

## 中西医结合护理

## 抚触疗法对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏的干预效果

朱彩虹

(江苏省响水县人民医院 肿瘤科, 江苏 响水, 224600)

**摘要:**目的 探讨抚触疗法对乳腺癌术后化疗患者癌因性疲乏的干预效果。方法 选取住院化疗的女性乳腺癌患者120例,采用随机表法分为对照组与抚触组,各60例。对照组患者给予肿瘤科常规护理方法,抚触组患者在对照组的基础上给予抚触疗法。观察2组干预前(化疗后1d)及干预后(化疗后7d)癌症患者生命质量测定量表(EORTCQLQ-C30)评分、癌因性疲乏程度及Karnofsky功能状态评分(KPS)。结果 干预后,2组EORTCQLQ-C30量表各维度评分及总分较干预前提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ),抚触组各维度评分及总分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。干预后,抚触组患者癌因性疲乏程度轻于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。抚触组患者KPS评分改善情况优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 抚触疗法能明显改善乳腺癌化疗患者的癌因性疲乏程度,提高患者的生活质量与体力。

**关键词:** 抚触疗法; 乳腺癌; 化疗; 癌因性疲乏

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)12-0061-03 DOI: 10.11997/j.issn.2096-0867.201612021

## Intervention effect of massage therapy on cancer-related fatigue caused by chemotherapy in breast cancer patients

ZHU Caihong

(Department of Oncology, Xiangshui County People's Hospital, Xiangshui, Jiangsu, 224600)

**ABSTRACT:** **Objective** To investigate the effect of massage therapy on cancer-related fatigue caused by chemotherapy in breast cancer patients. **Methods** A total of 120 breast cancer patients receiving chemotherapy were randomly divided into the control group and massaged group, with 60 patients in each group. Both of 2 groups received routine nursing and the massage group accept therapy additionally. The EORTCQLQ-C30 was used to assess the quality of life before intervention (1 day after chemotherapy) and after intervention (7 days after chemotherapy). The cancer-related fatigue degree and Karnofsky performance score (KPS) were compared between two groups. **Result** The overall score of EORTCQLQ-C30 and subscales score were increased in both two groups after intervention ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ), and were higher in the massaged group than those of controls ( $P < 0.01$ ). Patients in the massaged group had less severity of cancer-related fatigue compared with those in the control group after intervention ( $P < 0.05$ ). Patients in the massaged group achieved a better improvement in KPS compared with those in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Massage therapy can relieve cancer-related fatigue caused by chemotherapy on breast cancer, and improve patients' quality of life and physical activity.

**KEY WORDS:** massage; breast cancer; chemotherapy; cancer-related fatigue

癌因性疲乏(CRF)是因其所患的癌症或者对癌症进行治疗而产生的紧张与痛苦等在主观上

一直持续的异常疲劳感,其发生率非常高,而且其发生迅速,患者的疲乏程度高,痛苦程度高,持续

时长较多,无法经适度的休息来改善,故其危害严重,威胁人体的正常生理功能<sup>[1]</sup>。而乳腺癌患者在实施化疗后的癌因性疲乏程度较高,化疗时间越久疲乏程度越重,当前还没有特异性的高效的治疗药物。为了探讨有效的治疗乳腺癌患者癌因性疲乏的方法,本研究采用抚触疗法,效果良好,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2013 年 5 月—2015 年 12 月响水县人民医院肿瘤科行化疗的 120 例女性乳腺癌患者为研究对象,采用随机表法分为对照组与抚触组,各 60 例。纳入标准:①经临床和病理诊断为乳腺癌,且接受化疗的患者;②能够理解量表内容并能做出相应回答的患者;③患者及家属配合度好,且家属能够进行抚触手法操作。排除标准:①极度衰竭而无法完成量表填写的患者;②合并患有严重心、脑、肾等躯体疾病的患者;③有意识障碍或认知功能障碍者;④其他特殊情况,不适于抚触手法者。抚触组患者年龄 24~63 岁,平均 $(45.23 \pm 4.67)$ 岁;受教育程度:小学 13 例,初中 10 例,高中 25 例,大专及大专以上 12 例;TNM 分期 I 期 9 例,II 期 41 例,III 期 10 例;轻度疲乏 19 例,中度疲乏 31 例,重度疲乏 10 例。对照组患者年龄 26~61 岁,平均 $(47.05 \pm 4.88)$ 岁;受教育程度:小学 12 例,初中 11 例,高中 23 例,大专及大专以上 14 例;TNM 分期 I 期 8 例,II 期 42 例,III 期 10 例;轻度疲乏 20 例,中度疲乏 29 例,重度疲乏 11 例。2 组年龄、乳腺癌分期及疲乏程度等一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者给予肿瘤科常规的护理方法,包括心理护理、用药护理与饮食护理等。抚触组患者在对照组的基础上给予抚触疗法。每日临睡前予抚触疗法 1 次,20~30 min/次。抚触疗法步骤如下:(1)做好抚触前的准备工作。保持室温 28~30℃,湿度 50%~60%,室内播放较柔和舒缓的音乐,配备好抚触时需要的用品,在开始实施抚触前需洗手、剪指甲,保持抚触者的双手温暖与湿润。(2)在抚触时,需要严格注意抚触的顺序,采用先俯后仰的抚触顺序,即从背部开始,然后到头部,然后是面部、上肢,最后是下肢。(3)抚触操作手法:①背部的手法:在背部的夹脊穴进行点按与

