等造成一定的影响,容易造成患者严重的负性情绪,并影响患者的睡眠休息^[1]。科学有效地护理干预是确保住院患者治疗效果和预后恢复的重要手段,但传统护理多围绕某一项症状而进行客观性干预,因此,改善患者的心理应激效果不尽如人意。而患者由于心情郁结无法宣泄和疏导,容易出现睡眠障碍^[2-3]。中医情志护理是立足于人的七种情绪而提出的具有针对性的、符合现代临床护理理念,并以患者为中心的一种护理干预措施,该护理模式通过围绕心理活动而开展基于人体在接触和认识客观事物所出现的本能综合反应进行干预,在临床上获得了广泛的认可和关注^[4]。为进一步评价中医情志护理对口腔肿瘤住院患者的干预效果,并提高口腔肿瘤住院患者的护理服务质量,本研究团队采用中医情志护理方法干预口腔肿瘤住院患者,观察其负性情绪、依从性、睡眠质量、生存质量的变化,现将方法与结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2020年12月湖南中医药大学附属口腔医院收治的84例口腔肿瘤住院患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各42例。其中,对照组男22例,女20例;年龄31~66(42.31±6.72)岁;口腔良性肿瘤32例,恶性肿瘤10例;病程4~23(12.25±9.32)个月。观察组男26例,女16例;年龄30~67(40.14±6.63)岁;口腔良性肿瘤30例,恶性肿瘤12例;病程4~24(12.85±9.62)个月。两组患者性别、年龄、肿瘤良恶性分布、病程一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经湖南中医药大学附属口腔医院医学伦理委员会审批通过,批准文号《长口医2020-047》。

1.2 诊断标准

符合《口腔颌面部肿瘤诊断与治疗》^[5]中舌癌、口底癌、腭癌、上颌窦癌的诊断标准。

1.3 纳入标准

确诊为口腔肿瘤患者;临床资料完整;年龄20~70岁;知情本研究且签署知情同意书。

1.4 排除标准

入院前严重失眠者;严重精神疾病患者;拒绝本研究者。

1.5 方法

1.5.1 对照组 患者均给予常规护理,包括内容统一的健康教育、心理疏导、对症护理以及并发症护理等^[6]。

1.5.2 观察组 在对照组基础上,实施中医情志护理。所有护理人员首先进行情志护理基本知识和认知干预的培训,中医情志护理其本质应当属于心理活动干预,是人类在接触和认识客观事物时的本能综合反应。中医根据患者的表现将情志分为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种,怒胜思、思胜恐、恐胜喜、喜胜悲,悲胜怒。中医主张可以通过“喜胜悲”的方式来改善患者的心理状态,具体内容如下:(1)发泄解郁。护理人员对患者一般资料评估,进行沟通交流,对患者心理状态进行分级和评价,对于抑郁伤感、悲忿欲哭的患者,通过鼓励和诱导使其哭泣,克服心理障碍,消除思想顾虑。对其他类型的患者,则根据患者的个性差异进行针对性的关心和开导,帮助患者对个人的病情进行更深层次的理解,尤其是通过丰富的案例分析、宣传图画等帮助患者认知喜怒不节引发的不良结局。(2)移情易性。护理人员通过个案记录,对患者原有生活方式和行为方式进行评估和原因分析,对其中的不良习惯选择视频、文字、图画、模型展示等方式鼓励患者淡忘或进行改变,从而使患者忘却旧有的行为和方式,帮助患者养成良好的生活习惯和个人爱好,使患者淡忘对疾病或治疗所产生的负性情绪,实现情绪转移。本研究主要让患者开展喜欢的兴趣和爱好活动,如散步、阅读、听音乐等;对患者的生活环境和工作环境进行改善,有助于患者身心舒畅,恢复心理平衡。(3)释疑解惑法。根据患者的认知水平,选择患者熟悉且接受程度高的健康教育方式,不断提高患者对口腔肿瘤患病机制、主要诱因、临床特点、危害性、治疗措施与临床预后

等知识。一方面,提高患者认知水平,降低患者因疾病知识欠缺而导致的负面情绪;另一方面,提高患者依从性,进一步提高患者对护理干预的认同和信任。

1.5.3 疗程 两组均干预 7 d。

1.6 观察指标

1.6.1 心理状态 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[7]、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[8]比较两组患者护理干预前后的心理状态。

1.6.2 依从性 对两组患者护理干预前后采用 Morisky 量表^[9]进行依从性评价。量表总分 0~8 分,<6 分为不依从,6~7 分为部分依从,8 分为完全依从。

1.6.3 生存质量 对两组患者护理干预前后,采用生存质量核心问卷量表(quality of life-core 30 questionnaire, QLQ-C30)^[10]进行生存质量评价。QLQ-C30 量表包括躯体功能 5 个方面,得分越高表示生存质量越佳。

