

论著 · 护理研究

减轻应激训练联合穴位按摩在肝癌介入治疗患者中的应用

连娟, 刘曼, 刘晓玉

(驻马店市中医院介入科, 河南 驻马店 463000)

[摘要] **目的** 探讨减轻应激训练联合穴位按摩在肝癌介入治疗患者中的应用效果。**方法** 选取 2021 年 10 月至 2023 年 10 月该院收治的 122 例肝癌患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 61 例。对照组患者采用常规护理, 观察组患者在常规护理基础上实施减轻应激训练联合穴位按摩, 2 组患者均持续护理干预至患者出院。比较 2 组创伤后应激反应、疼痛情况、心理状态、生活质量及护理满意度。**结果** 观察组患者护理后肝炎应激量表、疼痛数字评分法[(22.04±2.65)、(1.13±0.21)分]均低于对照组[(31.51±2.79)、(2.64±0.57)分], 差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者护理后各项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者护理后健康调查简表中各项评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者护理满意度中各项评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 减轻应激训练联合穴位按摩可减轻肝癌介入治疗患者创伤后应激反应和疼痛, 有效调节患者不良心理状态, 促进患者生活质量改善和提升, 从而获得更高的患者满意度。

[关键词] 肝癌; 介入治疗; 减轻应激训练; 穴位按摩; 创伤后应激反应; 疼痛

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.03.030

中图法分类号:R735.7

文章编号:1009-5519(2025)03-0712-04

文献标识码:A

Application of stress reduction training combined with acupressure in patients with hepatocellular carcinoma undergoing interventional therapy

LIAN Juan, LIU Man, LIU Xiaoyu

(Department of Intervention, Zhumadian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhumadian, Henan 463000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of stress reduction training combined with acupressure in patients with hepatocellular carcinoma undergoing interventional therapy. **Methods** A total of 122 patients with liver cancer admitted to the hospital from October 2021 to October 2023 were selected as the study objects, and were divided into control group and observation group by random number table method, with 61 cases in each group. Patients in the control group received routine nursing, and 6 patients in the observation group received stress reduction training combined with acupressure on the basis of routine nursing. Patients in both groups received continuous nursing intervention until they were discharged from hospital. The post-traumatic stress reaction, pain, psychological state, quality of life and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The scores of PSSH and NRS in the observation group were (22.04±2.65) points and (1.13±0.21) points, which were lower than those in the control group (31.51±2.79) points and (2.64±0.57) points ($P<0.05$). The scores of interpersonal sensitivity, obsessive symptoms and hostile attitude in the post-nursing mental health scale (SCL-90) of the observation group were lower than those of control group ($P<0.05$). The scores of physical pain, mental health and physiological function in the SF-36 were higher than that of control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction scores of the observation group were higher than ($P<0.05$). **Conclusion** Stress reduction training combined with acupressure can alleviate post-traumatic stress reaction and pain in patients with hepatocellular carcinoma treated with interventional therapy, effectively regulate their adverse psychological state, and promote the improvement of patients' quality of life, thus obtaining higher patient satisfaction.

[Key words] Liver cancer; Interventional therapy; Stress reduction training; Acupressure; Post-traumatic stress response; Pain

肝癌是常见的恶性肿瘤,2022 年中国新发肝癌病例达到 36.8 万例,几乎占据了全球新发病例的 42.4%;同年的死亡病例也高达 31.7 万例,占全球肝癌死亡的 41.7%。介入治疗是治疗肝癌的常用方法,可有效抑制肿瘤生长,从而延长患者的生存期^[1-2]。但多数肝癌介入治疗患者常因病情、疼痛等因素影响,产生紧张、抑郁情绪,一定程度上增加了患者应激反应水平,还可能会导致肝脏血流减少,致使肝脏受损,最终导致病情加重,影响介入治疗效果^[3]。因此,加强肝癌介入治疗患者的护理干预以减轻其创伤后应激反应水平尤为重要。减轻应激训练是由行为医学领域发展而来的护理方法,通过指导患者练习各种放松训练,以减轻其应激水平。穴位按摩是中医特色疗法之一,以经络腧穴学说为指导,对相应穴位进行刺激干预,以达到通经活络、祛邪扶正的目的^[4]。鉴于此,本研究通过对 2021 年 10 月至 2023 年 10 月本院收治的 122 例肝癌患者进行分组对照研究,分析减轻应激训练、穴位按摩两者联合应用于其中的价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2021 年 10 月至 2023 年 10 月本院收治的 122 例肝癌患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,各 61 例。观察组患者男 38 例,女 23 例;年龄 39~75 岁,平均(57.62±3.60)岁;临床分期:Ⅰ期 39 例,Ⅱ期 22 例;肿瘤直径 9~14 cm,平均(12.35±0.42)cm;身体质量指数 20.6~26.2 kg/m²,平均(23.36±0.59)kg/m²;受教育年限 3~12 年,平均(7.65±1.18)年。对照组患者中男 37 例,女 24 例;年龄 40~75 岁,平均(57.59±3.51)岁;临床分期:Ⅰ期 40 例,Ⅱ期 21 例;肿瘤直径 10~14 cm,平均(12.13±0.40)cm;身体质量指数 20.5~26.1 kg/m²,平均(23.34±0.57)kg/m²;受教育年限 3~12 年,平均(7.59±1.14)年。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获本院医学伦理委员会批准通过(Yx202105)。

