

耳穴压丸辅助奥施康定联合阿普唑仑对恶性肿瘤患者心理与生存质量影响

迟瑞玲^{1*}, 李进², 霍娜¹, 高辉¹, 刘莹¹, 高玉伟¹

¹青岛市黄岛区中心医院 山东青岛

²黄岛区中医医院 山东青岛

【摘要】目的 探讨耳穴压丸辅助奥施康定联合阿普唑仑对恶性肿瘤患者心理与生存质量影响。**方法** 收集我院 32 例癌痛患者, 随机分为两组: 对照组 (n=16) 和观察组 (n=16); 观察两组患者心理状态和 NRS、PSQI 评分, 并进行比较分析。**结果** 治疗后, 观察组各项指标优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 耳穴压丸辅助奥施康定联合阿普唑仑, 有助于辅助提高治疗效果、改善焦虑、睡眠障碍、疼痛恐惧、抑郁等心理状态, 提高患者生活质量, 值得推广。

【关键词】 耳穴压丸; 奥施康定; 阿普唑仑; 癌痛

【基金项目】 青岛市医药卫生科研计划项目 (2019-WJZD200); 青岛市医药卫生科研计划项目 (2021-WJZD293)

Effect of auricular point bolus assisted OxyContin combined with alprazolam on psychology and quality of life in patients with malignant tumors

Ruiling Chi^{1*}, Jin Li², Na Huo¹, Hui Gao¹, Ying Liu¹, Yuwei Gao¹

¹Department of Intensive Care Units, Zhejiang People's Hospital, Hangzhou, China

²School of Nursing, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, China

【Abstract】 Objective: To investigate the effect of auricular acupoint BOLus combined with OxyContin and alprazolam on psychology and quality of life in patients with malignant tumor. **Methods:** 32 patients cancer pain were randomly divided into two groups: Control group (n=16) and Observation group (n=16); The psychological state, NRS and PSQI scores of the two groups were observed and compared. **Results:** After treatment, the indexes of the observation group were better than those of the control group, and the difference was makely significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Auricular acupoint bolus combined with OxyContin and alprazolam can help to improve the therapeutic effect, improve anxiety, sleep disorders, pain, fear, depression and other psychological states, and improve the quality of life of patients, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Auricular point bolus; Oxycontin; Alprazolam; Pain

癌症是一种以显著异质性为特征的复杂疾病; 尽管在癌症的早期发现和治疗方面有了巨大的进步, 但在癌症疼痛的临床管理方面的进展在很大程度上还没有达到理想或所需的水平。根据 WHO 评估得出, 心血管疾病、癌症^[1]等疾病成为全球大多数人死亡的主要原因。疼痛是癌症患者最常见的症状之一。估计有 30% 的患者以疼痛为首发症状, 而在生命的最后几周, 尤其是随着癌症分期的进展, 中度至重度疼痛的患病率高达 70%。首先, 熟悉某一种肿瘤从发病机制到诊断治疗, 能够及时为患者解除各种疑惑, 其次, 对肿瘤

患者及家属时事追踪, 全程观察和护理患者在输液、化疗等方面出现不良反应及对策; 再次, 癌痛患者全程健康管理不仅要做到患者充分享有知情权的同时, 也要把保密性争取做到极致^[2]。

阿片类药物对治疗癌症疼痛有效。盐酸羟考酮缓释片 (奥施康定) 是美国于 1995 年批准的一种用于治疗中度至重度的慢性疼痛的药物^[3], 工艺经过后期逐步完善^[4], 其在血中无“峰谷现象”, 易于接受, 便于临床使用^[5]。盐酸羟考酮缓释片与吗啡片相比, 恶心、呕吐、嗜睡、成瘾性^[6]、药物依赖、排尿困难、便秘等不

