

引用:史晓雯,张淞铭,葛源森.全息经络刮痧联合耳穴埋籽对结直肠肿瘤化疗患者睡眠障碍及心理症状群的干预效果[J].中医导报,2025,31(5):107-112.

全息经络刮痧联合耳穴埋籽对结直肠肿瘤化疗患者睡眠障碍及心理症状群的干预效果*

史晓雯¹,张淞铭¹,葛源森²

(1.唐山市中医医院,河北 唐山 063000;

2.唐山市人民医院,河北 唐山 063000)

[摘要] 目的:探讨全息经络刮痧联合耳穴埋籽对结直肠肿瘤化疗患者睡眠障碍及心理症状群的干预效果。方法:纳入102例结直肠肿瘤患者,按照随机数字表法分为3组,各34例。3组均给予化疗治疗及常规干预,在此基础上,对照1组给予耳穴埋籽,对照2组给予全息经络刮痧,联合组给予全息经络刮痧联合耳穴埋籽。比较3组干预前后匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)、简明癌症患者心理适应问卷(Mini-Mac-19)、广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)、抑郁症筛查量表(PHQ-9)、恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)、Piper疲乏量表(PFS)、世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评分。结果:干预3个月后联合组患者PSQI各维度评分及总分均低于对照1组、对照2组($P<0.05$),但对照1组与对照2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后联合组患者GAD-7、PHQ-9、FoP-Q-SF评分均低于对照1组、对照2组($P<0.05$),但对照1组与对照2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后联合组患者Mini-Mac-19问卷积极态度维度评分高于对照1组、对照2组,焦虑、无助/无望维度评分低于对照1组、对照2组($P<0.05$),但对照1组与对照2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后联合组患者PFS量表行为、情感、感觉、认知维度评分均低于对照1组、对照2组,WHOQOL-BREF量表生理、心理、物理环境、社会关系维度评分均高于对照1组、对照2组($P<0.05$),但对照1组与对照2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:全息经络刮痧联合耳穴埋籽应用于结直肠肿瘤化疗患者,可改善患者睡眠障碍及不良心理症状,提升心理适应能力,减轻癌因性疲乏,改善生活质量。

[关键词] 结直肠肿瘤;化疗;睡眠障碍;心理症状群;耳穴埋籽;全息经络刮痧;癌因性疲乏

[中图分类号] R273 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)05-0107-06

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.05.019

Intervention Effects of Holographic Meridian Scraping Combined with Auricular Acupoint Embedding on Sleep Disorders and Psychological Symptom Cluster in Colorectal Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

SHI Xiaowen¹, ZHANG Songming¹, GE Yuansen²

(1.Tangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tangshan Hebei 063000, China;

2.Tangshan People's Hospital, Tangshan Hebei 063000, China)

[Abstract] Objective: To investigate the intervention effects of holographic meridian scraping combined with auricular acupoint embedding on sleep disorders and psychological symptom cluster in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy. Methods: A total of 102 colorectal cancer patients were selected and randomly divided into three groups ($n=34$ each). All groups received chemotherapy and routine care. Additionally, Control Group 1 received auricular acupoint embedding, Control Group 2 received holographic meridian scraping, and the Combination Group received both interventions. Assessments included the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC-19), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7),

*基金项目:河北省中医药管理局2020年度中医药类科研计划课题(2020392)

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Fear of Progression Questionnaire-Short Form (FoP-Q-SF), Piper Fatigue Scale (PFS), and WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) before and after 3 months of intervention. Results: After 3-month intervention, the Combination Group showed significantly lower PSQI subscale scores and total scores compared to both control groups ($P<0.05$), while no significant difference existed between Control Groups 1 and 2 ($P>0.05$). The Combination Group also demonstrated significantly reduced GAD-7, PHQ-9, and FoP-Q-SF scores versus controls ($P<0.05$), with no inter-control group differences. Regarding Mini-MAC-19, the Combination Group exhibited higher positive attitude scores and lower anxiety/helplessness-hopelessness scores than controls ($P<0.05$). Additionally, the Combination Group showed lower PFS subscale scores (behavioral, affective, sensory, cognitive) and higher WHOQOL-BREF scores (physical, psychological, environmental, social) compared to controls ($P<0.05$), with no significant differences between Control Groups 1 and 2. Conclusion: The combination of holographic meridian scraping and auricular acupoint embedding can effectively improve sleep disorders, psychological symptoms, mental adaptation, cancer-related fatigue, and quality of life in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy.