1.1.2 纳入及排除标准 纳入标准:肝癌诊断符合 2017 年版《原发性肝癌诊疗规范》^[5] 相关标准;均行介入治疗;患者签订同意书。排除标准:严重精神障碍、视听障碍;伴全身性免疫系统、凝血功能障碍疾病;病案资料不完整。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组接受常规护理措施:向患者讲解肝癌发病机制、介入治疗方法及日常生活注意事项,对患者病情进行严密监测,发现患者异常病情变化立即汇报处理,指导患者正确遵医用药,适当多摄入富含维生素、蛋白质食物,保持规律的生活作息。

1.2.2 观察组 观察组在常规护理基础上实施减轻应激训练联合穴位按摩:(1)减轻应激训练。在每天

上午 08:00—09:00 开展减轻应激训练和音乐干预,具体如下:①呼吸训练。嘱患者保持全身放松,采取舒适坐位,可依据患者个人喜好播放轻松、优美的轻音乐,嘱其轻闭双眼,将注意力集中在呼吸上,并行缓慢的深呼吸,直至放松状态,每次 20 min,每天 2 次,7 d 为 1 个疗程,共干预 1 个疗程。②渐进式肌肉放松训练。指导患者依次放松手臂、肩部、胸腹部等肌肉群,体会肌肉紧张、放松的感觉,并配合深呼吸进行锻炼,每次 20 min,每天 2 次,7 d 为 1 个疗程,共干预 1 个疗程。③音乐干预。患者进行呼吸训练和肌肉放松训练的同时,可选择柔和舒缓的轻音乐播放,如《云水禅心》《渔舟唱晚》《高山流水》等古典音乐,指导患者认真聆听,每次 20 min,每天 2 次,7 d 为 1 个疗程,共干预 1 个疗程。(2)穴位按摩。选择内关穴、太冲穴、丘墟穴、外关穴,采用点、按、压、揉的方式对上述穴位进行按摩,注意力度适中,以患者感到局部产生酸、麻为宜,每个穴位按摩 3~5 min,1 次/天。(3)质量控制。研究前,对所有护理人员进行专业培训,考核合格后方可上岗,严格按照纳入和排除标准筛选样本,并进行仔细的资料调查,以保障研究的同质性,所有量表评估由护理人员当场发放,并指导患者进行填写,核对无误后当场回收,回收率 100%,并由双人录入数据进行计算,以保障数据的准确性。护理干预直至出院。

1.2.3 观察指标 (1)创伤后应激反应。护理前后运用肝炎应激量表(PSSH)评价患者应激反应水平,共包含家庭、生活、社交等 18 个条目,采用 0~4 分评分法,分数越高则表示患者应激反应水平越高。(2)疼痛情况。护理前后采用疼痛数字评分法(NRS)评价,疼痛情况以 0~10 分表示,0 分为无痛,10 分为剧烈疼痛,分数越高则疼痛越强烈。(3)心理状态。护理前后采用心理健康量表(SCL-90)评价患者心理状态,包括躯体化(12 个条目,12~60 分)、抑郁情绪(13 个条目,13~65 分)、焦虑情绪(10 个条目,10~50 分)、人际关系敏感(9 个条目,9~45 分)、强迫症状(10 个条目,10~50 分)、敌对态度(6 个条目,6~30 分)、恐怖(7 个条目,7~35 分)、偏执(6 个条目,6~30 分)、精神病性(10 个条目,10~50 分)、其他(7 个条目,7~35 分)10 个维度,共 90 个条目,采用 1~5 分计分(1 分=没有,2 分=很轻,3 分=中度,4 分=偏重,5 分=严重),分数越高则表示患者情绪状态越不好。(4)生活质量。护理前后运用健康调查简表(SF-36)从 8 个维度评估,采用百分制计分,分数越高则表示患者生活质量越高。(5)护理满意度。运用本院自制护理满意度调查表从 5 个方面评价,各项满分 100 分,该调查表 Cronbach's α 系数为 0.858,信效度较高,分数和患者满意度呈正比。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差