*通讯作者: 迟瑞玲, 女, 山东青岛人, 本科, 主管护师, 研究方向: 癌痛护理和安宁疗护。

不良反应相对较低, 虽然癌痛患者在应用强效阿片类药物中, 可以起到镇痛作用, 但长期应用所带来的风险不可忽视, 这需要护理人员及时给予患者解释与沟通, 如出现以上不良反应应及时解答癌痛患者的释疑, 确保降低疼痛患者自身心理因素、疼痛引起的抑郁行为、自杀倾向等。耳穴压丸的作用原理是应用王不留行等物附着在耳部穴位, 通过穴位刺激疏通经络、调整脏腑气血, 达到机体阴阳平衡, 进而防治疾病的一种方法。冉霄^[7]研究发现, 针刺加奥施康定联合耳穴压丸治疗不仅可以镇痛, 且对其患者的生活质量得到改善, 同时可延长其生存周期。尽管近年来抗癌治疗进展迅速, 但癌症相关疼痛的治疗基本没有变化。综上, 对于恶性肿瘤癌性疼痛的规范化治疗需要加强临床、护理、科学和教育方面的综合考量。本研究的目的是通过耳穴压丸辅助奥施康定联合阿普唑仑对恶性肿瘤患者心理与生存质量影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

32例癌痛患者随机分为观察组($n=16$), 男7例, 女9例, 年龄平均(64.38 ± 8.87)岁。对照组($n=16$), 男10例, 女6例, 年龄平均(67.31 ± 9.49)岁。两组在年龄、性别和其他一般信息等方面无差异($P>0.05$), 表明具有可比性。该研究已获得医院伦理委员会批准, 所有患者及家属知晓该研究, 并签署知情同意书。

纳入标准: (1) 确诊为恶性肿瘤伴有疼痛的患者; (2) 患者及患者家属均知情并且同意接受该治疗方案。排除标准: (1) 病人基础状态差, 无法口服药物者; (2) 存在可传播传染病者; (3) 精神疾病或不能表达者; (4) 对研究药物过敏或不耐受者; (5) 研究者判断不适宜该项临床实验者。符合以上任何一条者, 均不能纳入。

1.2 方法

(1) 对照组: 即包括术前宣教、常规镇痛(口服奥施康定)、镇静(阿普唑仑片)和护理、心理疏导等。

(2) 观察组(耳穴压丸+奥施康定+阿普唑仑组): ①口服给药的方法, 初次口服者, 盐酸羟考酮缓释片初始剂量10mg, 每12h服用一次; 多次服用者, 盐酸羟考酮缓释片初始剂量20mg, 每12h服用一次, 若镇痛效果不佳, 根据患者的疼痛程度和既往疼痛药用药史调整剂量; ②选取穴位: 选取贴压耳穴根据疾病部位及临床经验选穴, 包括胃穴、内分泌、神门等穴位; 操作方法: 首先对患者耳部进行消毒, 将王不留行籽

贴敷在耳穴表面, 选穴标准为区域内压痛点为宜, 在胶布中央将王不留行籽用对压法贴附, 指导患者自行按压, 3~5次/d, 按压时间为20~30s/次, 通常换贴耳穴为3次/周, 即每隔1d更换1次耳穴, 注意每次使用一侧耳穴, 贴敷顺序为先健侧、后患侧, 左右交替, 注意两耳交替进行。贴压时间为口服止痛药物24h开始, 直至出院。两组患者给予治疗的同时注意药物所引起的不良反应。

1.3 观察指标和标准

采用数字疼痛评分法(NRS)进行4个等级疼痛评分: 无痛(0分), 轻、中、重度疼痛(1-3分, 4-6分, 7-9分); 评分越低, 疼痛越轻, 护理效果越好。匹兹堡睡眠质量指数表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI): 包括7部分, 每个组成部分的得分为0-3, 范围从0到21, 评分越高表明睡眠质量越差, 它评估睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠时长、睡眠效率和白天等部分功能障碍, 通过发放自制问卷调查统计患者睡眠障碍率及总满意率。评定心理状况采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS), 每个量表20条, 每条最低1, 最高4分, 分值与相关症状呈正比, 分值越高, 症状越重。

1.4 统计学处理

本研究使用SPSS 17.0统计软件对数据进行分析, 计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$), 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内采用配对样本 t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者NRS疼痛评分相比

