

探讨中医护理对失眠药枕配合穴位贴敷对缓解 甲状腺癌失眠的效果分析

刘 维

江苏省中西医结合医院 江苏南京 210000

【摘要】目的：探讨将中医护理（失眠药枕配合穴位贴敷）干预实施于甲状腺癌失眠患者中对改善其病情状况的效果。方法：随机选取本院近年接收的甲状腺癌失眠患者，终定 100 例，均为 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间内入院，通过双色球法将其进行组别划分，以对照组和观察组示，每组样本数均为 50 例。予以对照组患者常规护理干预，观察组患者则将在对照组基础上进一步加以中医护理干预。就此对比两组患者睡眠质量、生活质量、心理状态。结果：护理干预后，两组患者所得睡眠质量评分具有明显差异，观察组中的入睡时间、睡眠时间、总睡眠质量等相关指标评分均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。护理干预前，对两组患者生活质量加以评估，差异不明显（ $P > 0.05$ ）；经分组干预后均有明显的改善，且较之对照组，观察组的改善幅度更为明显，各项评分处于更高水平（ $P < 0.05$ ）。经护理干预后，两组患者的焦虑、抑郁情绪均有明显改善，观察组各项评分呈更低显示（ $P < 0.05$ ）。结论：针对甲状腺癌失眠患者，对其采取中医护理干预具有显著效果，能够有效改善患者的睡眠质量，缓解焦虑、抑郁情绪，同时还可有效提高患者生活质量，值得广泛应用。

【关键词】中医护理；失眠药枕；穴位贴敷；甲状腺癌；失眠；应用效果

甲状腺癌（thyroid cancer）属于一种源于甲状腺滤泡上皮或滤泡旁上皮细胞的恶性肿瘤，发病率较高，并且随着生活水平的提高及人们生活习惯的改变，恶性肿瘤的患病人数还有逐年上升趋势，还伴有一定的年轻化特点^[1]。而绝大部分患者在确诊后往往难以在短时间内接受事实，因此也承受着极大的心理压力，焦虑、抑郁情绪的加重也会严重影响患者的睡眠质量及生命质量，由此也导致在甲状腺癌患者中绝大多数均存在严重的失眠症状。因此，在对此类患者进行治疗及康复训练期间均需要加强对其的护理干预^[2-3]。中医护理是近年来运用较为广泛的护理模式，由于其具有可有效缓解患者心理压力、改善症状等明显特点，因此也受到较高的社会关注度。就此，本次分析将从我院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间收治的甲状腺癌失眠患者中随机抽取 100 例进行探究，以明确中医护理干预的应用效果，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析对象均源自我院肿瘤科，限定入院时间为 2021 年 3 月至 2022 年 3 月范围内，从中选择确诊为甲状腺癌失眠症的患者 100 例。对其开展随机分组处理，各组均为 50 例。观察组，男性 29 例+女性 21 例。年龄为 23 岁以上、64 岁以下，中位值（ 49.50 ± 2.60 ）岁。病程 1~6 年，平均病程（ 3.50 ± 0.50 ）年。对照组，男性 31 例+女性 19 例。抽取年龄均介于 24~62 岁范围内，中位值（ 49.10 ± 2.80 ）岁。病程 1~7 年，平均病程为（ 3.80 ± 0.80 ）年。此次分析为相关伦理委员会审核批准后开展。对入组患者相关病历资料进行对比，未见显著差异，处于均衡可比范围内（ $P > 0.05$ ）。

1.2 所涉相关纳入标准与排除标准

（1）纳入标准：①均明确诊断为甲状腺癌失眠症；②所供资料真实完整；③不存在精神疾病，具有较高配合度；④年龄均为 18~70 岁以内；⑤表示明确本次分析目的且自愿配合参与。

