

引用:林斯,叶蔚璇,陈菊,陈银崧.已时葫芦灸联合情绪释放技术对肝郁脾虚型乳腺癌患者失眠及免疫功能的影响[J].中医药导报,2025,31(11):110-115.

已时葫芦灸联合情绪释放技术对肝郁脾虚型乳腺癌患者失眠及免疫功能的影响*

林 斯¹,叶蔚璇¹,陈 菊^{1,2},陈银崧^{1,2}

(1.广州中医药大学第八临床医学院,广东 佛山 528000;

2.佛山市中医院,广东 佛山 528000)

[摘要] 目的:探讨已时葫芦灸联合情绪释放技术对肝郁脾虚型乳腺癌化疗患者失眠及免疫功能的影响。方法:将60例乳腺癌化疗患者随机分为对照组和观察组,每组30例。对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上给予已时葫芦灸与情绪释放技术的综合治疗,两组治疗时间均为2周。比较两组患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数评分、中医证候积分、系统免疫炎症指数以及生活质量。结果:治疗后,两组患者匹兹堡睡眠质量指数评分、中医证候积分和系统免疫炎症指数均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者生活质量评分均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:葫芦灸联合情绪释放技术的综合治疗模式有利于改善乳腺癌化疗患者的睡眠质量,增强免疫力,提高生活质量。

[关键词] 乳腺癌;肝郁脾虚;葫芦灸;情绪释放技术;失眠;免疫功能

[中图分类号] R248.1;R273 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)11-0110-06

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.11.020

Effects of Si-hour Gourd Moxibustion Combined with Emotional Freedom Technique on Insomnia and Immune Function in Breast Cancer Patients with Liver Depression and Spleen Deficiency Pattern

LIN Si¹, YE Weixuan¹, CHEN Ju^{1,2}, CHEN Yinsong^{1,2}

(1.The Eighth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China; 2.Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China)

[Abstract] Objective: To investigate the effects of Si-hour gourd moxibustion combined with Emotional Freedom Technique (EFT) on insomnia and immune function in breast cancer patients receiving chemotherapy with liver depression and spleen deficiency pattern. Methods: Sixty breast cancer patients receiving chemotherapy with liver depression and spleen deficiency pattern were randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received comprehensive treatment with Si-hour gourd moxibustion and EFT in addition to routine care. The treatment duration for both groups was 2 weeks. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, TCM syndrome score, systemic immune-inflammation index (SII), and quality of life were compared between the two groups before and after treatment. Results: After treatment, the PSQI scores, TCM syndrome scores, and SII in both groups were lower than those before treatment, and the observation group had lower values than the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). The quality of life score in the observation group was higher than that before treatment and significantly higher than that in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). Conclusion: The comprehensive treatment model combining gourd moxibustion and EFT is beneficial for improving sleep quality, enhancing immunity, and improving the quality of life in breast cancer patients receiving chemotherapy with liver depression and spleen deficiency pattern.

*基金项目:广东省中医药局科研项目(20241297)

通信作者:陈银崧,女,主任护师,研究方向为肿瘤护理、护理管理

[Keywords] breast cancer; liver depression and spleen deficiency; gourd moxibustion; emotional freedom technique; insomnia; immune function

乳腺癌是全球女性健康的主要威胁之一。根据2022年全球癌症统计数据显示,乳腺癌已成为全球第二大常见恶性肿瘤,年新增病例约230万例^[1]。研究报道显示,超过1/4的乳腺癌患者在化疗期间受到睡眠障碍的困扰^[2]。乳腺癌患者机体本虚,往往因疾病本身及久病不愈而产生悲观消极情绪。这些情绪会进一步影响情志,导致肝郁化火,入血扰神。同时,木火横逆犯土,脾虚失健,生化乏源,长期脾虚还可能引发痰湿内生、阻碍心神。肝脾功能失调引发气血亏虚,进而导致心神失养出现失眠症状,其中肝郁脾虚型失眠尤为常见^[3-4]。失眠不仅影响患者的治疗与预后,也影响患者的免疫功能与情绪状态。目前西医主要采用苯二氮䓬受体激动剂、褪黑素及抗精神病药物进行治疗,然而这些药物存在明显副作用,长期使用易产生药物依赖,导致患者依从性下降^[5]。因此,探索更为安全高效的非药物治疗方案对于改善乳腺癌患者的睡眠质量具有重要的临床价值。

近年来,中医药学的深入研究推动了中医护理技术在临床实践中的广泛应用。葫芦灸作为独具特色的中医非药物疗法,具有温煦阳气、祛邪扶正及疏通经络的作用^[6]。巳时(09:00:00—11:00:00)是脾经气血旺盛之时。巳时进行葫芦灸治疗可以健脾固摄、补益虚损,强化机体的免疫防御机制,减轻炎症反应,且其副作用少、操作简便,值得深入探究其在改善乳腺癌相关失眠症状上的疗效。基于中医经络学说与神经语言程序学原理的情绪释放技术(emotional freedom technique, EFT),采用穴位刺激配合心理疏导的方式调节情绪状态,在肿瘤患者负性情绪治疗中已取得显著成效^[7]。鉴于此,本研究将传统葫芦灸与现代心理技术相结合,探索非药物疗法对乳腺癌化疗患者失眠的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 根据《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024年版)》^[8]经组织活检病理确诊为乳腺癌;参考《中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)》^[9]相关标准诊断为失眠。

1.1.2 中医辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[10]中肝郁脾虚型的相关辨证标准。主症:失眠、胸胁胀痛、食少纳呆、便溏不爽;次症:情绪抑郁或急躁易怒、善太息、口干口苦、肠鸣矢气、疲倦乏力;舌苔白或腻,脉弦或细。具备主症兼次症中任一项,即可明确辨证。

1.2 纳入标准 (1)符合上述西医诊断与中医辨证标准;(2)年龄18~80岁;(3)匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分>7分;(4)具有一定的沟通和理解能力,能配合量表的填写;(5)自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)患有精神分裂症或情感障碍;(2)合并其他严重慢性疾病;(3)严重恶病质、疼痛;(4)正在服用其他治

疗失眠的药物。

1.4 研究对象

1.4.1 样本量估计 临床随机对照研究两组均数比较的样本量计算公式为 $n=(Z_{\alpha}+Z_{\beta})^2 \cdot 2\sigma^2/\delta^2$,根据查阅相关治疗失眠文献^[11],对照组治疗前匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)得分为(14.11±2.03)分,联合治疗后预计降低1.91分,设 $\alpha=0.05$, $\beta=0.90$,算得结果约为24,考虑20%的失访率,将样本量定为每组30例,计算得出 $n=60$ 。

1.4.2 一般资料 本研究以佛山市中医院肿瘤科2024年6月至12月收治的乳腺癌患者为研究对象,采用便利抽样法选取符合肝郁脾虚型失眠诊断标准的60例患者。通过随机数表法将样本均分为观察组与对照组,每组30例。本研究已通过佛山市中医院伦理委员会的审批(审批号:KY[2024]146)。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 对照组患者实施临床常规护理。(1)入院宣教:通过发放宣传手册、播放视频资料的方式,系统介绍乳腺癌疾病知识及化疗原理、预期疗效、潜在的不良反应及其应对策略;(2)日常生活指导:指导患者建立规律的作息习惯并且制订营养均衡的饮食计划;(3)心理护理治疗:开展系统的心理评估,识别并关注患者的心理状态变化,对存在消极情绪的患者,采取积极沟通策略,提供情感支持;(4)出院规划与随访管理:制定出院指导计划,包括后续治疗安排、生活注意事项等,确保患者能够顺利过渡到居家康复阶段。同时,建立定期随访机制,通过电话、门诊复查等方式,跟踪患者康复进展。

1.5.2 观察组 观察组患者在常规护理的基础上进行情绪释放技术和葫芦灸疗法。(1)实施前准备。①组建研究团队:成员包括1名主任护师、1名中医师、2名专科护士及2名护理研究生。研究团队需完成葫芦灸疗法和情绪释放技术的系统培训,重点强化操作规范、实施流程及安全要点的标准化掌握。所有研究人员必须通过技能考核,以保证治疗措施执行的一致性和规范性。②集中培训与个性化指导:研究团队采用理论讲解与操作演示相结合的方式,向患者详细阐述EFT的作用机制和操作规范。通过个性化指导,确保患者掌握正确的操作技巧,达到动作规范、穴位定位准确的标准要求。(2)情绪释放技术操作阶段。①情绪识别与引导阶段:首先,通过交流引导患者阐述其面临的问题及内心真实感受,为辅助患者情绪管理,引入一个标准化的正向自我接纳提示语:“即便面临失眠困扰,我仍全然接纳并爱我自己。”指导患者右手轻揉左侧锁骨下酸痛点,同步重复提示语3次。同时播放音乐,选取“角”音,如《胡笳十八拍》《庄周梦蝶》《春风得意》等,与“肝”相应,肝主疏泄,其生理特性喜条达而恶抑郁,角调音乐曲风舒展流畅,音韵悠扬深远,起到调畅肝气、怡情养性的作用。②穴位敲击:待患者能够正视并接纳自身心理问

题后,指导其运用示指与中指,以适度力度依次叩击攒竹穴、童子髀穴、承泣穴、人中穴、承浆穴、俞府穴、大包穴和百会穴,每个穴位持续15~30 s。在进行3轮敲击后,引导患者进行深呼吸练习,随后停止敲击和诵念。③情绪脱敏:指导患者叩击中渚穴的同时,执行眼部运动序列:闭眼-睁眼-眼球右下方及左下方移动-顺时针及逆时针转动各1圈。其间,眼部运动患者哼唱自选愉悦曲目2次,中间间隔5 s,整个序列重复3次。④反馈与激励:每次治疗结束后,鼓励患者分享体验过程中的感受与收获。研究人员给予积极的鼓励与肯定,以强化其自我效能感与治疗动力。(3)葫芦灸具体操作。根据中医子午流注脾经的时间,即09:00:00—11:00:00进行葫芦灸疗法。患者首先采取仰卧位,充分暴露腹部,手心倒适量陈渭良伤科油,均匀地涂抹于脐周,以促进药物渗透与经络疏通。操作者双手置于脐周,按顺时针方向,运用太极揉腹法推揉30次,随后,再行推带脉动作30次,完毕将主要成分为黄连、肉桂、五味子的脐粉填于神阙穴。黄连可清泻心肝之火、燥湿健脾,肉桂疏达肝气、温补脾肾,五味子宁心安神、养肝柔肝。将预先扎孔加热的姜片放于施灸部位上,应用葫芦型灸器对准神阙、中脘、关元、气海、天枢等关键穴位进行艾灸。葫芦型灸器内置长度5 cm的艾柱3~5壮,调节艾柱与皮肤的距离,以8~10 cm为宜,以确保热力适中,既能有效刺激穴位,又避免烫伤皮肤。治疗时间40 min/次,1次/d,7 d为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 睡眠质量 治疗前、治疗2周后采用匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index,PSQI)^[12]评估睡眠质量。该量表包含18个条目,7个维度:即睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能障碍及催眠药物使用。各维度得分累加构成总分,分值范围0~21分,总分≤7分表示睡眠质量正常,总分≥8分提示存在睡眠障碍。PSQI具有良好的内部一致性(Cronbach's α 系数为0.8420)与重测信度(0.809 2)^[13]。

1.6.2 中医证候积分 治疗前、治疗2周后参考《中医病证诊断疗效标准》^[14],评估患者的中医证候积分。主症包括失眠、胸胁胀痛、食少纳呆、便溏不爽;次要症状包括情绪抑郁或急躁易怒、口干口苦、疲倦乏力等。根据症状的严重程度,分为无症状(0分)、轻度(主症2分,次症1分)、中度(主症4分,次症2分)和重度(主症6分,次症3分)4个等级,以各条目分值相加总和为中医证候总积分^[14]。

1.6.3 免疫炎症指标 治疗前、治疗2周后采用系统免疫炎症指数(systemic immune inflammation index,SII)^[15]评估免疫功能。 $SII=(\text{血小板计数} \times \text{中性粒细胞计数})/\text{淋巴细胞计数}$ 。这一指标旨在综合评估机体的免疫应答与炎症反应状态,其高低变化能够反映患者体内免疫功能与炎症反应的平衡情况。

1.6.4 生活质量评分 治疗前、治疗2周后采用乳腺癌患者生活质量量表(FACT-B)^[16]评估生活质量。该量表最初由美国结局研究与教育中心的CELLA团队于1993年开发,后由万崇华等^[17]完成中文版修订。该量表包含2个部分,总计36个条目,通用模块涵盖生理、社会/家庭、情感及功能四个维度,共27个条目;特异性模块则包含9个乳腺癌相关条目。采用Likert 5级

评分制(0~4分),量表总分范围为0~144分,得分越高表明患者生活质量越好。

1.7 资料收集与质量控制 研究数据由经过统一培训的研究生采用标准化问卷及量表进行收集,基线资料通过自行设计的调查表在患者入院时收集,并在治疗前、治疗第2周评估患者的睡眠质量(PSQI)、中医证候积分和生活质量,系统免疫炎症指数(SII)通过查阅病历资料收集。为确保数据完整性,所有问卷均经双人核对录入。为确保治疗操作的标准化和一致性,本研究由经过专业培训和考核的研究人员执行各项治疗措施:1名研究人员负责葫芦灸治疗,另1名研究人员进行情绪释放技术(EFT)指导,常规护理亦由专人统一执行。

1.8 统计学方法 采用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析。计量资料符合正态分布以“均数±标准差”($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料采用频数、百分比进行描述,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基线资料 两组患者年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均收入、疾病分期比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(见表1)

表1 两组患者基线资料比较 [例(%)]

项目	分类	观察组($n=30$)	对照组($n=30$)	χ^2	P
年龄	<30岁	1(3.33)	1(3.33)	2.248	0.325
	30~60岁	24(80.00)	19(63.33)		
	>60岁	5(16.67)	10(33.33)		
婚姻状况	未婚	6(20.00)	3(10.00)	1.176	0.278
	已婚	24(80.00)	27(90.00)		
	离异	0(0.00)	0(0.00)		
文化程度	初中及以下	13(43.33)	18(60.00)	5.483	0.064
	高中或中专	8(26.67)	10(33.33)		
	本科或大专	9(30.00)	2(6.67)		
	硕士及以上	0(0.00)	0(0.00)		
人均收入	1 000元以下	1(3.33)	2(6.67)	0.575	0.448
	1 000~<3 000元	20(66.67)	21(70.00)		
	3 000~<5 000元	7(23.33)	6(20.00)		
	5 000元及以上	2(6.67)	1(3.33)		
疾病分期	I期	15(50.00)	14(46.67)	0.003	0.955
	II期	7(23.33)	9(30.00)		
	III期及以上	8(26.67)	7(23.33)		

2.2 两组患者治疗前后PSQI评分比较 治疗前,两组患者PSQI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者PSQI评分均低于同组治疗前,且观察组明显低于对照组($P < 0.05$)。(见表2)

表2 两组患者治疗前后PSQI评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	30	11.20±2.31	5.57±1.17	13.897	0.000
对照组	30	10.77±2.06	10.50±2.13	1.975	0.058
t		0.661	-10.911		
P		0.514	0.000		

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 治疗前,两组患者中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者中医证候积分均低于同组治疗前,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	30	11.37±2.95	6.23±1.85	19.973	0.000
对照组	30	10.63±2.17	8.47±1.78	13.000	0.000
t		1.137	-5.154		
P		0.265	0.000		

2.4 两组患者治疗前后系统免疫炎症指数比较 治疗前,两组患者系统免疫炎症指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者系统免疫炎症指数均低于同组治疗前,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表4)

表 4 两组患者治疗前后系统免疫炎症指数比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	30	688.02±226.59	380.10±119.19	11.630	0.000
对照组	30	653.87±245.67	627.54±234.49	1.455	0.156
t		0.560	-4.803		
P		0.580	0.000		

2.5 两组患者治疗前后生活质量比较 治疗前,两组患者生活质量总分和各项条目评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者生活质量总分和各项条目评分均高于同组治疗前,且观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表5)

3 讨 论

乳腺癌归属于中医学“乳岩”范畴,其基本病机在于气血失调、郁怒伤肝以及冲任失调。化疗所伴随的恶心、呕吐等症降低食欲,导致气血生化乏源。女性的经、带、胎、产等生理过程均与肝脏的藏血与疏泄功能密切相关。患者常因过度担忧病情而出现情志抑郁,致使肝气郁滞、郁而化火,上扰心神;或表现为情绪躁动,导致心神不宁。这些病理变化均可引发睡眠障碍^[18]。由此可见,乳腺癌相关失眠症状与肝、脾、心三脏功能失调密切相关,其中以肝郁脾虚证型最为多见,故临床治疗当以疏肝理气、健脾安神为基本治则。

表 5 两组患者治疗前后生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理状况				社会/家庭状况				情感状况			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
观察组	30	14.33±1.58	17.10±1.40	-13.722	0.000	16.73±1.53	18.60±1.35	-6.703	0.000	12.47±1.41	15.20±1.24	-15.272	0.000
对照组	30	14.47±1.70	15.20±2.06	-2.045	0.000	16.33±1.69	17.07±1.53	-3.612	0.000	12.13±1.66	12.67±1.75	-3.247	0.000
t		-0.680	4.902			2.112	4.892			1.284	7.813		
P		0.502	0.000			0.053	0.000			0.209	0.000		
组别	n	功能状况				乳腺癌特异状况				总分			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
观察组	30	13.13±1.57	16.03±1.45	-10.173	0.000	20.63±1.79	23.13±1.50	-5.952	0.000	77.30±3.52	90.07±1.53	-21.409	0.000
对照组	30	13.30±1.91	14.10±2.95	-2.079	0.000	20.90±1.88	21.33±1.94	-2.443	0.000	77.13±2.45	80.37±2.39	-5.530	0.000
t		-0.867	4.205			-1.072	4.136			0.399	20.632		
P		0.393	0.000			0.293	0.000			0.693	0.000		

本研究结果显示,观察组PSQ评分有效降低,FACT-B评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),说明葫芦灸联合情绪释放技术有助于改善乳腺癌患者的睡眠障碍,提高生活质量。葫芦灸是对传统艾灸方法的创新,通过使用葫芦外罩来扩大灸疗面积,使艾柱能够充分燃烧,穴位处于持续恒温状态。针对失眠患者,主要选取的穴位为神阙、天枢、气海、关元、中脘。其中神阙穴紧密关联着人体的五脏六腑和十二经脉,刺激该穴位有行气活血、健脾和胃、安神定志之效。天枢穴是大肠之募穴,属足阳明胃经,刺激该穴位能疏调肠腑、疏肝健脾、升降气机。刺激气海能够温运气血、固本培元。刺激关元穴具有培元补虚、健脾益肾的功效。刺激中脘穴具有健脾和胃、补中益气的效果^[19]。故葫芦灸能够疏肝健脾、补益肾气,进而改善乳腺癌患者的睡眠质量。有研究发现^[20],睡眠障碍与负面情绪密切相关,两者相互影响。情绪释放技术基于能量流动与经络畅通,认为负面情绪的累积会阻塞能量在体内的自然流动。当个体出现负面情绪时,通过轻柔叩击相关穴位,能够促进经络畅通,改善气血循环,进而达到情绪调节和睡眠改善的双重效果。攒竹穴的刺激有助于改善决策困难与疲乏状态,瞳子髎穴的叩击可缓解挫折感,而承泣、百会、俞府等穴位则对抑郁情绪具有调节作用。此外,人中穴可平复焦虑情绪,承浆穴则能有效释放心理压力^[21]。DINCER B等^[22]研究发现,EFT对大脑的活动有积极影响。敲击穴位刺激中枢神经系统能使身体回到副交感神经系统的反应中,调节神经系统并提高免疫系统,进而降低体内的皮质醇和压力水平,同时提高身体的内啡肽水平。神经递质与情绪状态密切相关,使人的情绪体验变得良好舒适。因此,通过敲击穴位可以疏通郁滞的肝气,促进气血调和,进而改善睡眠质量,提升整体生活质量。

本研究结果显示,乳腺癌患者在接受葫芦灸联合情绪释放技术治疗后,中医证候积分较治疗前显著降低,差异具有统计学意义($P<0.05$),表明两者结合能够有效改善和缓解肝郁脾虚的中医症状。中医学认为,气机的升降浮沉与人的神志活动和生理功能密切相关,一旦气机运行失调,就会导致各种病变,而葫芦灸联合情绪释放技术,正是通过调节气机的升降有序,来达到治疗目的^[23]。一方面,葫芦灸中的艾绒以其独特的温经活血功效,促进了体内经络的畅通与气血的循

环。这一过程不仅激活了五脏六腑的功能,还增强了脾胃的消化转运能力,使得气血更加充盈,进而滋养心神,睡眠质量自然也会得到改善。另一方面,情绪释放技术作为中医经络理论的应用实践,通过精准定位并敲打特定穴位,有效刺激了感觉神经,达到了疏通经络、调整体内“气”的流动与分布的目的。在中医学中气既是能量,也是精微物质,通过调节气的流动,情绪释放技术有助于平衡身体内部环境,从而缓解负性情绪,改善睡眠质量^[24]。因此,葫芦灸与情绪释放技术的联合应用,为乳腺癌患者面临的失眠问题提供了一种高效的非药物治疗方案。

本研究结果显示,观察组系统免疫炎症指数显著下降,表明联合疗法能够有效提升患者的免疫功能和机体抵抗力。SII作为一种综合性指标,相较于单一炎症指标,能更全面反映炎症因子与癌症患者免疫状态之间的平衡关系^[25]。陈文华等^[26]研究发现,睡眠障碍是由控制睡眠/觉醒的脑区所发生的炎症机制驱动的。炎症因子通过减少神经营养因子而损害神经元可塑性,进而导致睡眠障碍。此外,血小板通过释放生长因子,不仅稳固了肿瘤细胞与内皮细胞之间的连接,还参与了血管生成的信号传递过程,促进了肿瘤的生长和扩散^[27]。中性粒细胞则通过分泌弹性蛋白酶,降解细胞外基质,促进肿瘤新生血管的形成,同时抑制T细胞的毒性功能,削弱免疫系统的抗肿瘤能力^[28]。淋巴细胞作为抗肿瘤的核心成分,在清除异常细胞和抵御外界感染中发挥关键作用。其数量减少会导致免疫力下降,为肿瘤生长创造有利条件^[29]。SII由血小板、中性粒细胞和淋巴细胞三者计算得出,能够在一定程度上反映机体的免疫状态,并已被多项研究证明其在评估肿瘤预后方面的价值^[30-31]。因此,本研究中引入SII作为评估指标,并且通过研究发现观察组的系统免疫炎症指数较前明显降低,血小板和中性粒细胞治疗后较治疗前下降,淋巴细胞有所升高。这说明葫芦灸联合情绪释放技术能够增强患者免疫力,进而改善睡眠质量。

综上所述,已时葫芦灸与情绪释放技术的联合应用对乳腺癌患者失眠有显著临床效果,能改善睡眠障碍,提高机体抵抗力和生活质量,表明此综合方法对于改善乳腺癌患者失眠有重要价值。本研究也存在一定局限性,如样本量纳入较少,有待后续扩大样本进一步研究。

参考文献

- [1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] ZHANG J L, QIN Z S, SOT H, et al. Acupuncture for chemotherapy-associated insomnia in breast cancer patients: An Assessor-participant blinded, randomized, sham-controlled trial[J]. Breast Cancer Res, 2023, 25(1): 49.
- [3] 张六凤,李耀文,朱超林,等.二位一体皮内针指压法治疗肝郁脾虚型乳腺癌失眠的临床研究[J].齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(24): 2394-2398.
- [4] 张峰,蒋志明,张鹏海,等.定神汤联合吴茱萸粉外敷治疗乳腺癌术后化疗期间失眠临床研究[J].新中医, 2024, 56(14): 153-157.
- [5] 胡金,韦姗姗,姜海洲,等.失眠的药物治疗研究进展[J].中国中药杂志, 2023, 48(19): 5122-5130.
- [6] 刘莹莹,王晓悦,张倩,等.葫芦灸联合中药贴敷在寒湿凝滞证盆腔炎性疾病后遗症患者中的应用效果[J].中国社区医师, 2023, 39(18): 79-81.
- [7] 郭晓萍,曾满萍,欧利芳.弹穴位情绪释放法对中青年晚期癌症患者心理痛苦的影响[J].中医导报, 2020, 26(9): 93-96.
- [8] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会,中华医学会肿瘤学分会乳腺肿瘤学组.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024年版)[J].中国癌症杂志, 2023, 33(12): 1092-1187.
- [9] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)[J].中华神经科杂志, 2024, 57(6): 560-584.
- [10] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-001.9-94)[S].南京:南京大学出版社, 1994: 31-32.
- [11] 明泽艳,蔡鹏,赵雪,等.光照联合右佐匹克隆治疗对失眠伴抑郁老年病人的影响[J].护理研究, 2023, 37(20): 3781-3785.
- [12] BUYSSSED J, REYNOLDSC F 3rd, MONKT 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] 路桃影,李艳,夏萍,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J].重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [14] 马哲.祛湿调气汤治疗肝郁脾虚型乳腺癌术后轻中度抑郁症的临床疗效观察[D].唐山:华北理工大学, 2022.
- [15] HU B, YANG X R, XU Y, et al. Systemic immune-inflammation index predicts prognosis of patients after curative resection for hepatocellular carcinoma[J]. Clin Cancer Res, 2014, 20(23): 6212-6222.
- [16] CELLA D F, TULSKY D S, GRAY G, et al. The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: Development and validation of the general measure[J]. J Clin Oncol, 1993, 11(3): 570-579.
- [17] 万崇华,张冬梅,汤学良,等.乳腺癌患者生活质量测定量表FACT-B中文版介绍[J].中国肿瘤, 2002, 11(6): 318-320.
- [18] 关徐涛,孙士玲,高萍,等.乳腺癌“肝脾失调”的病机探讨与诊疗思路[J].辽宁中医杂志, 2022, 49(1): 68-71.
- [19] 王晓宇,武琳,李亚南,等.葫芦灸联合耳穴压豆对老年心脾两虚型失眠临床疗效的影响[J].河北中医学报, 2021, 36(4): 45-48.
- [20] 杨晓琳,杨庆镗,梁小凤.耳穴浅针配合重复经颅磁刺激对肝气郁结型失眠症患者情绪及睡眠质量的影响[J].中医导报, 2024, 30(5): 95-98.

- [21] 龚莉英,范明娜,张秀红,等.中医芳香疗法联合情绪释放技术在失眠症患者中的应用效果[J].中华全科医学,2024,22(9):1576-1579.
- [22] DINCER B, INANGIL D. The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial[J]. *Explore (NY)*, 2021, 17(2): 109-114.
- [23] 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.
- [24] 于肖杰,张敏,李聪,等.正念减压联合情绪释放技术在卒中致残病人照护者中的应用[J].护理研究,2024,38(17): 3188-3193.
- [25] 符鹏.SII与临床病理特征及乳腺癌新辅助化疗疗效的相关性分析[D].赣州:赣南医学院,2023.
- [26] 陈文华,邵晶晶,陈海珍,等.炎症标志物与肺癌伴焦虑抑郁、睡眠障碍、疲乏的相关性研究进展[J].肿瘤学杂志, 2023, 29(12): 1023-1027.
- [27] GONZALEZ H, HAGERLING C, WERB Z. Roles of the immune system in cancer: From tumor initiation to metastatic progression[J]. *Genes Dev*, 2018, 32(19-20): 1267-1284.
- [28] GOLIAM T, POGGINI S, ALBONI S, et al. Interplay between inflammation and neural plasticity: Both immune activation and suppression impair LTP and BDNF expression[J]. *Brain Behav Immun*, 2019, 81:484-494.
- [29] 陈宏涛,肖东,郭仁楠.系统性免疫炎症指数在临床应用中的研究进展[J].中国当代医药,2023,30(35):25-30.
- [30] ZHU M L, CHEN L, KONG X Y, et al. The systemic immune-inflammation index is an independent predictor of survival in breast cancer patients[J]. *Cancer Manag Res*, 2022, 14:775-820.
- [31] XU T, ZHANG S M, WU H M, et al. Prognostic significance of prognostic nutritional index and systemic immune-inflammation index in patients after curative breast cancer resection: A retrospective cohort study[J]. *BMC Cancer*, 2022, 22(1):1128.

(收稿日期:2025-03-23 编辑:时格格)

(上接第105页)

- [14] 仝小林.态靶医学:中医未来发展之路[J].中国中西医结合杂志,2021,41(1):16-18.
- [15] 尚会祥,权明桃,罗思意.助推理论在健康行为领域的研究进展[J].职业与健康,2025,41(3):415-419.
- [16] 李佳洁,于彤彤.基于助推的健康饮食行为干预策略[J].心理科学进展,2020,28(12):2052-2063.
- [17] 薛崇祥,李青伟,邢惠琴,等.现代医学疾病阶段病理生理状态与态靶辨治关系[J].中国中西医结合杂志,2024,44(10):1258-1262.
- [18] ESLAM M, NEWSOME P N, SARIN S K, et al. A new definition for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: An international expert consensus statement[J]. *J Hepatol*, 2020, 73(1):202-209.
- [19] 黄兆平,王汉,弓泓弛,等.中医药治疗代谢相关脂肪性肝病的研究进展[J].中医临床研究,2025,17(4):138-143.
- [20] LAZARUS J V, MARK H E, ANSTEE Q M, et al. Advancing the global public health agenda for NAFLD: A consensus statement[J]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2022, 19(1):60-78.
- [21] 国家卫生健康委食品安全标准与监测评估司,中国疾病预防控制中心营养与健康所,成人肥胖食养指南编写专家组.成人肥胖食养指南(2024年版)[J].卫生研究,2024,53(3):347-351.
- [22] 陈伟.协和专家医学减肥处方完全执行手册[M].海口:海南出版社,2020.
- [23] 孙旭瑞,卢琰,袁媛,等.间歇性禁食改善胰岛素抵抗的研究进展[J].营养学报,2025,47(1):99-104.
- [24] 余琴华,柯斌,刘梦婷,等.《黄帝内经》膏脂长消理论融合自噬学说对禁食疗法作用机制的启发[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(3):330-333,360.
- [25] 李辉,肖明中,李恒飞,等.中医禁食疗法专家共识(征求意见稿)2019年第1版[J].中西医结合肝病杂志,2019,29(6):577-580.
- [26] LEE C L, AVEYARD P N, JEBB S A, et al. Using supermarket loyalty card data to provide personalised advice to help reduce saturated fat intake among patients with hypercholesterolemia: A qualitative study of participants' experiences[J]. *Nutrients*, 2021, 13(4):1146.
- [27] KAWA C, IANIRO-DAHM P M, NIJHUIS J F H, et al. Cafeteriaonline: Nudges for healthier food choices in a university Cafeteria—a randomized online experiment [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(24):12924.
- [28] 张宁,王安然.助推戒烟的行为干预策略[J].心理科学进展,2023,31(4):684-696.

(收稿日期:2025-03-08 编辑:时格格)