两组患者治疗前NRS评分进行比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后两组癌痛患者NRS疼痛评分较治疗前均下降, 观察组优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 两组患者NRS评分比较($\bar{x} \pm s, n=16$)

组别	NRS评分(分)	
	治疗前	治疗后
对照组	5.00 \pm 1.09	2.43 \pm 0.51* Δ
观察组	4.31 \pm 1.14	1.93 \pm 0.68 [#]
t	1.741	2.349
P	0.092	0.026

注: 对照组治疗前后对比, * $P<0.05$; 观察组治疗前后对比, [#] $P<0.05$; 治疗后两组对比, $\Delta P<0.05$ 。

2.2 两组患者 SAS、SDS 评分对比

两组患者治疗前 SAS、SDS 评分差异进行比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的

SAS、SDS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 2)

表 2 两组患者心理状况评价 ($\bar{x} \pm s, n=16$)

组别	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	59.94 ± 7.74	54.50 ± 0.75 [#]	55.57 ± 4.84	47.25 ± 4.54 ^{#*}
观察组	58.88 ± 9.17	44.38 ± 7.62 [#]	58.56 ± 8.11	41.69 ± 8.89 [#]
t	0.452	3.902	-1.271	2.229
P	0.726	0.000	0.214	0.036

注: 两组治疗前后对比, [#] $P < 0.05$; 治疗后两组对比, ^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者 PSQI 评分比较

两组患者治疗前 PSQI 评分进行比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的 PSQI 评分低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 3)

表 3 两组患者 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n=16$)

组别	PSQI 评分 (分)	
	治疗前	治疗后
对照组	13.81 ± 3.15	5.19 ± 0.75 ^{*△}
观察组	12.63 ± 3.01	4.25 ± 1.53 [#]
t	1.091	2.204
P	0.284	0.038

注: 对照组治疗前后对比, ^{*} $P < 0.05$; 观察组治疗前后对比, [#] $P < 0.05$; 治疗后两组对比, [△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

疼痛管理仍然是全球癌症患者管理的一个重要方面; 面对越来越多的癌症患者和癌症相关疾病患者, 这一点尤其重要。癌症疼痛是癌症患者最常见的症状之一, 尤其是晚期癌症患者。然而, 对于大多数中度至重度癌症疼痛患者, 有效的疼痛管理策略有限, 这明显降低了患者的生活质量。癌痛 (cancer pain) 属于复杂性疼痛, 既有病理性疼痛的属性, 也包含炎症疼痛成分^[8]。临床对癌痛镇痛效果欠佳, 特别是肿瘤爆发痛 (breakthrough pain)^[9]和突发痛 (incident pain)。当前的癌症疼痛管理指南包括药物和非药物方法; 其中, 药物治疗中常用的镇痛药物有阿片类药物、三环类抗抑郁药物、抗癫痫药物、钙通道阻断剂和其他辅助药物, 如阿普唑仑镇静等。非药物治疗包括心理治疗和介入方式 (手术和消融技术) 等。研究发现^[10],

奥施康定联合用药可有效缓解癌性疼痛, 提高患者生存质量。同时, 研究还发现, 盐酸羟考酮缓释片对老年晚期 NSCLC 患者具有较好的镇痛效果, 具有起效时间短, 不良反应发生率低, 安全性高等优点, 同时还可显著缓解患者炎症反应状态^[11-13]。李荣等^[14]研究发现在癌性疼痛患者的护理中加以耳穴压丸效果显著, 能减轻其疼痛程度。贺晓丹等^[15]研究发现, 耳穴压丸联合吗啡治疗中重度癌痛临床疗效确切, 且可有效降低不良反应发生率。

疼痛是超过 70% 的癌症患者最常见的症状之一, 但其中近 50% 的患者没有得到很好的控制, 这对患者的功能状态和生活质量产生了负面影响。本次研究结果表明, 通过开展规范应用奥施康定镇痛结合耳穴压丸联合阿普唑仑辅助治疗, 观察组患者 NRS、PSQI、SAS、SDS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 说明耳穴压丸在癌痛患者镇痛起到明显的辅助作用。