1.6.4 睡眠质量 对两组患者护理干预前后,采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[11]进行睡眠质量评价。其中 PSQI 量表包括入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、主观睡眠质量、日间活动等 7 大项 18 条目,每项 0~3 分,总分 0~21 分;得分越高则表明患者睡眠质量越差。

1.7 统计学处理

采用 SPSS 23.0 软件对本次研究数据进行统计分析。数据符合正态分布与方差齐性,以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量数据,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前后 SAS、SDS 评分比较

干预前,两组患者 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。干预后,两组 SAS、SDS 评分降低,差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组较对照组评分降低更显著,差异有统计学意义

表 1 两组患者护理干预前后 SAS、SDS 评分的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	62.06±9.72	51.26±7.26*	55.48±11.08	43.77±12.02*
观察组	42	61.92±8.65	42.11±5.74*	54.37±10.89	38.20±8.00*
t 值		0.070	6.407	0.463	2.500
P 值		0.945	0.000	0.645	0.015

注:与干预前比较,* $P<0.05$ 。

义($P<0.05$)。详见表 1。

2.2 两组患者护理干预前后 Morisky 量表评分的比较

干预前,两组患者 Morisky 量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。干预后,两组 Morisky 量表评分升高,差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组较对照组评分升高更显著,差异有统计学

表 2 两组患者护理干预前后 Morisky 量表评分的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	42	3.11±2.02	5.27±2.14	4.757	0.000
观察组	42	3.42±2.13	7.02±0.75	10.332	0.000
t 值		0.684	5.001		
P 值		0.496	0.000		

意义($P<0.05$)。详见表 2。

2.3 两组患者护理干预前后 PSQI 评分比较

干预前,两组患者 PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。干预后,两组 PSQI 评分降低,差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组较对照组评分降低更显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组患者护理干预前后 PSQI 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	42	8.67±2.40	6.70±2.44	3.370	0.000
观察组	42	8.70±2.52	5.20±2.35	6.583	0.000
t 值		0.056	2.870		
P 值		0.956	0.005		

详见表 3。

2.4 两组患者护理干预前后 QLQ-C30 评分比较

干预前,两组 QLQ-C30 各项评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。干预后,两组 QLQ-C30 各项评分均较治疗前升高,且观察组升

表 4 两组患者护理干预前后 QLQ-C30 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	躯体功能	角色功能	情绪功能	社会功能	认知功能
对照组	干预前	45.22±5.01	41.12±5.32	41.21±5.82	48.21±5.32	54.23±6.32
	干预后	58.23±5.36*	51.98±6.12*	58.36±6.52*	59.32±6.32*	60.84±7.01*
观察组	干预前	45.32±4.52	42.12±5.23	40.56±5.53	49.56±5.23	53.68±6.36
	干预后	62.63±5.12**	56.32±6.67**	65.53±6.34**	65.23±6.22**	65.21±5.59**

注:与干预前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$ 。高更显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

3 讨论

情志是人体面对各种客观事物所出现的本能反应,包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情。中医学理论认为,良好的情绪能够促进健康的心态和行为,即“七情平稳,气血调和”。然而一旦出现疾病后,患者由于

疾病本身所造成的痛苦外,还会在疾病治疗过程中出现各种负性情绪^[12]。负性情绪不仅会刺激人的中枢神经,导致交感神经兴奋,增加儿茶酚胺的过度合成与分泌,从而导致神经调节障碍,引起机体器官的功能异常和代谢障碍,导致血压升高、面色苍白、出汗、口干等症状。而且,长期的负性情绪还会造成胃肠功能紊乱,从而导致患者食欲减退、郁郁寡欢,进而对患者的日常活动,尤其是睡眠造成不利影响^[13]。本研究患者均为口腔肿瘤住院患者,患者对口腔肿瘤认知不足,对治疗方案的结局不确定感,以及对未来生活的失落和沮丧感,造成患者的治疗积极性和配合度下降,从而影响患者的心理应激。本研究在实施中医情志护理过程中,一方面,积极通过提高患者对肿瘤机制和治疗方法的认知水平,从而提高患者的依从性;另一方面,则通过因人施护、有的放矢的针对性、个性化护理,使患者能够在避免刺激和稳定情绪的前提下,达到乐观豁达、怡情养性的效果。因此,本研究中虽然两组患者在护理干预后的负性情绪均得到了改善,但观察组患者的负性情绪改善程度更显著;而且随着负性情绪的改善,患者对医护人员的信任和依赖程度也明显升高,观察组患者的 Morisky 量表评分也较干预前和干预后对照组显著升高,充分说明了中医情志护理在改善负性情绪以及提高依从性上效果更佳^[14-15]。

