

# 安宁疗护+穴位干预及芳香疗法对晚期癌症患者疲乏的改善探讨

张 蜜 蒲丽婷

新疆喀什地区第一人民医院 新疆喀什 844000

**【摘要】**目的：分析安宁疗护+穴位干预及芳香疗法对晚期癌症患者疲乏的改善效果。方法：于2022年5月-2023年10月，收录晚期癌症患者共160例纳入此次研究。将160例样本按照1-160的编号，分为对照组（1-80，n=80例）、观察组（81-160，n=80例）。对照组：男、女分别有39例、41例，年龄于52-79岁之间，平均 $69.02 \pm 5.33$ 岁，予以常规干预；观察组男、女分别有40例、40例，年龄于53-81岁之间，平均 $71.06 \pm 5.24$ 岁，采用穴位干预+芳香疗法+安宁疗护。分组探究干预的效果。结果：干预前HAMD、HAMA评分 $P > 0.05$ ；干预后观察组HAMD、HAMA评分更低，结果比较 $P < 0.05$ 。干预前癌因性疲乏评分 $P > 0.05$ ；干预后观察组癌因性疲乏评分更低，结果比较 $P < 0.05$ 。观察组满意度95.00%，对照组满意度82.50%，结果比较 $P < 0.05$ 。结论：将穴位干预+芳香疗法+安宁疗护用于癌症晚期患者的治疗中，能够从心理、生理和环境等多个层面为晚期癌症患者提供支持，穴位干预则通过刺激特定的身体穴位，促进气血流通，调整身体机能，直接缓解身体疲乏，芳香疗法利用中药材进行足浴可以帮助患者调节情绪，放松心情，进一步减轻疲乏，而安宁疗护通过提供心理和情感上的支持，帮助患者缓解焦虑和抑郁，从而间接减轻疲乏感，综合应用患者的满意度明显提高。

**【关键词】**安宁疗护；穴位干预；芳香疗法；晚期癌症；疲乏

晚期癌症是指癌症已经发展到无法通过手术完全切除，或者癌细胞已经扩散到身体其他部位的阶段<sup>[1]</sup>。当癌症进入晚期病情较为严重，治疗难度增大，患者的生存期通常较短，会出现持续的体重下降、极度疲劳、持续的疼痛、呼吸困难、食欲减退、以及身体各部位的肿块等症状，患者还可能会经历情绪波动，如焦虑和抑郁，同时患者的皮肤也可能出现黄疸或颜色变化，尿液和粪便也可能出现异常，而随着病情的恶化，患者可能会出现认知功能下降，如记忆力减退和注意力不集中，进而给患者的生存质量造成极大的负面影响<sup>[2]</sup>。安宁疗护作为一种综合性的护理模式，可以帮助患者在生命的最后阶段获得尊严和舒适。穴位干预可以通过刺激特定的穴位可以调节人体的气血流动，从而达到缓解疼痛、改善身体功能的目的。芳香疗法是利用植物的香气来促进身心健康的自然疗法。此次研究针对穴位干预+芳香疗法+安宁疗护联合应用的效果进行探讨，现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

于2022年5月-2023年10月，收录晚期癌症患者共160例纳入此次研究。将160例样本按照1-160的编号，分为对照组（1-80，n=80例）、观察组（81-160，n=80例）。对照组男、女分别有39例、41例，年龄于52-79岁之间，平均 $69.02 \pm 5.33$ 岁；观察组男、女分别有40例、40例，年龄于53-81岁之间，平均 $71.06 \pm 5.24$ 岁。2组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组常规护理，观察组：穴位干预+芳香疗法+安宁疗护：安宁疗护：

（1）穴位干预：①穴位贴敷：每天11:00-13:00，使用特制的补脾贴敷膏剂（附片、人参、肉桂、干姜、白术、甘草），加冰片以增强吸收，在穴位贴内圈中均匀涂抹好，贴敷于大都穴，持续2h。17:00-19:00，使用益肾贴敷膏剂（附片、熟地黄、山萸肉、五味子、鹿角胶、山