异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 PSSH、NRS 评分比较 观察组患者护理后 PSSH、NRS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者 SCL-90 评分比较 观察组患者护理后 SCL-90 中各项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者 SF-36 评分比较 观察组患者护理后 SF-36 中各项评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 2 组患者护理满意度评分比较 观察组患者各项护理满意度评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 2 组患者 PSSH、NRS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	PSSH		NRS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	61	37.40±3.54	31.51±2.79	6.53±1.01	2.64±0.57
观察组	61	37.28±3.19	22.04±2.65 ^a	6.50±1.00	1.13±0.21 ^a
t	—	0.197	19.222	0.165	19.415
P	—	0.844	<0.001	0.869	<0.001

注:—表示无此项;与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者 SCL-90 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	焦虑情绪		躯体化		人际关系敏感	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	61	29.96±2.34	21.13±2.07	34.62±3.57	26.18±2.76	30.03±2.12	25.51±1.49
观察组	61	29.91±2.30	15.58±1.13 ^a	34.59±3.55	20.08±2.52 ^a	29.89±2.10	20.04±1.46 ^a
t	—	0.119	18.380	0.047	12.748	0.366	20.480
P	—	0.906	<0.001	0.963	<0.001	0.715	<0.001

组别	n	强迫症状		敌对态度		恐怖	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	61	28.83±2.15	22.76±2.10	21.01±2.35	16.45±2.11	23.93±2.14	18.84±2.10
观察组	61	28.79±2.12	17.23±1.64 ^a	20.89±2.26	12.22±1.59 ^a	23.90±2.11	13.72±1.54 ^a
t	—	0.104	16.210	0.288	12.505	0.078	15.356
P	—	0.918	<0.001	0.774	<0.001	0.938	<0.001

组别	n	抑郁情绪		偏执		精神病性		其他	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	61	34.77±3.56	29.95±2.78	21.46±2.01	17.37±1.58	28.85±2.21	22.62±1.49	22.87±2.06	18.85±1.57
观察组	61	34.71±3.53	22.81±2.50 ^a	21.43±1.92	11.62±1.46 ^a	28.80±2.19	15.57±1.30 ^a	22.83±2.04	13.29±1.55 ^a
t	—	0.094	14.915	0.084	20.876	0.126	27.846	0.108	19.683
P	—	0.926	<0.001	0.933	<0.001	0.900	<0.001	0.914	<0.001

注:—表示无此项;与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	情感职能		躯体疼痛		心理健康		生理职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	61	63.54±3.61	71.18±4.24	65.53±3.69	70.33±3.53	64.70±3.89	72.29±4.15	65.16±3.78	71.91±4.22
观察组	61	63.62±3.70	82.29±4.31 ^a	65.64±3.73	81.91±4.24 ^a	64.76±3.92	84.46±4.33 ^a	65.22±4.19	83.36±4.35 ^a
t	—	0.121	14.352	0.164	16.393	0.085	15.848	0.083	14.756
P	—	0.904	<0.001	0.870	<0.001	0.933	<0.001	0.934	<0.001

组别	n	生命活力		躯体功能		社会功能		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	61	62.29±3.35	71.18±4.54	64.47±3.77	72.30±4.54	63.33±3.96	71.84±4.25	65.35±3.29	72.28±4.14
观察组	61	62.34±3.51	82.26±4.63 ^a	64.50±3.81	81.19±4.65 ^a	63.40±4.01	83.39±4.33 ^a	65.40±3.36	83.35±4.21 ^a
t	—	0.081	13.345	0.044	10.684	0.097	14.868	0.083	14.643
P	—	0.936	<0.001	0.965	<0.001	0.923	<0.001	0.934	<0.001

注:—表示无此项;与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表 4 2 组患者护理满意度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	需求满足	护理形式	服务态度	服务及时性	健康教育指导
对照组	61	82.23±3.26	81.19±3.57	83.38±4.14	82.29±3.45	81.22±3.64
观察组	61	86.61±3.45 ^a	85.66±3.74 ^a	86.26±4.35 ^a	87.78±3.61 ^a	84.70±3.75 ^a
t	—	7.207	6.752	3.746	8.587	5.201
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项;与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

介入治疗是治疗肝癌的首选方法,且疗效确切,但手术具有一定创伤性,难免会给患者带来一定的机体创伤,进而增加患者的应激反应水平,且多数患者在介入治疗期间均有不同程度的焦虑、抑郁情绪,对患者的治疗效果和预后均带来不利影响^[6-7]。常规护理措施较为简单、笼统,易忽视对患者创伤后应激反应的关注和干预,护理效果一般^[8-9]。