疼痛可以说是癌症患者和肿瘤学家遇到的最常见的症状。本研究存在一定局限性, 包括样本量不足, 男女比例及患者接受度情况各异, 后期仍需大样本研究。

综上所述, 通过耳穴压丸辅助奥施康定联合阿普唑仑可降低患者的疼痛程度及改善患者焦虑、抑郁的心理状态, 全面提高生活质量。

参考文献

- [1] 杨之洵, 曾红梅, 郑荣寿, 等. 大气污染与主要癌症相关性研究进展[J]. 中华流行病学杂志, 2018, 39(04): 532-535.
- [2] Vrinten C, Boniface D, Lo S H, et al. Does psychosocial stress exacerbate avoidant responses to cancer information in those who are afraid of cancer? A population-based

- survey among older adults in England[J]. *Psychology & Health*, 2018, 33(1):117-129.
- [3] 郭珺, 吕静, 刘波, 等. 中重度癌痛盐酸羟考酮缓释片治疗剂量调整临床研究[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2017, 24(18): 1319-1322.
- [4] Sessler NE, Downing JM, Kale H, et al. Reductions in reported deaths following the introduction of extended-release oxycodone (OxyContin) with an abuse-deterrent formulation[J]. *Pharmacoepidemiology & Drug Safety*. 2014; 23 (12) :1238-46.
- [5] Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, et al. Oxycodone for cancer-related pain[J]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2(2):CD003870.
- [6] 金慧, 胡燕, 朱燕舞, 等. 不规范使用盐酸羟考酮缓释片致成瘾的诊治体会[J]. *中国现代应用药学*. 2019 (15):1947-50.
- [7] 冉霄. 针刺结合耳穴压丸法配合奥施康定治疗癌性疼痛的疗效对比研究[D]. 湖北中医药大学, 2017.
- [8] Paice J A, Mulvey M, Bennett M, et al. AAPT Diagnostic Criteria for Chronic Cancer Pain Conditions.[J]. *Churchill Livingstone*, 2017;18(3): 233-246.
- [9] JM Esparza-Miñana. Diagnosis and medical treatment of breakthrough pain[J]. *Medicina Clinica*, 2018, 150(3):114.
- [10] 叶林生. 盐酸羟考酮缓释片联合盐酸吗啡片在癌痛滴定治疗中的应用价值体会[J]. *中国实用医药*, 2019, 14(22):68-70.
- [11] 张红霞, 李炜, 许学萍. 盐酸羟考酮缓释片对老年晚期非小细胞肺癌患者镇痛效果及炎症因子水平的影响[J]. *海军医学杂志*, 2019, 40(03):237-240.
- [12] 李琳. 盐酸羟考酮缓释片初始滴定治疗老年癌痛的疗效观察[J]. *山西医药杂志*, 2017, 46(06):684-686.
- [13] 陈润, 曾睿芳, 方平, 等. 耳穴压豆联合盐酸羟考酮缓释片对癌性疼痛患者疼痛爆发次数及 PPI 与 KPS 评分的影响[J]. *西部医学*, 2021, 33(11):1683-1686.
- [14] 李荣, 张利. 耳穴压丸在癌性疼痛患者中的应用效果[J]. *航空航天医学杂志*, 2019, 30(07):895-896.
- [15] 贺晓丹, 陈实. 耳穴压丸联合吗啡治疗中重度癌痛临终关怀患者的疗效探讨[J]. *中国社区医师*, 2019, 35(24):90.

收稿日期: 2022年9月21日

出刊日期: 2022年11月2日

引用本文: 迟瑞玲, 李进, 霍娜, 高辉, 刘莹, 高玉伟, 耳穴压丸辅助奥施康定联合阿普唑仑对恶性肿瘤患者心理与生存质量影响[J]. *国际护理学研究*, 2022, 4(7):39-42

DOI: 10.12208/j.ijnr.20220334

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS