

芳香疗法联合穴位贴敷在晚期乳腺癌癌性疼痛患者中的应用

曾 珊¹, 方桂香², 谢丽颖², 龙的乐²

¹广西医科大学附属肿瘤医院护理部 广西南宁

²广西医科大学附属肿瘤医院中医科 广西南宁

【摘要】目的 探究芳香疗法联合穴位贴敷在晚期乳腺癌癌性疼痛患者中干预效果。**方法** 选择2020年3月~2022年3月我院收治的60例晚期乳腺癌癌性疼痛患者,随机分为两组各30例,对照组予以常规护理干预,观察组在此基础上予以芳香疗法联合穴位贴敷干预,比较两组疼痛评分(VAS)、正性负性情绪量表评分(PANAS)、生活质量核心问卷(QLQ-C30)、匹兹堡睡眠质量评分(PSQI)。**结果** 干预后2组VAS评分、NA评分、PSQI评分均较干预前明显降低($P < 0.05$),PA评分均较干预前明显提高($P < 0.05$),且观察组均显著优于同期对照组($P < 0.05$)。干预后2组症状领域评分、单一症状因子评分较干预前明显降低($P < 0.05$),整体生活质量评分、功能领域评分较干预前明显提高($P < 0.05$),且观察组QLQ-C30量表各维度评分均显著优于同期对照组($P < 0.05$)。**结论** 芳香疗法联合穴位贴敷应用于晚期乳腺癌癌性疼痛干预中,可减轻疼痛程度,调节心理状态,改善睡眠和生活质量。

【关键词】 芳香疗法; 穴位贴敷; 晚期乳腺癌; 癌性疼痛

【基金项目】 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费计划课题(GXZY20210131)

【收稿日期】 2023年10月25日 **【出刊日期】** 2023年12月9日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230560

Application of aromatherapy combined with acupoint application in patients with advanced breast cancer cancer pain

Shan Zeng¹, Guixiang Fang², Liying Xie², Dile Long²

¹Department of Nursing, The Affiliated Cancer Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi

²Department of Traditional Chinese Medicine, The Affiliated Cancer Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi

【Abstract】 Objective To explore the intervention effect of aromatherapy combined with acupressure in patients with advanced breast cancer cancer pain. **Methods** 60 patients with advanced breast cancer cancer pain admitted to our hospital from March 2020 to March 2022 were randomly divided into two groups of 30 patients each, the control group was given conventional nursing intervention, and the observation group was given aromatherapy combined with acupressure intervention on the basis of this intervention, and the two groups were compared in terms of pain scores (VAS), scores on the Positive and Negative Emotions Scale (PANAS), the Quality of Life Questionnaire (QLQ- C30), and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). C30), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Results** The VAS scores, NA scores, and PSQI scores of the 2 groups were significantly lower ($P < 0.05$) and the PA scores were significantly higher ($P < 0.05$) after the intervention compared with the pre-intervention period, and all of them in the observation group were significantly better than those in the control group during the same period ($P < 0.05$). After the intervention, the symptom domain scores and single symptom factor scores of the 2 groups were significantly lower than those before the intervention ($P < 0.05$), and the overall quality of life scores and functional domain scores were significantly higher than those before the intervention ($P < 0.05$), and the scores of all dimensions of the QLQ-C30 scale of the observation group were significantly better than those of the control group in the same period ($P < 0.05$). **Conclusion** Aromatherapy combined with acupressure applied in cancer pain intervention for advanced breast cancer can reduce the degree of pain, regulate the psychological state, and improve sleep and quality of life.

【Keywords】 Aromatherapy; Acupressure; Advanced Breast Cancer; Cancer Pain

乳腺癌是女性常见恶性肿瘤之一, 发病率仅次于子宫癌, 占全身各种恶性肿瘤的 7-10%, 该症发病较为隐匿, 早期无显著症状, 80%以上的乳腺癌患者被发现时已到中晚期。癌痛是晚期乳腺癌常见伴发症, 常会影响患者生理、心理状态, 并影响睡眠质量, 降低生活质量^[1]。传统治疗多以西医三阶梯镇痛处理, 但长期用药毒副作用较大, 影响患者治疗依从性。

中医外治在改善癌痛方面积累了丰富的临床经验, 穴位贴敷可利用药物和穴位共同作用减轻疼痛程度, 且可避免口服用药肝脏首过效应, 减轻毒副作用。芳香疗法是近年新兴的外治疗法, 通过芳香吸入、精油按摩等方式, 达到促使患者身心放松、提高疼痛阈值等干预效果。为此本研究将观察芳香疗法与穴位贴敷联合治疗乳腺癌癌性疼痛的干预效果, 分析其对疼痛程度、心理状态、睡眠质量、生活质量等方面的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 3 月~2022 年 3 月期间我院收治的乳腺癌癌性疼痛患者 60 例作为研究对象。纳入标准: 符合《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017 年版)》中的诊断标准^[2], 且经临床表现、影像学检查确诊; 均经改良根治术治疗, 术后结合放化疗治疗, 术后病情稳定, 生命体征平稳; 术后伴有不同程度癌性疼痛, 疼痛部位明确, 疼痛视觉模拟评分(VAS) ≥ 6 分; 卡氏评分(KPS) > 60 分, 预计生存期 ≥ 6 个月; 患者均签署知情同意书。排除标准: 重要器官严重功能障碍、免疫功能障碍、全身代谢性疾病、严重营养不良; 肿瘤复发或转移; 慢性疼痛史; 长期服用镇痛剂、催眠药等药物而影响本试验结果者; 伴有精神疾病、认知障碍、意识障碍、言语理解功能障碍者; 对本研究用药及精油过敏者; 穴位贴敷、精油穴位推拿皮肤部位存在感染、破溃等。采用随机法分为两组, 每组各 30 例, 其中观察组年龄 35~76 岁, 平均(51.38 \pm 2.81)岁; VAS 评分 6~9 分, 平均(8.02 \pm 0.53)分。对照组年龄 36~78 岁, 平均(52.79 \pm 2.63)岁; VAS 评分 7~9 分, 平均(8.06 \pm 0.41)分。两组一般资料比较无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

(1) 对照组 予以常规镇痛护理干预, 具体操作如

下: 对患者进行健康宣教, 讲解癌痛产生的原因及干预的意义, 对心理压力较大者, 予以积极疏导; 通过转移注意力、冥想等方式, 缓解疼痛症状; 指导患者规律作息、科学饮食, 并通过按摩、被动活动缓解疼痛感; 遵医嘱按三级镇痛原则用药止痛。

(2) 观察组 在对照组干预基础上结合芳香疗法、穴位贴敷干预, 具体操作如下: 1) 芳香疗法。① 配制复方精油。取薰衣草精油、佛手柑精油、天竺葵精油, 按 1: 2: 3 的比例进行配置, 再用红花籽油为基底油, 将其浓度稀释至 2%, 使用前评估患者不排斥复方精油气味、无过敏反应。② 芳香吸入。取 0.2ml 复方精油滴在 2.0cm \times 2.0cm 的脱脂纱布上, 制备 2 个含精油的脱脂纱布, 于每晚睡前放置于枕边两端, 叮嘱患者卧床时多做深呼吸动作, 次日取出。③ 精油按摩。用拇指肚蘸取适量复方精油, 按摩神门穴、涌泉穴、足三里、三阴交、关元穴, 以患者感到酸麻胀痛为宜, 每个穴位按摩 100 次, 2 次/d。2) 穴位贴敷。① 制备贴敷贴。取吴茱萸、丁香、乳香、没药、细辛各 20g, 研磨成药粉末, 取蜂蜜、姜汁调成糊状, 取适量糊状中药放置于 5cm \times 5cm 无菌纱布中央, 用擀药器将其制成直径 5cm、厚 5cm 的饼状膏药。② 贴敷治疗。将制备好饼状膏药贴敷于阿是穴, 持续贴敷 12h, 1 次/d。贴敷期间密切观察皮肤有无水泡、破溃等现象发生, 若有不耐受现象需中止治疗。连续治疗 7d。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度 采用 VAS 量表进行评定, 该量表 0~10 分, 0 分表示无痛, 10 分表示难以忍受的剧烈疼痛, 得分越高, 疼痛程度越严重。

(2) 心理状态 采用正性负性情绪量表评分(PANAS)进行评定, 该量表包含正性情绪(PA, 10 个条目)和负性情绪(NA, 10 个条目)量表, 每个条目分别计分 1~5 分, PA 量表得分越高, 提示心理状态越好; NA 量表得分越高, 提示心理状态越差。

(3) 睡眠质量 采用《匹兹堡睡眠质量评分(PSQI)》进行评定, 该量表包含 7 个维度 18 个条目, 每个维度按 0~3 分计分, 总分 0~21 分, 得分越高, 提示睡眠质量越差。

(4) 生活质量 采用《生活质量核心问卷(QLQ-C30)》进行评定, 该量表包含 4 个维度 30 个条目, 分别为整体生活质量、功能领域、症状领域、单一症状

因子, 每个维度按百分制评分, 其中前两个维度得分越高, 生活质量越高; 后两个维度得分越高, 生活质量越差。

2 结果

2.1 两组疼痛程度、心理状态、睡眠质量比较

干预前两组患者 VAS 评分、PANAS 各量表评分、PSQI 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 干预后 2 组 PA 评分均较干预前明显增高 ($P<0.05$), 且 VAS 评分、NA 评分、PSQI 评分均较干预前明显降低 ($P<$

0.05), 且与同期对照组比较观察组改善更显著 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组生活质量比较

干预前两组患者 QLQ-C30 量表各维度评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 干预后 2 组整体生活质量评分、功能领域评分均较干预前明显增高 ($P<0.05$), 且症状领域评分、单一症状因子评分均较干预前明显降低 ($P<0.05$), 且与同期对照组比较观察组改善更显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组干预前后 VAS 评分、PANAS 量表、PSQI 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	VAS 评分		PANAS 量表				PSQI 评分	
				PA 评分		NA 评分			
		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	30	8.02±0.53	3.78±0.83*	11.38±3.71	23.12±4.72*	44.26±3.78	35.52±4.73*	18.51±2.57	8.71±2.19*
对照组	30	8.06±0.41	5.58±0.86*	11.25±3.86	16.23±4.31*	44.71±3.89	39.65±4.64*	18.75±2.96	14.82±2.02*
t		0.327	2.862	0.133	5.904	0.454	3.414	0.335	11.233
P		0.745	0.008	0.895	<0.001	0.651	0.001	0.739	<0.001

注: 与同组干预前比较, * $P<0.05$ 。

表 2 两组干预前后 QLQ-C30 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	整体生活质量		功能领域		症状领域		单一症状因子	
		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	30	51.25±3.36	79.01±3.42*	56.85±3.86	76.38±3.38*	73.22±3.37	55.88±3.78*	70.82±3.72	50.79±3.15*
对照组	30	51.76±3.22	65.19±3.37*	57.93±3.71	64.57±3.27*	72.69±3.29	67.27±3.81*	71.52±3.87	62.38±3.01*
t		0.600	15.765	1.105	13.755	0.616	11.624	0.714	14.570
P		0.551	<0.001	0.274	<0.001	0.540	<0.001	0.478	<0.001

注: 与同组干预前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

据相关流行病学调查现实, 75%~90%的晚期乳腺癌患者会伴有不同程度的癌痛症状^[3]。长期癌痛作为一种应激反应可影响患者生理功能和活动能力, 并会因疼痛引起睡眠障碍, 且会影响患者心理和精神状态, 而负性心理又会加重痛感、降低疼痛阈值。另有研究报道, 癌痛长期得不到有效控制, 会降低患者生存质量, 甚至会降低抗癌治疗依从性, 缩短患者生存期^[4,5]。目前临床多以生活、心理、遵医嘱三级镇痛管理为主, 但

往往因患者干预依从性不足、干预措施形式单一、用药毒副作用较大、镇痛药物成瘾性和戒断反应等弊端, 影响癌痛控制效果。

中医认为, 癌痛病机多因术后气血失调、放化疗热毒搏结等因素, 使气血运行不畅, 留滞成瘀, 使经络阻滞, 不通则痛, 针对上述病机, 应遵循以通止痛干预原则^[6,7]。本研究采用穴位贴敷治疗, 取吴茱萸、丁香、乳香等活血化瘀、通络止痛之药, 将其制备后贴敷于阿是穴, 将药效传至于经络, 纠正营卫失和, 扶正祛邪,

改善局部血运。现代研究证实,上述诸药具有渗透性,直接经人体毛囊渗透至病灶,改善局部微循环,增加局部血流量,促进炎性物质吸收、代谢,改善细胞供氧,以达到缓解疼痛的干预目的,同时还可调节大脑皮质兴奋与抑制过程,发挥镇静、镇痛等功效^[8,9]。

芳香疗法是一种通过植物提取芳香精油调节身心状态,恢复人体身心平衡,在改善癌症患者负性心理、放化疗不良反应、睡眠质量、癌痛、癌因性疲乏等方面取得一定积极作用。本研究采用芳香吸入和精油按摩两种芳香疗法形式干预,在芳香吸入中,通过嗅觉通路将精油分子传入大脑边缘系统,产生神经冲动,并刺激中枢神经系统释放神经递质,促使大脑中枢调控自主神经系统,调控人体情绪状态和感受器官敏感性,达到镇静、放松的作用,缓解负性情绪和疼痛程度^[10];在精油按摩中,将配制的复方精油作为按摩介质,通过刺激神门穴、涌泉穴等腧穴,以疏通经络、平衡脏腑、调节气血运行,该疗法可对相应穴位产生刺激作用,诱导穴位对应器官及组织发生相应生理病理变化^[11];同时,复方精油经皮吸收,发挥精油镇静安神、增强交感神经活性等特有功效,以获得更佳的心理调控、促进睡眠、缓解疼痛的干预效果^[12]。

本结果显示,观察组干预后 VAS 评分、NA 评分、PSQI 评分、症状领域评分、单一症状因子评分均低于对照组,且 PA 评分、整体生活质量评分、功能领域评分均高于对照组。结果提示,芳香疗法联合穴位贴敷可缓解疼痛程度,提高正性情绪,缓解负性情绪,有助于改善睡眠质量和生活质量。

综上所述,对晚期乳腺癌癌性疼痛患者于常规护理基础上结合芳香疗法联合穴位贴敷在改善疼痛、心理状态、睡眠、生活质量等方面发挥积极作用,值得临床应用和推广。

参考文献

- [1] 马晓雨,张睿,张雅珊,等.乳腺癌术后疼痛管理的研究进展[J].临床与病理杂志,2020,40(6):1596-1604.
- [2] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌

诊治指南与规范(2017 年版)[J].中国癌症杂志,2017,27(9): 695 -759.

- [3] 胡海北,权广前,陈强,等.乳腺癌术后疼痛综合征的发生情况及其危险因素分析[J].癌症进展,2019,17(4):445-448.
- [4] 刘馨,冷玉芳,张梦婕.乳腺癌术后疼痛的临床研究进展[J].国际麻醉学与复苏杂志,2021,42(11):1217-1220.
- [5] 沈颖,张静,卜庆云,等.乳腺癌患者心理痛苦水平及其影响因素的纵向研究[J].中国护理管理,2018,18(5):617-622.
- [6] 赵传琳,任秦有,郑瑾,等.癌性疼痛的中医外治法研究进展[J].中国中医急症,2021,30(4):740-744.
- [7] 范槐芳,方毕飞,严莉,等.中药熏蒸联合穴位贴敷在肺癌患者疼痛治疗中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(5):569-571.
- [8] 李琼瑶,陈后良,田丹杏,等.引阳入阴推拿联合芳香疗法改善乳腺癌围化疗患者失眠及生活质量的效果研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(28):3893-3898.
- [9] 罗璐,赵峰.穴位贴敷联合盐酸羟考酮治疗晚期癌痛的临床效果[J].河南医学研究,2023,32(1):138-141
- [10] 钱源,陈莺,刘艳,严小丽.芳香疗法联合治疗性按摩对中重度癌痛的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(35):48,56.
- [11] 陈英,陈晓洁,王舒洁,等.芳香疗法联合情绪释放技术对失眠乳腺癌患者影响的研究[J].中华护理杂志,2022,57(6): 651-658.
- [12] 郁彬,郑芳菲,曹平等.芳香疗法联合五行音乐干预改善晚期癌症患者疼痛、焦虑及抑郁的效果评价[J].上海医药, 2022, 43(14):15-17,29.

版权声明: ©2023 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