[Keywords] colorectal neoplasms; chemotherapy; sleep disorders; psychological symptom cluster; auricular acupoint embedding; holographic meridian scraping; cancer-related fatigue

近年来,居民饮食结构、生活方式出现明显变化,结直肠癌患者数不断增多。据调查^[1-2],国内某省2018年结直肠肿瘤粗发病率为31.40/10万,且截至2020年,结直肠肿瘤已位居全球范围内癌症相关死亡原因的第五位。对于早期结直肠肿瘤患者,临床通常采用手术治疗,而术后转移及中晚期患者需接受化疗控制疾病进展^[3]。但化疗药物存在明显毒副反应,患者身体消耗增加,易出现恶心、呕吐等胃肠道反应,并引发多种不良躯体症状,包括持续性主观劳累感、疲惫感、睡眠障碍等问题,影响患者身心健康^[4]。中医学认为,结直肠肿瘤患者本身正气不足、气血亏虚,化疗药物会进一步耗伤气血,损伤脏腑功能,因脾胃虚弱导致运化失司,且肿瘤为“瘀毒”,积滞于内,而致血行不畅,患者表现出阴阳失调、肾精亏虚,故治疗应以调理脏腑、平衡阴阳为本^[5]。全息经络刮痧为中医外治疗法,以经络学说为基础,配伍多穴以疏通经络,调畅气血^[6]。另有研究^[7]证实,耳穴埋籽能减轻癌症术后化疗患者睡眠障碍,提高其生活质量。耳穴埋籽以耳穴神经理论为指导,通过定点埋籽刺激经络,有助于脏腑调理、改善脾胃^[8]。笔者联合全息经络刮痧与耳穴埋籽,旨在分析联合方案对结直肠肿瘤化疗患者的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 经临床病理及细胞学检查确诊为结直肠癌,符合《中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)》中诊断标准^[9]。

1.2 纳入标准 (1)年龄 ≥ 18 岁;(2)TNM分期II~IV期;(3)卡氏评分 ≥ 60 分,均接受化疗治疗;(4)预计生存时间 ≥ 6 个月;(5)患者认知功能正常,承诺配合研究,并签署同意书。

1.3 排除标准 (1)存在其他恶性肿瘤者;(2)存在认知功能障碍、神经系统疾病或视听功能异常者;(3)合并重要器官器质性病变者;(4)同时接受放疗治疗者;(5)存在刮痧禁忌证者;(6)治疗中途出现严重不良事件导致治疗中断者;(7)中途自愿退出研究者;(8)因疫情防控导致未完成既定治疗方

案者;(9)患者配合度低、依从性差,影响结果判定者。

1.4 研究对象 以2019年7月至2023年7月唐山市中医医院收治的102例结直肠肿瘤患者为研究对象开展前瞻性研究,以随机数字表法分为3组,每组34例,接受不同干预方式。本研究经唐山市中医医院伦理委员会中心审批通过本研究后执行(批件号:2019-017)。

1.5 治疗方法 3组均接受化疗治疗,并实施常规干预,包括密切关注患者临床表现,对于出现恶心、呕吐等不良反应,需对症给予干预,同时合理给予肠内、肠外营养供给,保证机体营养均衡,均连续干预3个月。

1.5.1 对照1组 给予耳穴埋籽。取穴零点、肾穴、心穴及内分泌穴,各穴位酒精消毒,取0.5 cm \times 0.5 cm胶布,置入王不留行籽,粘贴于对应穴位处,轻轻按压各个穴位,力度不宜过大,以患者耐受为宜,按压结束后静坐2 min平静心神,同时指导患者在08:00:00—09:00:00间按照肾穴—内分泌穴—心穴—零点穴的顺序依次按压穴位,连续10个循环为1组,两耳交替按压,每日按压1次,连续干预3个月。同时建立微信群,指导患者每日打卡训练完成情况,由专人每周统计1次打卡情况,对于每周打卡次数少于5次者,需进行一对一交流,指导患者及时完成训练,以保证训练依从性。

