

恶性肿瘤失眠患者中应用中医护理干预 对患者失眠改善效果观察

葛燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200030

【摘要】目的：探究分析在恶性肿瘤失眠患者中应用中医护理干预对患者失眠改善效果。**方法：**选取我院于2020年1月至2021年1月所收治的共计60例恶性肿瘤失眠患者作为本次研究的样本对象，通过随机数表法将其划分为两组：观察组以及对照组，每组人数各30例。其中，对照组的患者应用常规的护理干预，而观察组的患者则应用中医护理干预。对比分析两组患者的睡眠质量改善情况、不良心理评分以及治疗的有效率。**结果：**观察组患者的睡眠质量改善情况以及治疗的有效率都是更高于对照组患者的，组间比较的差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；且观察组患者的预后SDS、SAS评分更低，心理状态更好，组间比较的差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。**结论：**对于恶性肿瘤失眠患者应用中医护理干预可以有效改善患者的睡眠质量以及负面心理情绪，值得进行推广应用。

【关键词】：恶性肿瘤失眠；中医护理；睡眠质量；心理情绪

作为临床上十分常见的病症，肿瘤现已是造成患者死亡的主要原因之一。通过众多的临床数据分析，无论患者是良性肿瘤还是恶性肿瘤，在接受医疗手段进行临床医治的时候，患者都会存在不同程度的负面心理问题如焦虑、抑郁或恐惧等。由于疾病或是心理的问题，恶性肿瘤患者常出现失眠、多梦或易惊醒等症状^[1]。如恶性肿瘤患者无法在夜间得到充分休息，那么无论是对于肿瘤的治疗还是正常生活而言都起到了极大地阻碍，因此需要采取有效且具有针对性的护理干预来帮助改善恶性肿瘤失眠患者的睡眠问题。本次的研究报告选取了我院所收治的共计60例恶性肿瘤失眠患者作为样本对象，通过对其进行随机分组给予了两组患者不同的护理干预，进而探究分析在恶性肿瘤失眠患者中应用中医护理干预对患者失眠改善的效果，现作出报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于2020年1月至2021年1月所收治的共计60例恶性肿瘤失眠患者作为本次研究的样本对象，通过随机数表法将其划分为两组：观察组以及对照组，每组人数各30例。其中观察组有男性患者19例，女性患者11例，年龄在54--79岁，平均年龄为（65.7±1.5）岁；对照组有男性患者17例，女性患者13例，年龄在51--80岁，平均年龄为（65.9±1.8）岁。本次的调查研究，通过了医院相关负责人以及委员会的统一和批准，入选的患者及其家属都知情并且签署了知情书，属于自愿参与；本次研究报告将对相关药物或者医疗行为过敏或有不良反应的患者、患有严重的高血压或糖尿

病合并症患者以及有重度精神疾病以致于不能正常沟通交流的患者进行了排除。两组患者的年龄等基线资料对比结果差异不明显（ $p > 0.05$ ），具有一定程度的可比性。

1.2 方法

对照组的患者应用常规的护理干预，而观察组的患者则应用中医护理干预：①中医辨证护理干预：中医讲究望闻问切，通过对患者信息的准确掌握再对其制定个性化、针对性的护理干预措施，不能依照经验主义，要实事求是从患者的实际情况出发。②中医情志护理干预：由于患者的病症的特性，恶性肿瘤患者通常卧床时间较长，患者的活动受到限制，其极易产生不良消极情绪。中医认为，人的七情内伤会直接给人的身体机能带来影响，因此会导致患者的脏器功能阴阳失调、失衡恶化。因此护理人员可以结合中医理论，清楚患者的情绪，仔细认真倾听患者的诉求，了解患者的身体状况，还要了解患者是否有生活、情感或是治疗方面的诉求。可以通过暗示、冥想等心理学手段协助患者舒缓情绪、稳定情绪。在与患者的交流中，要保持温柔亲切以及耐心，对患者表现出亲和力，从而使患者产生信任，避免患者在医疗过程的恐惧焦虑等负面情绪。要重视、密切地注视患者的各项体征变化，加强重视环境的管理，定时为患者开窗透气维持室内空气流通和新鲜；为患者播放其喜爱的音乐或者电视节目，帮助患者拥有良好的心态，为患者制定规划合理的作息时间及饮食。③锻炼护理干预：参照中医理论，循序渐进，指导协助患者加强锻炼，进行充分活动保证患者下肢静脉的回流以及气血通畅以对下肢静脉血栓的形成起到预防规避