敲击;②头部的手法:采用干梳头、扫散法、搓耳,以及点按风池和翳风两个穴位;③面部的手法:从迎香穴至攒竹穴进行搓面,以及点按颊车穴、丝竹空穴和四白穴;④上肢的手法:活动肩关节、肘关节与腕关节,进行十指的拉伸,以及点按曲池穴、手三里穴和合谷穴;⑤下肢的手法:曲髌曲膝运动、敲击胆经以及点按阳陵泉穴、足三里穴、太冲穴和涌泉穴。

### 1.3 观察指标

观察 2 组干预前(化疗后 1 d)及干预后(化疗后 7 d)癌症患者生命质量测定量表(EORTC-QLQ-C30)评分、癌因性疲乏程度及 Karnofsky 功能状态评分(KPS)。癌症疲乏量表用于评价患者的癌因性疲乏程度,共测试感觉、情绪、认知以及行方面的疲乏项目 22 项,每条的分值是 0~10 分,分值越高则疲乏程度越高,总分除以 22 计算得出评分,0~3 分为没有疲乏或者轻度疲乏,4~6 分为中度疲乏,7 分以上为重度疲乏<sup>[2]</sup>。采用 EORTCQLQ-C30 量表评价患者生活质量,包括躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能 5 个维度,分值越高则患者的功能状况与生活质量水平越高<sup>[3]</sup>。体力状况的评价是采用 Karnofsky 法,如果治疗前后的 KPS 分值的升高超过 10 分则表明患者的体力增加,为改善;如果治疗前后的 KPS 分值的降低超过 10 分则表明患者的体力下降,为降低;如果治疗前后的 KPS 分值的升高或者降低低于 10 分则表明患者的体力保持稳定的状态<sup>[4]</sup>,为稳定。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件分析数据,计数资料以百分率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 2 组 EORTCQLQ-C30 量表评分比较

2 组干预前 EORTCQLQ-C30 量表评分各维度评分及总分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后,2 组各维度评分及总分较治疗前提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ),抚触组各维度评分及总分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 1。

### 2.2 2 组癌因性疲乏程度比较

干预后,抚触组患者癌因性疲乏程度较干预

前减轻,且轻于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 2 组 EORTCQLQ-C30 量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别		躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能
抚触组 ( $n=60$ )	干预前	62.75 $\pm$ 8.33	47.82 $\pm$ 11.76	48.78 $\pm$ 9.52	56.87 $\pm$ 9.66	51.87 $\pm$ 6.23
	干预后	77.02 $\pm$ 9.90 <sup>####</sup>	65.03 $\pm$ 10.29 <sup>####</sup>	68.25 $\pm$ 9.44 <sup>####</sup>	69.24 $\pm$ 10.05 <sup>####</sup>	64.21 $\pm$ 6.94 <sup>####</sup>
对照组 ( $n=60$ )	干预前	62.81 $\pm$ 8.45	47.79 $\pm$ 11.30	48.99 $\pm$ 8.36	56.93 $\pm$ 9.30 <sup>**</sup>	52.08 $\pm$ 7.59
	干预后	68.36 $\pm$ 8.71 <sup>**</sup>	52.67 $\pm$ 10.21 <sup>*</sup>	52.40 $\pm$ 8.61 <sup>*</sup>	60.79 $\pm$ 11.11 <sup>*</sup>	58.25 $\pm$ 8.28 <sup>**</sup>

与治疗前比较, \*  $P < 0.05$ , \* \*  $P < 0.01$ ; 与对照组比较, ####  $P < 0.01$ 。

表 2 2 组癌因性疲乏程度比较 [ $n(\%)$ ]

