

本文引文格式:卓雪飘,覃伟芳,何英煜,等. 情志疏导配合手法穴位按摩对乳腺癌术后Ⅲ期淋巴水肿患者睡眠质量的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2024, 46(5): 833-836.

【临床护理】

情志疏导配合手法穴位按摩对乳腺癌术后 Ⅲ期淋巴水肿患者睡眠质量的影响

卓雪飘¹, 覃伟芳², 何英煜¹, 陆华¹

- 广西医科大学附属肿瘤医院乳腺外科一病区, 广西南宁 530021;
- 广西医科大学附属武鸣医院肿瘤科二病区, 广西南宁 530100)

摘要:目的 探讨中医情志疏导配合手法穴位按摩对乳腺癌术后Ⅲ期淋巴水肿患者睡眠质量及生存质量的影响。方法 选取2022年10月至2023年10月某院收治的80例乳腺癌术后Ⅲ期淋巴水肿患者,分为观察组和对照组,各40例,观察组实施中医情志疏导配合手法穴位按摩,干预时长均为12周,比较两组干预前及干预后睡眠质量(PSQI)评分、上肢淋巴水肿患者的生存质量(UllQoL)评分的差异。结果 干预后,观察组的PSQI评分均低于对照组($P < 0.05$),观察组的UllQoL均优于对照组($P < 0.05$)。结论 情志疏导配合手法穴位按摩可有效改善乳腺癌术后Ⅲ期淋巴水肿患者的睡眠质量,提高其生存质量。

关键词: 中医情志疏导; 手法穴位按摩; 乳腺癌相关淋巴水肿; 睡眠质量; 生存质量

中图分类号: R473 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2024)05-0833-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2024.05.032

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,手术是乳腺癌早中期患者主要的治疗手段。乳腺癌相关淋巴水肿(breast cancer related lymphedema, BCRL)是由于手术清扫了患侧腋窝淋巴结、术后放疗、化疗等综合治疗后,患侧上肢淋巴回流障碍,使大量大分子物质瘀滞于组织间隙,从而产生反复组织水肿、慢性炎症反应、脂肪纤维化、组织纤维化等病理生理改变^[1-2],导致患者出现疼痛、肿胀、麻木、乏力等不适症状^[3],使患者出现不同程度的睡眠障碍^[4-5],严重影响患者的生活质量^[6-7]。情志疏导以中医辨证为基础,是中医常用的疗法,手法穴位按摩通过手法刺激机体特定穴位,发挥调节机体脏腑功能的效果。本研究将两者联合用于乳腺癌术后Ⅲ期淋巴水肿患者中,分析对其睡眠质量及生存质量的改善情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年10月至2023年10月某院收治的乳腺癌术后Ⅲ期淋巴水肿患者,纳入标准:①18岁以上的女性患者;②符合乳腺癌术后Ⅲ期上肢淋巴水肿诊断标准^[8];③沟通无障碍,能够独立或者在研究者的帮助下完成问卷;④知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①合并其他严重并发症(如心、肾、肺等

重要脏器功能衰竭);②患有认知障碍等无法配合完成研究者;③既往或同期参加类似研究;④因各种原因主动退出本研究。本研究经本院医学伦理委员会审查同意后实施(伦理审查编号:KYB2023030)。采取两组均值比较的样本量计算公式^[9], $n_1 = n_2 = (\mu_{1-\alpha/2} + \mu_{1-\beta})^2 S^2 (1 + 1/k) / (\mu_1 - \mu_c)^2$,通过预试验得到相关数据,计算得出样本量为80。采用随机数字表法分为观察组与对照组,各40例。两组患者均为女性且基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

表1 两组基线资料的比较

项目	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	χ^2/t	P
年龄/岁	54.20±8.37	53.88±6.75	0.191	0.849
文化程度			0.200	0.905
初中及以下	10	9		
中专或高中	19	21		
大专及以上学历	11	10		
婚姻状况			0.000	1.000 ^a
已婚	35	36		
离异/丧偶	5	4		

基金项目:广西壮族自治区中医药管理局自筹课题(GXZYZZ20210463)

第一作者:卓雪飘,硕士,副主任护师,研究方向:肿瘤护理,E-mail:392534278@qq.com

表1(续) 两组基线资料的比较

项目	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	χ^2/t	P
手术方式			0.686	0.710
保乳	4	3		
乳房切除	30	33		
乳房重建	6	4		
水肿病程/年			0.251	0.882
2~3	9	8		
4~5	11	13		
≥6	20	19		