1.5.2 对照2组 给予全息经络刮痧。取穴:头颈部,取双侧四神聪、风池、安眠等穴;背部,取膀胱双侧脾俞、心俞、肾俞等穴;上肢:取双侧神门穴;下肢:取双侧三阴交穴。保持环境温度适宜,指导患者放松身体,将刮痧油涂抹于选定的穴位,选择牛角刮痧梳,四神聪、风池采用面刮法,安眠穴采用角刮法,脾俞、心俞、肾俞采用推刮法,神门穴采用揉刮法,三阴交穴采用软坚散结法,每次治疗时间 ≤ 30 min,两次刮痧时间间隔2~3 d,每周入院刮痧2次,刮痧结束后嘱患者注意保暖,避免着凉,连续干预3个月。

1.5.3 联合组 给予耳穴埋籽随后给予全息经络刮痧,连续

干预3个月。

1.6 观察指标 (1)睡眠质量:干预前、干预3个月后采用匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)^[10]评估,量表涉及睡眠时间、睡眠潜伏期、睡眠效率、夜间功能障碍、睡眠障碍、日间功能障碍、主观睡眠质量7个维度,总分21分,评分越高表示睡眠障碍越严重。(2)心理症状群:以广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)^[11]、恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)^[12]、抑郁症筛查量表(PHQ-9)^[13]评估患者干预前、干预3个月后心理症状,GAD-7共7个条目,均采用0~3分评估法,总分21分,评分越高表示患者焦虑程度越严重。FoP-Q-SF涉及2个方面,共12个条目,均采用1~5分评分法,评分范围12~60分,评分与疾病进展恐惧程度呈正相关关系。PHQ-9共9个条目,采用0~3分评分法,总分27分,评分越高表示患者抑郁程度越严重。(3)心理适应能力:干预前、干预3个月后以简明癌症患者心理适应问卷(Mini-Mac-19)^[14]评估,量表涉及3个维度:焦虑(5个条目,15分)、积极态度(7个条目,21分)、无助/无望(7个条目,21分),共19个条目,均采用0~3分评估法,各维度独立评分,评分越高表示对应情况程度越深。(4)癌因性疲乏:以Piper疲乏量表(PFS)^[15]评定干预前、干预3个月后患者癌因性疲乏程度,量表涉及4个维度:行为(6个条目,60分)、情感(5个条目,50分)、感觉(5个条目,50分)、认知(6个条目,60分),各维度独立评分,评分与患者癌因性疲乏程度呈正相关关系。(5)生活质量:记录干预前、干预3个月后患者世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHO-QOL-BREF)^[16]评分,量表包括4个方面:生理(7个条目,35分)、心理(6个条目,30分)、物理环境(8个条目,40分)、社会关系(3个条目,15分),共26个题项,均采用1~5分评分法,各维度独立评分,评分越高提示受试者生活质量越优。

1.7 统计学方法 双人录入Excel软件,建立数据库,采用SPSS 23.0分析数据。计量资料行Shapiro-Wilk正态性检验,符合则以“均数±标准差”($\bar{x}\pm s$)描述,采用配对 t 检验对比组内差异,多组间比较采用单因素方差分析,多重比较采用LSD- t 检

验。计数资料以例(%)描述,采用 χ^2 检验,等级资料行秩和检验。检验标准: $\alpha=0.05$ (双侧)。

2 结 果

2.1 基线资料 3组性别、化疗次数、年龄、肿瘤类型、TNM分期对比,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。(见表1)

2.2 3组患者干预前后睡眠质量比较 干预前3组患者PSQI评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后,3组患者PSQI评分较干预前下降,联合组患者PSQI评分低于对照1组、对照2组($P<0.05$)。(见表2)