中医学在治疗疾病的过程中非常重视情志对治疗的效果以及患者自身的影响效果,所谓“善医者,必先医其心,而后医其身”。《素问·举痛论》云:“百病生于气”,《灵枢·本神》云:“肝气虚则恐,实则怒”“心气虚则悲伤,实则笑不休”。悲痛时若强忍泪水,会造成自主神经功能失调,久而久之导致心理疾病。精神性反应导致的情绪型眼泪,含有大量内毒素,痛哭是减轻郁闷悲伤的有效方法,是发泄内心情感的通道。在西医的相关文献中也推崇患者在面对疾病时要保持乐观、开朗的情绪,而且也证实了通过心理疏导来帮助患者树立战胜疾病的信心以及顽强意志,从而有效促进患者对疾病治疗的信心^[16]。丁文琴等^[17]在研究中针对肝癌晚期患者出现的急性疼痛、负性情绪等现象,提出开展人文情志护理配合疼痛管理,结果与常规护理比较,接受人文情志护理配合疼痛管理的患者,不仅 SAS 和 SDS 评分较干预前和常规护理组明显降低,而且急性疼痛强度、疾病症状评分也获得了显著的改善。本研究针对患者因疾病反复发作而出现的不良情绪以及因此所造成的影响睡眠治疗的现状,通过“以情胜情、顺情从欲”的干预手段,使得患者能够及时调整心态,而心态的平和使得患者在精力分配、日常思绪等方面更为坦然和宁

静,故患者的睡眠质量得到了有效的保障;而随着患者睡眠治疗的提高、依从性的增加以及心态的改善,也使得患者在日常生活中更加坦然和自信,故本研究中观察组患者的 PSQI 评分较干预前和干预后对照组均获得了显著的改善;而且,反映生存质量的 QLQ-C30 评分也明显优于对照组。

综上所述,口腔肿瘤住院患者开展中医情志护理,不仅能够显著降低患者的负性情绪,而且还能够明显提高患者的治疗依从性、睡眠质量、生存质量,值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 申宝红,杨彩玲,王伟新,等.基于跨理论模型的护理在口腔外科手术患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(24):3330-3334.
- [2] 张素秋,陈丽丽,王丹清,等.中医护理临床发展历程及展望[J].中国护理管理,2019,19(10):1464-1466.
- [3] 张雅丽.中医慢病管理与中医护理技术[J].上海护理,2019,19(6):71-75.
- [4] 李学礼,李元聪.复发性阿弗他溃疡辨证施护体会[J].湖南中医药大学学报,2020,40(10):1290-1292.
- [5] 张文峰.口腔颌面部肿瘤诊断与治疗[M].武汉:湖北科学技术出版社,2003:238-286.
- [6] 高素梅.中医辨证中药口腔护理液与复方氯己定含漱液在经口气管插管患者口腔护理中的疗效[J].中国药物与临床,2019,19(15):2674-2676.
- [7] 王征宇,迟玉芬.焦虑自评量表(SAS)[J].上海精神医学,1984(2):73-74.
- [8] 王征宇,迟玉芬.抑郁自评量表(SDS)[J].上海精神医学,1984(2):71-72.
- [9] 司在霞,郭灵霞,周敏,等.修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J].护理学杂志,2012,27(22):23-26.
- [10] BLAZEBY J M, ALDERSON D, WINSTONE K, et al. Development of an EORTC questionnaire module to be used in quality of life assessment for patients with oesophageal cancer[J]. European Journal of Cancer, 1996, 32A(11): 1912-1917.
- [11] 杨艳蓉,汪子琪.合理化老年综合评估筛查轻度认知障碍并多维度病情分析[J].中国全科医学,2020,23(9):1127-1131.
- [12] 汪小琴,颜惠真.个体化饮食护理对复发性口腔溃疡患者愈合速度及生活质量的影响[J].西部中医药,2019,32(4):142-144.
- [13] 李甜甜.情志护理配合针刺对周围性面瘫患者 SAS、SDS 评分及睡眠质量的影响观察[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(5):158,164.
- [14] 李延芳.中医情志护理的双心医学模式在心内科护理中的应用[J].中医药管理杂志,2019,27(7):74-75.
- [15] 李娜.中医情志护理在糖尿病患者焦虑情绪中应用[J].徐州医科大学学报,2019,39(10):774-776.
- [16] 刘婉莹,金瑞华,凌陶.中医情志护理在护理学领域应用的研究进展[J].中国实用护理杂志,2019,35(25):1996-2002.
- [17] 丁文琴,卞秋桂.人文情志护理配合疼痛管理对肝癌晚期患者急性疼痛、负性情绪的影响[J].四川中医,2019,37(14):213-216.