本研究结果显示,观察组护理后 PSSH、NRS、SCL-90 各项评分均低于对照组,SF-36 各项评分均高于对照组,护理满意度各项评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明减轻应激训练联合穴位按摩可减轻肝癌介入治疗患者创伤后应激反应和疼痛,能有效改善患者不良的心理状态,从而提升患者生活质量和满意度。采取减轻应激训练,通过指导患者进行呼吸训练,在规律、有节奏的呼吸训练过程中,可降低患者交感神经兴奋性,有效缓解患者紧张、焦虑情绪,促使患者保持情绪平稳、心态平和^[10-11]。在减轻应激训练的同时还指导患者进行渐进性肌肉放松训练,通过引导患者感知肌肉紧张、放松状态,帮助患者有意识控制生理、心理活动,缓解肌肉紧张,从而达到全身放松状态,有效降低患者创伤后的应激反应水平,促进康复进程^[12-13]。而音乐干预则运用人对音乐的反应规律,对人的生理、心理和行为进行调节,能够加强患者对节奏的感知能力,帮助患者放松,减轻焦虑和压力^[14-15]。穴位按摩是非药物疼痛管理的方法,所取穴位中内关穴具有宁心安神、宽胸理气等功效;太冲穴具有通络止痛、清热利湿的功效;丘墟穴具有疏肝健脾、扶正祛邪的功效和作用;外关穴具有祛风解热、清利三焦、通络止痛等作用。通过对上述穴位进行点、按、揉、压等中医手法进行刺激,能够达到通经活络、调整人体功能的目的,有效减轻患者疼痛。同时,患者在穴位按摩过程中也能够放松身心,缓解疲劳,增加患者身心舒适度。减轻应激训练、穴位按摩两者联合应用,充分发挥协同作用,可大大减轻患者疼痛,更好地改善患者应激反应水平,有助于提升患者生活质量,因此患者十分满意。但本研究样本数量存在一定局限性,且临床关于减轻应激训练联合穴位按摩在肝癌介入治疗患者中的报道较少,尚需在往后进行大样本量的研究,并进一步完善减轻应激训练联合穴位按摩的内容,以深入探讨该护理模式的远期效果。

综上所述,减轻应激训练联合穴位按摩应用于肝癌介入治疗患者中效果良好,可降低患者创伤后应激反应水平,有效减轻其疼痛,缓解患者消极心理状态,进而提升其生活质量,故患者对护理服务更加满意,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘丽霞,毛剑婷,黄旭芳,等.基于循证的精准护理模式对肝癌介入患者围术期心理应激及术后并发症的影响[J].中华全科医学,2022,20(3):527-530.
- [2] 胡静,杨列娥.风险护理在原发性肝癌患者介入治疗护理中的应用及对患者预后的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(10):1850-1853.
- [3] 李蕴,杜延荣,王翠东.减轻应激训练改善尿道下裂手术患儿心理弹性、应激状态和依从性的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(13):2387-2390.
- [4] 彭莉,王若宇,陈舒婷,等.吴茱萸穴位贴敷改善肝癌不同介入治疗所致胃肠道反应的护理研究[J].中医药导报,2023,29(4):98-103.
- [5] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会医政医管局.原发性肝癌诊疗规范(2017年版)[J].临床肝胆病杂志,2017,33(8):1419-1431.
- [6] 徐晓婉,翟笑枫,李小燕.止痛消结散外敷减轻老年肝癌患者介入术后肝区疼痛的疗效观察[J].老年医学与保健,2021,27(4):748-751.
- [7] 欧珺,汪国祥,涂锦萍,等.系统性护理干预在介入治疗肝癌过程中的应用及效果评价[J].皖南医学院学报,2022,41(1):89-92.
- [8] 翟海燕,杨莉.人文关怀联合延续性护理对原发性肝癌患者负面情绪及干预效果的影响[J].贵州医药,2023,47(1):127-128.
- [9] 吕玉萍,朱晓云,林红. Triangle 分层分级护理联合激励心理干预对肝癌介入治疗患者的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(17):3156-3159.
- [10] 李小银,卢海婷,王玛丽,等.舒缓护理联合心情日记对晚期肝癌患者心理痛苦和负性情绪的影响[J].现代临床护理,2023,22(8):42-47.
- [11] 吴梅,顾丽丽,杨艳,等.基于授权理论的干预模式在肝癌术后患者护理中的应用[J].临床与病理杂志,2023,43(5):1011-1018.
- [12] 邱沙,王建宏,路伟.基于多媒体为主导的健康教育对超声造影肝癌介入治疗患者知信行水平及自我护理能力的影响[J].中国医药导报,2021,18(31):176-179.
- [13] 徐庆娜,李芳.围术期早期快速康复外科护理对原发性肝癌患者胃肠道功能恢复及生活质量的影响[J].浙江医学,2023,45(8):877-880.

(下转第 720 页)