药、肉桂、茯苓等），同样加入冰片，选择复溜穴进行贴敷，贴敷方法和上述持续2h。②艾灸法：取大椎、足三里、关元、膈腧，15-20min/次，每隔天进行1次。③经络推拿：推拿之前，取用两滴精油，将其置于手心并搓热，促进吸收；从印堂穴开始，沿着至神庭、太阳穴的路线，使用大鱼际部位，轻轻的揉按前额区域，然后顺时针方向轻揉印堂穴，之后用拇指指腹温和地按摩太阳穴，同时用拇指和食指的指腹轻轻捏压上眼眶的皮肤，以缓解眼部疲劳；然后进行头皮的放松，一手支撑头部，另一手的五指指腹从前方发际线开始，向后轻轻拿捏至枕部，每次推拿应持续15分钟，且建议隔日进行一次。

（2）芳香疗法：采用合欢花及其他六味中药材精心调配而成的舒缓药包，在夜晚时分将药包煎煮，随后将所得药液与温度维持在42-45℃的温水混合，用于足浴，每次持续15-20min，每日坚持1次。

（3）安宁疗护：①护理人员可根据患者的疼痛程度和类型，采用药物、热敷、冷敷，以及心理疗法如放松训练、认知行为疗法等措施，辅助患者缓解疼痛；②护理人员应对患者的疲乏程度进行全面评估，了解其疲乏的原因，根据评估结果，提供针对性的休息和睡眠指导，确保患者能够获得充足的休息，结合患者的具体情况，制定合理的饮食计划，确保患者摄入足够的营养和能量，以增强体力和提高生活质量；③予以抗组胺药和抗胆碱药减轻恶心呕吐，建议患者避免油腻、辛辣和重口味的食物，选择清淡、易消化的食物，并分多次少量进食，减少胃部负担，叮嘱患者保持充足的水分摄入，帮助稀释胃内容物，减少呕吐的发生；④引导患者进行一些简单的床上运动，如腿部伸展、手臂旋转等，促进血液循环，减少肌肉僵硬和疼痛；⑤倾听患者的担忧和恐惧，帮助患者释放内心的压力，找到情感的出口，教导患者深呼吸、冥想和渐进性肌肉放松等放松技巧，减轻患者的焦虑和紧张；⑥面对亲人的疾病和痛苦，家属往往承受着巨大的情感压力，可以通过定期的咨询会议，帮助家属理解和接受患者的病情，缓解焦虑和悲伤。

### 1.3 观察指标

运用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 和汉密尔顿焦虑表 (HAMA) 评价心理状态。

癌因性疲乏情况采用 RPFSS 量表进行评估。

通过问卷调查的方式统计患者的满意度。

#### 1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS20.0 软件进行统计分析, 计量资料  $t$  检验, 用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 计数资料  $\chi^2$  检验, 用百分比 (%) 表示, 对比有意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 HAMD、HAMA 评分

如表 1 所示: 干预前 HAMD、HAMA 评分  $P > 0.05$ ; 干预后观察组 HAMD、HAMA 评分更低, 结果比较  $P < 0.05$ 。

### 2.2 癌因性疲乏各维度评分

如表 2 所示: 干预前癌因性疲乏评分  $P > 0.05$ ; 干预后观察组癌因性疲乏评分更低, 结果比较  $P < 0.05$ 。

表 1 对比两组 HAMD、HAMA 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	HAMD 评分		HAMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	80	35.93 ± 7.74	25.13 ± 7.73	24.26 ± 5.82	14.87 ± 3.99
观察组	80	36.18 ± 6.65	15.02 ± 8.13	24.94 ± 5.95	9.82 ± 4.54
t	-	0.2191	8.0606	0.7307	7.4731
P	-	0.8268	0.0000	0.4660	0.0000

表 2 比较两组癌因性疲乏各维度评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	行为疲乏		情感疲乏		躯体疲乏		认知疲乏	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	80	4.33 ± 1.61	6.38 ± 1.41	6.09 ± 1.63	7.05 ± 1.14	4.76 ± 1.53	6.48 ± 1.53	6.14 ± 1.55	7.03 ± 1.44
观察组	80	4.54 ± 1.72	5.86 ± 1.61	6.21 ± 1.62	5.01 ± 1.43	4.88 ± 1.62	5.61 ± 1.81	6.12 ± 1.95	5.41 ± 1.94
T 值	-	0.7973	2.1732	0.4816	9.9772	0.4817	3.2833	0.0718	5.9973
P 值	-	0.4265	0.0313	0.6308	0.0000	0.6307	0.0013	0.9428	0.0000