（2）排除标准：①伴有躯体功能障碍者；②无家属陪护者；③同时伴有传染性疾病者；④妊娠、哺乳期患者；⑤心脏疾病患者；⑥近期有参与其他相关医学分析者。

1.3 方法

纳入对照组的所有患者将进行常规护理干预：密切监测患者病情变

化，指导其正确服药，保持健康科学饮食习惯，积极运动锻炼等。

纳入观察组的所有患者则将在对照组基础上进一步加以中医护理干预，主要包括如下内容：（1）失眠药枕：以菊花（20g）、蚕沙（20g）、玫瑰花（15g）、首乌藤（20g）、决明子（20g）作为主要药材成分，将其混合于专用药袋内再放置于患者枕头内以帮助患者改善睡眠状况。（2）穴位贴敷：取酸枣仁和吴茱萸各 20g，将其研磨呈粉状，再加入饴糖或凡士林调制成糊状即可。取适量药糊贴敷于患者双侧涌泉和双侧三阴交处，利用无菌棉布包裹并进行固定，每日睡前进行。（3）心理护理：在中医学中认为失眠属于一种心理疾病，对此的治疗强调“以心医心”，因此，护理人员需要尤其重视对患者的心理呵护，积极与其进行沟通交流，了解其心理状态，并及时帮助其疏导焦虑、抑郁等不良情况，向患者分享正确的自我心理调节方式，告知其保持积极健康心态的重要性。（4）辨证护理干预：结合患者实际病情状况在已有相关护理基础之上采取辨证护理干预，如针对肝郁化火类型患者则需要进一步严格控制其饮食，嘱咐其多食用瓜果蔬菜，降低盐量、油量的摄入，同时还应注意为患者营造一个安静舒适的病房环境；针对痰热内扰型患者则应该着重纠正其不良睡眠姿势，同样需要注意加强饮食干预，禁止食用辛辣刺激、油腻食物。在入睡前由护理人员指导其进行肌肉放松训练；针对心脾两虚患者，着重关注其心理变化，引导其保持积极乐观心态，日常生活中应注意保持饮食清淡，可多食用红枣、莲肉和龙眼等食物；针对心胆气虚患者，应尽量帮助患者改善胆怯状态，鼓励其大胆与周围人交流沟通，在入睡前需保证环境的充分安静。饮食上可为其多添加酸枣仁、生地黄等以帮助其安神益气。

1.4 观察指标

（1）观察比较两组患者护理后的睡眠质量，利用匹兹堡睡眠质量指数评定量表进行评估，包括入睡时间、睡眠时间、总睡眠质量、睡眠效率、睡眠障碍以及白天身体运动功能多个方面，单项总分均为 5 分，所得评分越高表示睡眠质量越差。

（2）对比两组护理前后生活质量，通过 SF-36 生活质量评分量表加以评定，涉及情感职能和社会职能两项指标，共计 100 分，生活质量与评分呈正相关显示。

（3）比较两组心理状态，分别通过焦虑自评量表、抑郁自评量表评

估患者护理前后的焦虑、抑郁程度,各项总分均为50,评分越高表示程度越严重。

1.5 统计学方法

通过统计学分析软件 SPSS 26.0 版本对该次所涉及相关数据资料进行分析处理,以(%)作为计数资料的表述呈现,并利用 χ^2 展开检验,以($\bar{x} \pm s$)作为计量资料的表述呈现,并利用t展开检验,将 $P < 0.05$ 作为判定具有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 不同时段睡眠质量评分组间比较

护理后,观察组患者的睡眠质量改善效果较对照组更明显,其对应的入睡时间、睡眠时间、总睡眠质量等相关指标评分均处于更低水平($P < 0.05$)。见表1。

表1 不同时段睡眠质量组间比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	观察组(n=50)	对照组(n=50)	t	P
入睡时间	1.56 ± 0.35	2.35 ± 0.60	8.042	< 0.001
睡眠时间	0.85 ± 0.30	1.35 ± 0.66	4.877	< 0.001
总睡眠质量	1.88 ± 0.49	2.26 ± 0.34	5.926	< 0.001
睡眠效率	1.31 ± 0.26	2.21 ± 0.36	14.331	< 0.001
睡眠障碍	1.01 ± 0.28	1.56 ± 0.34	8.830	< 0.001
白天身体运动功能	0.86 ± 0.48	1.50 ± 0.30	7.995	< 0.001

2.2 护理前后生活质量评分组间对比

护理前,两组生活质量评分差异较小($P > 0.05$);护理后,两组均有明显改善,观察组各项评分高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 护理前后生活质量评分组间对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时段	情感职能	社会职能
观察组(n=50)	护理前	69.88 ± 3.68	71.35 ± 2.19
	护理后	85.36 ± 2.88	89.69 ± 3.36
对照组(n=50)	护理前	69.80 ± 3.66	71.20 ± 2.50
	护理后	80.36 ± 1.36	82.36 ± 2.16
t(护理前、护理后)		0.109、11.101	0.319、12.976
P(护理前、护理后)		0.913、< 0.001	0.750、< 0.001