注:①表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示;②a:表示连续性校正 χ^2 检验。

1.2 研究方法

1.2.1 观察组干预方法

1.2.1.1 成立研究团队 本研究团队由2名国际淋巴水肿治疗师、1名乳腺外科主任医师、1名心理治疗师、3名责任护士组成。干预团队成员均接受专业化培训,并通过考核后实施干预。责任护士负责干预过程的全程指导、宣教与答疑。

1.2.1.2 构建中医情志护理配合穴位按摩方案 中医情志护理干预:①安神定志:播放舒缓音乐,指导患者以舒适的姿势静坐于病床上,身体放松,通过医护人员的轻声引导,进行深吸气和深呼气,通过一吸一呼,将注意力集中在当下,将意念集中在丹田,使负面的情绪得到缓解。②情志相胜:依照中医五行相克理论,通过与患者深入的沟通,了解其所处的情绪状态,若患者处于情绪低落期,则可通过愉快的音乐、轻松的聊天等方式营造愉悦的气氛,帮助患者解郁;若患者对疾病过度疑虑,则可通过互联网媒介或图文方式向患者介绍乳腺癌相关淋巴水肿的相关知识,从疾病的发生根源、预防的主要措施、治疗的重点、护理的要点等方面详细向患者答疑解惑,纠正其对疾病的错误认知,让患者认同BCRL通过治疗、预防等措施,能够控制病情,缓解不适症状;③移情暗示:结合患者的具体情况及个人偏好,可以通过瑜伽、散步、八段锦、骑自行车等轻运动,有针对性地转移患者对疾病的关注及紧张焦虑情绪;④发泄解郁:引导患者通过正确途径宣泄不良情绪,缓解压力,摆脱负面情绪,发挥调节脏腑气机、疏通气血

的作用,促使其以积极心态面对疾病。穴位按摩:①穴位:嘱患者取仰卧位,取百会、神庭、三阴交、太冲、足三里、神门、合谷等穴位及上肢手三阴经、手三阳经循行部位,按摩天宗、曲池、外关、内关、少海等穴^[10-11];②穴位按摩的方法:两侧大拇指缓慢沿着顺时针或逆时针方向交替施力于穴位上,按摩部位以出现酸、麻、胀痛等感觉为宜,每个穴位分别按摩3~5 min,频率为30次/分钟,早晚各按摩1次^[11]。

1.2.2 对照组 对照组接受乳腺外科淋巴水肿常规护理,包括BCRL相关知识健康宣教,饮食的注意事项,日常生活指导,提供心理支持,保持适度活动,保证适度睡眠,密切观察患者病情变化,配合完成医护人员日常医疗护理工作。指导患者睡前可用温水浴足30 min或饮热牛奶、吃酸枣仁等帮助睡眠。

1.3 观察指标

1.3.1 睡眠质量评估 干预前、后采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[12]评价Ⅲ期BCRL患者的睡眠质量,内容包括:睡眠的质量、入睡的时间、睡眠的时间、睡眠的效率、睡眠的障碍、催眠药物的使用、日间功能障碍情况,分值越高则睡眠质量越差。

1.3.2 Ⅲ期乳腺癌患者生活质量评估 用中文版上肢淋巴水肿生活质量量表(ULLQoL)^[13]评估,该量表分别从心理(5个条目)及生理(9个条目)2个维度进行评价,共14个条目,每个条目采用5级评分,分别计0~4分,总分0~56分,得分越低,生活质量越好。该量表的Cronbach's α 系数为0.930,重测信度为0.879,具有良好的信效度。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件对数据进行处理分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组Ⅲ期BCRL患者干预前、后睡眠质量得分情况比较 干预前,两组患者的PSQI评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者的PSQI评分均降低,观察组的PSQI评分低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组Ⅲ期BCRL患者干预前、后的睡眠质量评分比较

单位:分

组别	n	入睡时间		睡眠质量		睡眠时间	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	2.13±0.61	0.98±0.58 ^a	2.38±0.49	1.08±0.62 ^a	2.48±0.51	1.15±0.53 ^a
对照组	40	2.10±0.55	1.28±0.51 ^a	2.28±0.55	1.33±0.47 ^a	2.43±0.51	1.43±0.50 ^a
t		0.194	2.473	0.855	2.035	0.444	2.377
P		0.847	0.016	0.395	0.045	0.658	0.020

表2(续) 两组Ⅲ期 BCRL 患者干预前、后的睡眠质量评分比较

单位:分

组别	n	睡眠效率		睡眠障碍		催眠药物使用		日间功能障碍	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	2.28±0.51	1.05±0.50 ^a	2.30±0.65	1.08±0.53 ^a	1.73±0.60	0.88±0.52 ^a	2.15±0.62	1.13±0.56 ^a
对照组	40	2.30±0.56	1.38±0.49 ^a	2.38±0.57	1.33±0.53 ^a	1.78±0.42	1.33±0.47 ^a	2.25±0.59	1.58±0.50 ^a
t		0.209	2.924	0.543	2.127	0.431	4.062	0.739	3.776
P		0.835	0.005	0.589	0.037	0.667	<0.001	0.462	<0.001