表2 3组患者干预前后 PSQI 评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
联合组	34	8.66±1.04	0.90±0.08	43.380	0.000
对照1组	34	8.58±1.10	1.06±0.10 ^a	39.699	0.000
对照2组	34	8.61±1.15	1.07±0.12 ^a	38.024	0.000
<i>F</i>		0.046	30.136		
<i>P</i>		0.955	0.000		

注:与联合组比较,^a $P<0.05$ 。

2.3 3组患者干预前后心理症状群比较 3组患者干预前GAD-7、PHQ-9、FoP-Q-SF评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后3组患者GAD-7、PHQ-9、FoP-Q-SF评分均较干预前下降,联合组患者3项评分均低于对照1组、对照2组($P<0.05$);对照1组患者干预3个月后GAD-7、PHQ-9、FoP-Q-SF评分与对照2组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。(见表3)

2.4 3组患者干预前后心理适应能力比较 干预前3组患者Mini-Mac-19问卷焦虑、无助/无望、积极态度维度评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后,3组患者Mini-Mac-19问卷焦虑、无助/无望维度评分均较干预前下降,积极态度维度评分较干预前升高,联合组患者Mini-Mac-19问卷焦虑、无助/无望维度评分均低于对照1组、对照2组,积极态度维度评分高于对照1组、对照2组($P<0.05$);对照1组患者干

表1 3组患者基线资料比较

组别	<i>n</i>	性别[n(%)]		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	化疗次数($\bar{x}\pm s$,次)	TNM分期[n(%)]			肿瘤类型[n(%)]	
		男	女			Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期	结肠癌	直肠癌
联合组	34	19(55.88)	15(44.12)	46.15±9.48	3.26±0.85	9(26.47)	19(55.88)	6(17.65)	18(52.94)	16(47.06)
对照1组	34	22(64.71)	12(35.29)	48.96±10.22	3.47±0.79	10(29.41)	18(52.94)	6(17.65)	17(50.00)	17(50.00)
对照2组	34	21(61.76)	13(38.24)	46.97±10.06	3.24±0.77	10(29.41)	16(47.06)	8(23.53)	15(44.12)	19(55.88)
检验统计量		$\chi^2=0.576$		<i>F</i> =0.721	<i>F</i> =0.854	<i>H</i> =0.091			$\chi^2=0.549$	
<i>P</i>		0.750		0.489	0.429	0.993			0.760	

表3 3组患者干预后心理症状群比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	GAD-7				PHQ-9				FoP-Q-SF			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
联合组	34	11.94±1.44	7.62±1.02	14.275	0.000	14.18±1.87	9.62±1.13	12.170	0.000	34.05±4.71	24.18±3.11	10.197	0.000
对照1组	34	11.90±1.28	9.15±1.16 ^a	9.283	0.000	14.13±1.49	11.06±1.35 ^a	8.903	0.000	33.93±3.95	27.54±3.57 ^a	6.998	0.000
对照2组	34	11.91±1.15	9.09±1.23 ^a	9.765	0.000	14.16±1.55	11.14±1.29 ^a	8.732	0.000	33.81±4.23	27.79±3.80 ^a	6.173	0.000
<i>F</i>		0.009	19.644			0.008	15.668			0.023	11.247		
<i>P</i>		0.991	0.000			0.992	0.000			0.974	0.000		

注:与联合组比较,^a $P<0.05$ 。

预3个月后Mini-Mac-19问卷焦虑、无助/无望、积极态度维度评分与对照2组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。(见表4)

2.5 3组患者干预前后癌因性疲乏比较 干预前3组患者PFS量表行为、情感、感觉、认知维度评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后,3组患者PFS量表行为、情感、感觉、认知维度评分均较干预前下降,联合组患者各维度评分均低于对照1组、对照2组($P<0.05$);对照1组患者干预3个月后PFS量表行为、情感、感觉、认知维度评分与对照2组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。(见表5)

2.6 3组患者干预前后生存质量比较 干预前3组患者WHOQOL-BREF量表生理、心理、物理环境、社会关系维度评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后3组患者WHOQOL-BREF量表生理、心理、物理环境、社会关系维度评分均较干预前升高,联合组患者各维度评分均高于对照1组、对照2组($P<0.05$);对照1组患者干预3个月后WHOQOL-BREF量表生理、心理、物理环境、社会关系维度评分与对照2组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。(见表6)

3 讨 论

3.1 联合方案可改善患者心理症状群,提升心理适应水平 化疗虽能延长结肠肿瘤患者生存期限,但患者承受较大躯体刺激、精神压力及经济负担,加之癌症治愈困难,患者仍面临癌细胞转移、疾病复发等问题,多重压力增加心理负担,引发

多种不良心理症状^[17]。中医学理论中,诊疗刺激及心理压力作为内外因素会干扰机体气血运行,增加机体应激反应,如《素问·举痛论篇》所言“怒则气上……惊则气乱”。机体气机损伤,久则神无所归、心无所依、虑无所定,而致心神耗损,机体阴阳失调^[18]。本研究联合全息经络刮痧与耳穴埋籽,结果显示,干预3个月后联合组患者PHQ-9、GAD-7、FoP-Q-SF评分及Mini-Mac-19问卷无助/无望、焦虑维度评分均低于对照1组、对照2组,Mini-Mac-19问卷积极态度维度评分高于对照1组、对照2组($P<0.05$),提示联合方案可显著改善患者不良心理,增强心理适应性。全息经络刮痧以生物全息理论为基础,增加穴位选择,取风池、四神聪、心俞、脾俞、肾俞、三阴交穴等多穴位施以刮痧手法,可协同增强情志调节作用^[19]。中医学理论中,耳穴与身体经络相对应,通过刺激耳廓不同穴位,可起到整体气机调理的作用,且本次耳穴埋籽中所取穴位中肾穴、心穴分别位于耳甲艇、耳甲腔,与内府脏器相对应,合理刺激可活跃肾气、提升机体活力,还能调理气血,稳定心神^[20]。吴楠等^[21]对抑郁症施加针刺耳迷走神经治疗,发现患者抑郁症状得到显著改善。且现代医学研究证实,肾穴、心穴与舌咽神经、迷走神经、面神经分布相吻合,其治疗机理与现代耳甲-迷走神经理论一致,通过耳穴刺激可产生电位差,电流通过经络传导至下一级器官组织,发挥对焦虑、抑郁、悲伤等不良情绪的调节作用^[22]。联合方案可通过强化型经络、穴位刺激,

表4 3组患者干预前后心理适应能力比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	无助/无望				焦虑				积极态度			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
联合组	34	15.28±2.04	9.12±1.25	15.013	0.000	10.47±1.13	5.20±1.01	20.275	0.000	10.18±1.38	17.11±1.19	22.175	0.000
对照1组	34	14.96±2.17	12.07±1.64 ^a	6.195	0.000	10.55±1.21	6.64±1.06 ^a	14.173	0.000	10.33±1.40	14.26±1.55 ^a	10.972	0.000
对照2组	34	15.04±1.95	12.15±1.38 ^a	7.054	0.000	10.39±1.08	6.57±1.12 ^a	14.316	0.000	10.40±1.26	14.43±1.60 ^a	11.538	0.000
F		0.223	49.399			0.167	19.788			0.236	10.867		
P		0.800	0.000			0.846	0.000			0.790	0.000		

注:与联合组比较,^a $P<0.05$ 。

表5 3组患者干预前后癌因性疲乏比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	行为				情感				感觉				认知			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
联合组	34	38.31±3.13	32.13±2.22	9.391	0.000	33.26±3.36	28.57±2.09	6.911	0.000	33.17±3.10	29.51±1.87	5.895	0.000	38.67±4.22	31.57±2.71	8.255	0.000
对照1组	34	38.06±2.59	34.94±2.41 ^a	5.142	0.000	32.78±3.08	30.62±2.20 ^a	3.328	0.001	32.85±2.81	31.14±2.13 ^a	2.829	0.006	38.41±3.78	34.09±3.10 ^a	5.153	0.000
对照2组	34	37.92±2.84	35.10±2.58 ^a	4.286	0.000	33.12±2.77	30.74±2.37 ^a	3.907	0.000	32.99±2.63	31.20±2.25 ^a	3.016	0.004	38.19±4.03	34.25±3.26 ^a	4.432	0.000
F		0.162	16.364			0.218	10.235			0.107	7.161			0.122	8.357		
P		0.851	0.000			0.804	0.000			0.898	0.000			0.885	0.000		

注:与联合组比较,^a $P<0.05$ 。

表6 3组患者干预前后生存质量比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理				心理				物理环境				社会关系			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
联合组	34	38.76±5.17	54.28±5.02	12.558	0.000	39.82±4.88	62.18±4.72	19.204	0.000	42.17±5.24	58.75±5.45	12.787	0.000	43.80±6.18	55.91±4.86	8.982	0.000
对照1组	34	39.25±4.63	50.03±4.38 ^a	9.862	0.000	40.27±5.24	56.69±5.03 ^a	13.182	0.000	42.36±4.60	53.92±5.12 ^a	9.793	0.000	44.17±5.59	51.73±5.05 ^a	5.852	0.000
对照2组	34	39.41±5.04	50.14±4.19 ^a	9.846	0.000	40.50±5.15	56.43±4.60 ^a	13.452	0.000	41.89±4.83	54.12±4.48 ^a	10.825	0.000	44.36±5.27	52.04±4.21 ^a	6.639	0.000
F		0.159	9.665			0.157	15.647			0.079	10.024			0.085	8.277		
P		0.853	0.000			0.855	0.000			0.924	0.000			0.918	0.000		

注:与联合组比较,^a $P<0.05$ 。

发挥改善神经功能、缓解紧张情绪的作用。

3.2 联合方案可减轻患者癌因性疲乏 癌因性疲乏是与癌症治疗相关的疲乏感,是化疗患者常见主观症状^[23]。本研究对其进行统计发现,干预3个月后联合组患者PFS量表行为、感觉、情感、认知维度评分均低于对照1组、对照2组($P<0.05$),提示联合方案有助于缓解患者癌因性疲乏。癌因性疲乏的改善与患者不适症状减轻、机体功能好转有关。全息经络刮痧及耳穴埋籽均以经络刺激为主,通过对特定穴位施以不同手法干预以发挥通畅机理、调理阴阳的作用,有助于全面改善机体不适反应,提升免疫抵抗力^[24]。朱平等^[25]研究指出,对胃癌术后患者施以全息刮痧疗法,能改善患者肠道功能,增强肠内营养耐受性,从而促进机体营养吸收,降低营养不良风险,对患者身体恢复具有积极作用。且本研究全息经络刮痧中三阴交刮痧可健脾和胃、化食消谷,改善患者胃肠道反应;心俞穴位于足太阳膀胱经,能宁心神、通心脉,改善心理不适;肾俞则能振奋阳气,祛邪解毒^[26]。同时耳穴与十二经络相关,与五脏六腑、四肢百骸相连,耳穴埋籽可调节脏腑、器官等疾病,其与全息经络刮痧联合能增强经络调节效果,从而达到改善血气运行的作用,对缓解癌症相关躯体性症状具有显著改善作用^[27]。

3.3 联合可改善患者睡眠质量,提升生活质量 临床研究^[28-29]证实,联合耳穴埋籽可改善患者生活质量。谢冰娣等^[30]研究也表示,联合全息经络头部铜砭刮痧可改善患者睡眠及生活质量。本研究结果中,干预3个月后联合组患者PSQI各维度评分及总分均低于对照1组、对照2组,WHOQOL-BREF量表各维度评分均高于对照1组、对照2组($P<0.05$),说明联合方案能缓解患者睡眠障碍,改善生活质量,与前述观点相符。中医学将睡眠障碍归属于“目不瞑”“不寐”,结直肠癌患者因癌细胞增殖及化疗刺激,身体处于较虚弱状态,且病位特殊,患者饮食不节、情志不畅,易引发睡眠障碍^[31]。耳穴埋籽依次按压肾穴-内分泌-心穴-零点穴,可通过刺激耳廓穴下神经调节大脑神经状态,以平静患者心神,缓解睡眠障碍^[32]。而全息经络刮痧则作用于全身经络,通过头部、颈部、上肢、下肢定穴,灵活运用面刮法、推刮法、揉刮法等激活经络传导,调畅气血、滋阴通腑,激发机体自我调节、修复功能^[33]。两者联合互为补益,可整体调理机体状态,缓解身体不适感,提升舒适度,有助于减轻睡眠障碍,提高生活质量。

综上可知,联合耳穴埋籽与全息经络刮痧治疗结直肠肿瘤化疗患者可显著减轻患者癌因性疲乏,缓解不良心理症状,增强心理适应力,提高睡眠质量,改善生活状态。但本研究仍存在不足之处:其一,本次研究主要对患者心理、躯体及生活进行评估,多采用主观评定量表,未涉及机体微观因子的变化统计;其二,耳穴压豆需患者自主完成,虽通过打卡监督可提升患者依从性,但仍可能存在训练强度不足的问题,导致数据分析偏倚。下一步可扩展指标范围,寻找合理干预方式提升依从性,以进一步探索联合方案的实际效果。

参考文献

[1] 郭兴珍,姜帆,付振涛,等.2018年山东省肿瘤登记地区结

直肠癌发病与死亡分析[J].中国肿瘤,2023,32(3):197-201.

[2] CAO W, CHEN H D, YU Y W, et al. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: A secondary analysis of the global cancer statistics 2020[J]. Chin Med J (Engl), 2021, 134(7):783-791.

[3] WEI G Q, WANG Y, YANG G, et al. Recent progress in nanomedicine for enhanced cancer chemotherapy[J]. Theranostics, 2021, 11(13):6370-6392.

[4] WANG H, MAO X Y. Evaluation of the efficacy of neoadjuvant chemotherapy for breast cancer[J]. Drug Des Devel Ther, 2020, 18(14):2423-2433.

[5] ZHANG X Y, QIU H, LI C S, et al. The positive role of traditional Chinese medicine as an adjunctive therapy for cancer[J]. Biosci Trends, 2021, 15(5):283-298.

[6] 马梦圆,杨巧菊,徐慧,等.寒湿痹阻型类风湿性关节炎患者行虎符铜砭刮痧效果观察[J].护理学杂志,2023,38(20):52-55.

[7] 倪照清.耳穴埋籽对妇科肿瘤术后化疗患者癌因性疲乏睡眠质量和生活质量的影响[J].中国药物与临床,2020,20(9):1535-1537.

[8] FENG H, PAN A H, ZHENG G H, et al. Clinical study of auricular point seed burying combined with fire dragon pot moxibustion in perimenopausal women with insomnia[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2022, 48 (7):1938-1944.

[9] 国家卫生计生委医政医管局,中华医学会肿瘤学分会.中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)[J].中华胃肠外科杂志, 2018, 21(1):92-106.

[10] FARAH N M, YEE T S, RASDI H F M. Self-reported sleep quality using the malay version of the pittsburgh sleep quality Index (PSQI-M) in malaysian adults[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(23):4750.

[11] SUN J G, LIANG K X, CHI X L, et al. Psychometric properties of the generalized anxiety disorder scale-7 item (GAD-7) in a large sample of Chinese adolescents[J]. Healthcare (Basel), 2021, 9(12):1709.

[12] KUANG X F, LONG F J, CHEN H, et al. Correlation research between fear of disease progression and quality of life in patients with lung cancer[J]. Ann Palliat Med, 2022, 11(1):35-44.

[13] OLIVEIRA T A, LUZETTI G G C M, ROSALÉM M M A, et al. Screening of perinatal depression using the edinburgh postpartum depression scale[J]. Rev Bras Ginecol Obstet, 2022, 44(5):452-457.

[14] 官锐园,李虹,郭记敏,等.简明癌症患者心理适应问卷的初步修订及信效度检验[J].中国心理卫生杂志,2008,22(8):617-620.

- [15] BERARDI A, GRAZIOSI G, FERRAZZANO G, et al. Evaluation of the psychometric properties of the revised piper fatigue scale in patients with multiple sclerosis[J]. *Healthcare (Basel)*, 2022, 10(6):985.
- [16] ABBASI-GHAHRAMANLOO A, SOLTANI-KERMAN-SHAHI M, MANSORI K, et al. Comparison of SF-36 and WHOQOL-BREF in measuring quality of life in patients with type 2 diabetes[J]. *Int J Gen Med*, 2020, 11(13):497-506.
- [17] SAMAMI E, SHAHHOSSEINI Z, HAMZEHGARDESHI Z, et al. Psychological interventions in chemotherapy-induced nausea and vomiting in women with breast cancer: A systematic review[J]. *Iran J Med Sci*, 2022, 47(2):95-106.
- [18] WANG Y S, ZHANG Q, CHEN Y C, et al. Antitumor effects of immunity-enhancing traditional Chinese medicine[J]. *Biomed Pharmacother*, 2020, 121:109570.
- [19] YAN W Y, WANG Y. Clinical study of Chinese medicine holographic scraping combined with hot ironing in improving early diabetic retinopathy[J]. *Am J Transl Res*, 2023, 15(1):511-521.
- [20] MOURA C C, CHAVES E C L, NOGUEIRA D A, et al. Effects of ear acupuncture combined with cupping therapy on severity and threshold of chronic back pain and physical disability: A randomized clinical trial[J]. *J Tradit Complement Med*, 2021, 12(2):152-161.
- [21] 吴楠,王渊,王强,等.针刺耳迷走神经治疗抑郁症研究进展[J].*陕西中医*, 2022, 43(8):1140-1142, 1146.
- [22] LOVATO A, POSTIGLIONE M, GAGLIARDI G, et al. Needle contact test in auricular acupuncture for shoulder pain and where effective auricular acupoints identified are positioned on the map: A controlled study[J]. *Eur J Transl Myol*, 2023, 33(1):11113.
- [23] THONG M S Y, VAN NOORDEN C J F, STEINDORF K, et al. Cancer-related fatigue: Causes and current treatment options[J]. *Curr Treat Options Oncol*, 2020, 21(2):17.
- [24] 刘跟莉,郭宏伟,李晓宁,等.刮痧对中风后肩手综合征患者临床疗效的Meta分析[J].*长春中医药大学学报*, 2023, 39(4):467-472.
- [25] 朱平,王传思,杨惠.全息刮痧疗法对胃癌术后患者早期肠内营养耐受性的影响[J].*护理学杂志*, 2022, 37(2):35-37.
- [26] 周宏图,周艳丽,郑明常,等.基于《针灸大成》探讨三阴交穴的主治、配伍规律[J].*中国医药导报*, 2023, 20(2):152-155.
- [27] LUO Y, YANG M, LIU T, et al. Effect of hand-ear acupuncture on chronic low-back pain: A randomized controlled trial[J]. *J Tradit Chin Med*, 2019, 39(4):587-598.
- [28] 刘红玉,李涛,赵冬生,等.保元汤合血府逐瘀汤联合耳穴埋籽治疗胸痹心痛病气虚血瘀证疗效及对血清VEGF、NO水平的影响[J].*四川中医*, 2023, 41(4):62-66.
- [29] 卓春萍,王慧明,陈雪丽.疏肝调经针灸方案联合耳穴埋豆对围绝经期失眠及焦虑抑郁状态研究[J].*中华保健医学杂志*, 2023, 25(2):223-225.
- [30] 谢冰婵,苏香华,徐若馨,等.全息经络头部铜砭刮痧对冠心病气虚血瘀证失眠患者的影响[J].*中医药导报*, 2023, 29(5):116-118, 142.
- [31] WANG J, ZHAO H S, SHI K J, et al. Treatment of insomnia based on the mechanism of pathophysiology by acupuncture combined with herbal medicine: A review[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2023, 102(11):e33213.
- [32] STÄHLER VAN AMERONGEN K, KUHN A, SURBEK D, et al. Ear acupuncture points in neonates from drug-dependent mothers: A prospective study[J]. *Front Pediatr*, 2021, 17(9):668248.
- [33] 王仁磊,李玉,曹斌.循经刮痧辅助治疗气虚血瘀型稳定型心绞痛临床观察[J].*西部中医药*, 2023, 36(9):127-131.

(收稿日期:2024-07-02 编辑:李海洋)