### 2.3 护理满意度

如表 3 所示: 观察组满意度 95.00%, 对照组满意度 82.50%, 结果比较  $P < 0.05$ 。

表 3 对比两组护理满意度 [n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度 (%)
对照组	80	45 (56.25)	21 (26.25)	14 (17.50)	66 (82.50)
观察组	80	53 (66.25)	23 (28.75)	4 (5.00)	76 (95.00)
$\chi^2$	—	—	—	—	6.2598
P	—	—	—	—	0.0124

## 3 讨论

晚期癌症患者常常遭受疲乏的困扰, 疲乏不仅影响患者的日常生活质量, 还可能加剧其心理负担, 降低生活满意度<sup>[3]</sup>。传统的治疗方法如药物治疗虽能在一定程度上缓解症状, 但往往伴随着副作用, 且对疲乏的改善效果有限, 因此探索更为温和且有效的干预措施, 帮助患者减轻疲乏, 对于提升其生存质量具有重要意义。穴位干预是一种源自中医的传统干预措施, 通过刺激人体特定的穴位来调整和平衡身体的气血流动, 从而达到缓解疾病症状的目的, 常用的穴位包括足三里、大都、膈腧等穴位, 运用穴位贴敷、推拿、艾灸等方法, 能够帮助患者增强体力、缓解疼痛、改善睡眠质量, 在进行穴位干预时, 需要注意患者的身体状况和耐受性, 避免在肿瘤部位或感染区域进行操作, 以保证安全性和有效性<sup>[4]</sup>。芳香疗法作为一种古老的治疗手段, 利用特定的香气, 进而影响人的情绪和生理状态, 从而达到缓解压力和疲劳的效果, 将中药材制作成

舒缓的中药包进行足浴, 能够帮助患者缓解焦虑和失眠, 从而间接减轻疲乏。安宁疗护是一种以患者为中心的护理方式, 不仅关注患者的生理需求, 更重视其心理和情感状态的稳定, 为患者提供舒适的环境, 调整患者的日常活动和休息模式, 确保患者能够获得充足的休息, 并予以个性化的心理护理, 能够帮助患者调整心态, 减少因疾病带来的心理压力, 从而有效缓解疲乏感<sup>[5]</sup>。结果显示: 干预前 HAMD、HAMA 评分  $P > 0.05$ ; 干预后观察组 HAMD、HAMA 评分更低, 结果比较  $P < 0.05$ 。干预前癌因性疲乏评分  $P > 0.05$ ; 干预后观察组癌因性疲乏评分更低, 结果比较  $P < 0.05$ 。观察组满意度 95.00%, 对照组满意度 82.50%, 结果比较  $P < 0.05$ 。

综上所述, 将穴位干预+芳香疗法+安宁疗护用于癌症晚期患者的治疗中, 不仅能有效缓解患者生理上的疲乏, 其心理和情感状态也得到了显著改善。

### 参考文献:

- [1] 张华建, 肖红, 吁佳, 等. 五行音乐宫调配合穴位按摩在胃癌晚期病人安宁疗护中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34 (24): 4379-4383
- [2] 救存芳, 蒋兆定, 谭国生, 等. 安宁疗护联合穴位干预及芳香疗法对晚期癌症患者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, (22): 3382-3387
- [3] 施敏, 简艳. 芳香疗法联合三阶梯止痛法对安宁疗护患者难治性疼痛的临床观察[J]. 江西医药, 2020, 55 (11): 1672-1674
- [4] 张慧荣, 姜宏宁, 安海燕, 等. 芳香疗法在安宁疗护中对老年恶性肿瘤患者临终期生命质量的影响[J]. 北京医学, 2021, 43 (4): 340-343
- [5] 段艳芳, 王海蓉, 许慧娟, 等. 芳香疗法联合穴位按摩缓解乳腺癌术后化疗患者疲乏与睡眠障碍[J]. 护理学杂志, 2022, 37 (17): 50-54