作用。

1.3 观察指标

对比分析两组患者的睡眠质量改善情况、不良心理评分以治疗有效率。采用 PSQI 以及 SRSS 评分判断患者睡眠质量改善情况，分值越低则表示患者的睡眠质量改善情况越好。如患者接受护理后失眠情况基本消失则为治疗显效；如患者接受护理后的失眠症状有所缓解但睡眠中出现多梦或易醒的情况则为治疗有效；如患者接受治疗后睡眠没有任何改善并且任然存在失眠情况甚至恶化则为治疗无效，治疗有效率 = (显效例数+有效例数) / 总例数 × 100%；采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对患者的不良心理状况进行评分。焦虑自评量表分数在 60 分以下则表明患有轻度焦虑，如虑自评量表分数在 60-69 之间则表明患者有中度焦虑，如虑自评量表分数在 70 以上则表示患者为重度焦虑；如患者的抑郁自评量表分数在 53-62 之间为轻度抑郁，分数 63-72 之间则表示患者有中度抑郁，而分数在 72 分以上，则表示患者存在重度抑郁。

1.4 统计学方法

在此次研究报告所得出的数据，如患者的基线资料对比等，均是通过 SPSS22.0 软件进行统计学计算和验证。其中以 (%) 表示计数资料并经由 (χ^2) 验证；以 ($\bar{x} \pm s$) 表示符合正态分布的计量资料并经由 (T) 检验。当对比的不同的 P 值低于 0.05 时则表示两组的对比是具有统计学意义的。

2 结果

2.1 两组患者的睡眠质量改善情况比较

由表 1 可知，观察组患者的睡眠质量显著更优于对照组患者， $p < 0.05$ 。

表 1 两组患者的睡眠质量改善情况比较

组别	例数	PSQI	SRSS
对照组	30	15.3 ± 2.2	17.4 ± 2.1
观察组	30	7.8 ± 1.5	9.3 ± 1.7
T	—	11.62	16.42
P	—	0.00	0.00

参考文献:

- [1] 刘丽华. 中医综合护理干预对恶性肿瘤患者失眠症状的改善[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(05): 124-126.
[2] 赖宝珍. 中医护理在恶性肿瘤失眠患者的实施效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(11): 1532-1533.

2.2 两组患者的治疗有效率比较

由表 2 可知，观察组患者的治疗有效率比对照组患者更高， $p < 0.05$ 。

表 2 两组患者的治疗有效率比较

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	30	15	6	9	21 (70.00)
观察组	30	24	4	2	28 (93.33)
χ^2	-	-	-	-	5.45
P	-	-	-	-	0.02

2.3 两组患者的不良心理评分比较

由表 3 可知，观察组患者的护理后 SDS、SAS 评分明显更低于对照组患者， $p < 0.05$ 。

表 3 两组患者的不良心理评分比较

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	64.28 ± 3.54	57.66 ± 3.98	57.49 ± 7.14	53.22 ± 4.35
观察组	30	65.33 ± 3.45	46.27 ± 3.03	56.87 ± 7.33	40.13 ± 3.97
T	-	1.163	12.471	0.331	12.174
P	-	0.249	0.000	0.741	0.000

3 讨论

恶性肿瘤失眠患者的临床表现为睡眠浅、易惊醒、睡眠质量差、入睡困难以及醒后无觉感。出现失眠的患者，不仅其日常的工作学习生活受到严重影响，患者的机体免疫力也会大幅度降低进而易感染其他传染性较强的疾病^[2]。恶性肿瘤患者的机体本身就比较弱，如不对其采取科学有效的护理干预则患者的生命安全也会受到威胁。祖国医学认为，失眠是由于机体劳损、肝郁肾亏等原因造成，针对患者的特点采用中医的辩证、情志护理干预能有效改善患者的睡眠质量并减缓其不良心理。根据本次的研究报告可知，观察组患者的治疗有效率以及睡眠质量都是要显著优于对照组患者的，且观察组患者的心理状况更优于对照组患者， $p < 0.05$ 。

综上，中医护理应用于恶性肿瘤失眠患者可以有效帮助患者改善睡眠质量以及减缓不良心理。