注:①表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示;②与同组干预前比较,a: $P<0.05$ 。

2.2 两组Ⅲ期 BCRL 患者干预前、后生存质量评分比较 干预前,两组Ⅲ期 BCRL 患者的 ULLQoL 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组Ⅲ期 BCRL 患者的 ULLQoL 评分均降低,观察组的 ULLQoL 评分低于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 两组Ⅲ期 BCRL 患者干预前、后的生活质量评分比较

单位:分

组别	n	干预前	干预后
观察组	40	34.90±8.07	24.98±6.96 ^a
对照组	40	34.15±5.98	28.93±4.49 ^a
t		0.472	3.015
P		0.638	0.003

注:①表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示;②与同组干预前比较,a: $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 情志疏导联合手法穴位按摩能有效改善乳腺癌术后Ⅲ期上肢淋巴水肿患者的睡眠状态 传统中医认为,睡眠障碍主要是因为外感或内伤等病因引起阴盛阳衰、阴阳失调,五脏不安,情志失调,思虑过度,营卫失度有关^[14]。相关研究表明,失眠患者均存在不同程度的情志障碍^[15]。乳腺癌术后Ⅲ期上肢淋巴水肿患者相关睡眠障碍是由于躯体不适、情志不遂的综合体现。本研究结果发现,经过干预,两组患者的睡眠质量均得到改善,且观察组优于对照组,提示情志疏导联合手法穴位按摩可有效提高患者的睡眠质量。中医情志疏导是在中医辨证实施理论的指导下进行的干预,安神定志则是通过正念冥想、静卧和深呼吸来帮助患者保持神静心轻,守神凝神,继而静心安康,从而达到改善患者睡眠质量的目的^[16-17]。情志相胜法通过“以情胜情”的方式,帮助医护人员更好地了解患者的情绪变化,实施针对性的心理疏导,通过练习,达到以一种正向的积极的情绪去战胜另一种负面的消极的情绪,促使身体情志相衡;发泄解郁则是通过满足患者对疾病健康相关知识的需求,来疏通抑气和调畅情志的作用,缓解患者紧张、焦虑等负面情绪,改善患者的睡眠质量^[18]。

现代临床研究结果证实,手法穴位按摩能够疏通经络,减轻疼痛,促进血液循环,调节免疫功能,并可影响神经系统,调节内啡肽释放,促进身心放松,改善睡眠质量^[19]。本研究取穴中,百会穴为诸阳之会,可贯达全身,通过手法按摩可安神定志,回阳固脱;神门属于手少阴心经腧穴,可镇静宁心、定悸安神;合谷穴开窍醒脑,联用太冲穴平衡阴阳、疏肝解郁、安神宁心。足三里调养后天之本,补中益气;三阴交穴,肝脾肾三经交会穴,手法穴位按摩可起到调脾健胃、调肝补肾之功效;太冲穴、合谷穴为大肠经、肝经之穴位,可疏肝解郁、提神开窍。通过调节机体五脏六腑有机整体,极大改善乳腺癌术后Ⅲ期上肢淋巴水肿患者的睡眠状态。

3.2 情志疏导联合手法穴位按摩能有效改善乳腺癌术后Ⅲ期上肢淋巴水肿患者的生活质量 乳腺癌综合治疗后发生患侧上肢重度淋巴水肿,是引起患者生存质量下降的独立预测因子,中医将患侧上肢淋巴水肿归为“水肿”“溢饮”范畴^[20-21],认为患肢淋巴水肿发生的根本原因为阳气亏虚、阴寒凝结、气血亏虚、运行受阻继而引发^[22]。患侧上肢发生重度淋巴水肿主要表现为肢体疼痛、肿胀、麻木及肢体功能活动受限等。手法穴位按摩基于“疏通经络、促进气血运行”理论,可有效促进患者淋巴水肿缓解^[23-25]。本研究中按摩选穴主要包含肩髃、曲池及合谷穴等上肢手三阴经、手三阳经循行部位,有活血通络、调理气血、行气散滞之功效;内关穴具有疏通经脉之功效;本研究通过穴位按摩,刺激手三阴、手三阳循经穴位,增强机体气血流动,达到疏通经络、活血化瘀的效果,减轻患肢水肿,促进上肢功能恢复,提高患者生存质量。

4 小结

本研究将情志疏导配合手法穴位按摩应用于乳腺癌术后Ⅲ期上肢淋巴水肿患者中,治疗后,观察组 PSQI、ULLQoL 各项评分及总分均低于对照组,提示中医情志疏导配合手法穴位按摩可有效改善乳腺癌术后Ⅲ期上肢淋巴水肿患者的睡眠质量及生存质量。