2.3 两组护理前后心理状态评分对比

护理前,两组心理状态评分无显著差异($P > 0.05$);护理后,观察组的焦虑、抑郁评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组护理前后心理状态评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时段	焦虑	抑郁
观察组(n=50)	护理前	44.20 ± 1.20	43.15 ± 1.36
	护理后	32.36 ± 2.10	30.69 ± 1.18
对照组(n=50)	护理前	44.50 ± 1.30	43.20 ± 1.86
	护理后	36.50 ± 2.70	33.36 ± 1.56
t(护理前、护理后)		1.199、8.558	0.153、9.652
P(护理前、护理后)		0.233、< 0.001	0.878、< 0.001

3 讨论

甲状腺癌,临床常见甲状腺恶性肿瘤,发病率较高。致病机制复杂多样,多与环境、遗传、不良生活习惯等有关^[4-5]。甲状腺癌以颈部肿块为主要症状,同时还可能伴有颈部、耳部疼痛,吞咽困难,持续喘息等表现^[6]。临床对此常需要进行手术治疗干预,但由于对疾病缺乏足够的认知及对治疗结果的不确定等,均会导致患者的情绪起伏波动较大,进而可能导致其内分泌异常,血压、心率升高等。同时,绝大部分患者均可能会因焦虑、抑郁等不良情绪的影响出现程度不一的失眠症状,而一旦失眠症状未能及时得以有效控制,由此又会进一步加重其不良心理情绪,造成恶性循环,严重影响患者的最终治疗效果及康复进程。故,怎样帮助甲状腺癌失眠患者安全有效摆脱失眠困扰是值得探讨的重要医学课题。

在中医领域中认为,甲状腺癌属于“瘰疬”范畴,失眠属于心病范畴,均与患者的情志状态存在紧密联系。情志内伤可致肝气不疏,痰浊凝滞,即情绪不稳、劳逸失衡、饮食不当等均会导致失眠的发生,其主要会累及患者的心、脾、肾、肝、胆等部位,最后集中表现为阴阳失调、阴盛阳衰。因此,在做好对患者治疗干预的同时加强对患者的护理干预具有尤为重要的意义。中医护理是此前获得绝大部分患者认可和接受的护理模式之一,在实践过程中注重关注患者心理健康,注重对症护理。在本次分析中主要通过予以患者失眠药枕、穴位贴敷、辨证护理干预等,以帮助患者有效促进血液循环,缓解心理压力,进而达到改善睡眠质量的效果。就本次数据分析结果可以看出:观察组患者护理后的睡眠质量改善效果较对照组更明显,各项指标评分均呈更低显示。护理后,与对照组相比,观察组患者的生活质量评分更高。此外,观察组患者经护理后的心理改善效果也较对照组更明显,所测焦虑、抑郁评分均呈更低显示($P < 0.05$)。由此可见,中医护理干预的实施对改善甲状腺癌失眠患者的睡眠质量是具有确切效果的,相较常规护理干预,获得的整体护理效果更佳。

综上所述,将中医护理应用于甲状腺癌失眠患者中所得效果明显,能够有效舒缓患者心理压力,改善睡眠质量,同时还应有助于提高其生活质量,具推广价值。

参考文献:

[1]陈巧明.中医护理干预在恶性肿瘤失眠患者中的应用效果观察[J].岭南急诊医学杂志,2019,21(4):423-425.
 [2]周瑾.中医护理干预在恶性肿瘤失眠患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,20(9):80-81.
 [3]叶慧宏,冯小梅.中医护理干预对恶性肿瘤患者失眠症状的影响[J].国际护理学杂志,2019,34(1):44-46.
 [4]张丽玲,河文峰,萧蕊,等.吴茱萸联合坎离砂外敷涌泉穴治疗中晚期肿瘤患者睡眠障碍[J].护理实践与研究,2018,15(17):131-133.
 [5]刘萍,张延芹.中医护理技术在恶性肿瘤晚期患者中的应用分析[J].实用临床护理学(连续型电子期刊),2018,3(37):152,161.
 [6]王伟,袁和玲.中医护理干预对恶性肿瘤患者失眠的效果观察[J].医药前沿,2018,8(1):265-266.