组别		无或轻度疲乏	中度疲乏	重度疲乏
抚触组 ( $n=60$ )	干预前	19(31.67)	31(51.67)	10(16.67)
	干预后	48(80.00)	11(18.33)	1(1.67)
对照组 ( $n=60$ )	干预前	20(33.33)	29(48.33)	11(18.33)
	干预后	26(43.33)	25(41.67)	9(15.00)

### 2.3 2 组 KPS 评分改变情况

抚触组患者 KPS 评分改善 20 例, 稳定 36 例, 降低 4 例; 对照组患者 KPS 评分改善 9 例, 稳定 19 例, 降低 36 例。抚触组患者 KPS 评分改善情况优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

## 3 讨 论

肿瘤患者疲乏的发生与肿瘤和肿瘤相关的治疗方案有关<sup>[5-6]</sup>。乳腺癌患者的治疗周期较长, 费用较高, 乳房切除术后导致的生理缺陷更易诱发患者焦虑、抑郁等不良情绪<sup>[7-9]</sup>。抚触是指对全身各部位皮肤进行有次序的、有手法技巧的按摩<sup>[10-11]</sup>。抚触能给被抚触者带来生理和心理双重的安慰和放松的效果<sup>[12]</sup>, 因此将抚触疗法应用于乳腺癌患者。由家属操作的抚触疗法, 在放松全身肌肉、减轻疼痛、舒缓紧张情绪的同时, 还可以一定程度上改善患者家庭沟通效果, 由此提高患者生活质量, 提高患者接受治疗的依从性<sup>[13-14]</sup>。本研究所用抚触手法以放松肌肉为主, 兼有关节活动手法, 使患者达到被动运动的效果。所选择的穴位以阳明经为主。中医理论认为, 阳明经为“多气多血”之经, 刺激阳明经穴位如足三里、合谷等具有减轻化疗导致的胃肠道反应、增强免疫力的作用<sup>[15]</sup>。

本研究结果显示, 干预后, 抚触组 EORTC-QLQ-C30 量表各维度评分及总分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 抚触组患者癌因性疲乏程度较干预前减轻, 且轻于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 抚触组患者 KPS 评分改善情况优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。说明抚触疗法能够明显降低乳腺癌化疗患者的疲乏程度, 提高其生活质量水平, 有助于患者

的体力维持在稳定的水平。抚触疗法比较经济, 操作简单方便, 患者的接受力强, 能够作为乳腺癌化疗患者缓解疲乏的护理措施, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 薛秀娟, 许翠萍, 杨雪莹, 等. 癌因性疲乏测评工具及评价指标的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(9): 859-861.
- [2] 文朝阳, 钟慧仪. 癌症患者与疲劳[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(10): 767-768.
- [3] Hofman M, Ryan J L, Figueroa-Moseley C D, et al. Cancer-related fatigue: the scale of the problem[J]. Oncologist, 2007, 12(Suppl 1): 4-10.
- [4] 杨东芹. 中药配合耳压法治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J]. 四川中医, 2007, 25(1): 49-50.
- [5] 李琛, 王笑民. 癌因性疲乏治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1177-1180.
- [6] Mitchell SA, Hoffman AJ, Clark JC, et al. Putting evidence into practice: an update of evidence-based interventions for cancer-related fatigue during and following treatment[J]. Clin J Oncol Nurs, 2014, 18(Suppl): 38-58.
- [7] 吴玉梅. 乳腺癌根治术后患者伤残接受度与家庭关怀度的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2016, 31(4): 31-33.
- [8] 曹鑫, 张欢, 刘玲. 正念训练干预对乳腺癌患者化疗后癌因性疲乏的研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(21): 2953-2955.
- [9] Meneses-Echavez J F, Gonzalez-Jimenez E, Ramirez-Velez R. Effects of supervised exercise on cancer-related fatigue in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Cancer, 2015, 15(1): 1-13.
- [10] 吴春梅. 新生儿抚触应用的护理进展[J]. 临床护理杂志, 2011, 10(6): 54-56.
- [11] 李冰燕. 移情性抚触法在乳腺癌术后病人护理中的应用[J]. 中国伤残医学, 2011, 19(2): 113-114.
- [12] 陈银英. 我国抚触疗法的研究进展与展望[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(5): 803-804.
- [13] 张娜芹, 刘均娥. 乳腺癌患者家庭沟通的研究进展[J]. 中国护理管理, 2016, 16(5): 717-720.
- [14] 张燕. 以家庭为中心的护理干预对乳腺癌患者放疗治疗依从性的影响[J]. 中国当代医药, 2016, 23(2): 188-190.
- [15] 杨靖华. 足三里针刺防治化疗期间胃肠道反应疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(15): 1673.