参考文献:

- [1] 刘嘉琦,何贵金. 腹腔镜下腋窝淋巴清扫术与常规腋窝淋巴清扫术后恢复及并发症的临床比较[J]. 中华乳

- 腺病杂志:电子版,2017,11(4):218-222.
- [2] 张宏如,俞乔,白子君,等.乳腺癌相关淋巴水肿发病机制及中医药干预研究进展[J].南京中医药大学学报,2022,38(3):258-264.
- [3] ANBARI A B, WANCHAI A, ARMER J M. Breast cancer-related lymphedema and quality of life: a qualitative analysis over years of survivorship[J]. Chronic Illn, 2021, 17(3):257-268.
- [4] DE SANTISC, MA J M, BRYAN L, et al. Breast cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2014, 64(1):52-62
- [5] 王林琦,庞程,黄艳益,等.正念训练干预对中青年乳腺癌患者术后睡眠质量的影响[J].护理管理杂志,2014,14(4):278-279.
- [6] 张丽娟,张惠婷,张慧珍,等.乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者焦虑抑郁与生活质量状况及其相关性研究[J].现代临床护理,2021,20(2):15-20.
- [7] 陈曦,李健芝,陈红芳.乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者生活质量现状及影响因素分析[J].中国当代医药,2019,26(36):189-192.
- [8] 李振生,耿文慧,尹俊普,等.臂围测量和水置换法评估乳腺癌相关淋巴水肿的一致性[J].中国康复理论与实践,2019,25(9):1089-1093.
- [9] 吕亚奇,冯国双.医学研究中常见的样本量估算方法[J].慢性病学杂志,2016,17(4):359-361.
- [10] 国家中医药管理局医政司.95个中医优势病种中医诊疗方案[EB/OL].(2019-01-24)[2023-01-23].<https://www.cacm.org.cn/zhzyyxh/tzgg/lanmutzgg.shtml>.
- [11] 中医优势病种诊疗方案和临床路径制定与实施项目组.乳岩(乳腺癌巩固期)中医临床路径与诊疗方案[J].世界中西医结合杂志,2022,17(10):2101-2105.
- [12] BUYASSE D J, REYNDDDS CF 3RD, MONK T H, et al. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2):193-213.
- [13] 陈曦.乳腺癌相关淋巴水肿患者生活质量量表的汉化及应用研究[D].衡阳:南华大学,2020.
- [14] 宋晓晓,程立山,白宇,等.睡眠障碍的病因病机研究进展[J].中医药信息,2019,36(2):109-112.
- [15] 钟健,陈玲,吴文珠.枣仁安神颗粒联合中医情志护理干预中年阴虚火旺型失眠临床研究[J].新中医,2021,53(11):183-186.
- [16] 黄履芳.中医情志护理对乳腺癌术后患者负性情绪及免疫功能的影响[J].中医临床研究,2017,9(3):115-116,121.
- [17] 王金叶,王燕,高倩.中医情志护理联合饮食干预对癌因性疲乏患者睡眠质量及营养状况的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(5):1023-1026.
- [18] 程继霞.中医情志护理对老年骨科术后患者负面情绪及睡眠质量的影响[J].中国药物与临床,2021,21(8):1434-1436.
- [19] 吴加花,冯燕虹,黎玉婵.耳穴压籽配合穴位按摩对乳腺癌改良根治术患者睡眠质量的影响[J].陕西中医,2017,38(1):103-104.
- [20] 马跃海,李秋华,孙秀业,等.基于《黄帝内经》相关理论探讨淋巴水肿的临证研究[J].实用中医内科杂志,2020,34(12):47-49.
- [21] 范洪桥,刘丽芳,周亮,等.从“血不利则为水”论乳腺癌术后上肢淋巴水肿的中医证治[J].时珍国医国药,2020,31(3):657-659.
- [22] 连粉红,夏小军,郭炳涛,等.基于“血不利则为水”理论探讨乳腺癌术后上肢淋巴水肿辨治[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(4):556-558.
- [23] 李呈,刘腊根,程芳,等.穴位按摩结合自我淋巴引流预防乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床研究[J].医药高职教育与现代护理,2020,3(3):200-203.
- [24] 万卉.穴位按摩对乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿的疗效观察[J].中国社区医师,2019,35(20):100-101.
- [25] 陈凯霓,陈晓宇,付攸缘,等.中药封包联合穴位按摩干预乳腺癌术后淋巴水肿的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2018,35(5):837-840.

收稿日期:2024-04-22;修回日期:2024-05-28