耳穴埋豆在肺癌患者放疗失眠中的应用

陆 祎,侯黎莉,曹燕华,张 燕
(同济大学附属上海市肺科医院,上海 200433)

摘要:目的 探讨耳穴埋豆在肺癌患者放疗失眠中的应用。**方法** 选取 2015 年 3—10 月在同济大学附属上海市肺科医院放疗科主诉存在失眠状况的肺癌患者 60 例,随机分为观察组和对照组各 30 例,对照组按照肺癌放疗常规护理,观察组在接受肺癌放疗常规护理的基础上增加耳穴埋豆方法,时间为 1 个放疗周期(约为 30 d)。两组患者于放疗第 1 天和放疗 1 个月后记录阿森斯睡眠量表(AIS)得分,并统计放疗完成情况、助眠药物的使用情况和患者不适主诉情况。**结果** 观察组患者均能顺利完成 1 个周期的放疗,对照组中有 2 例患者未能完成放疗,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者 AIS 平均得分为(5.93±3.44)分,对照组患者 AIS 平均得分为(6.10±3.50)分,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组中有 3 例患者使用助眠药物,对照组中有 10 例患者使用助眠药物,两组患者助眠药物使用情况比较差异具有统计学意义($P<0.05$);两组患者在疲乏、嗜睡、头痛不适主诉方面比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 耳穴埋豆虽未能完全改善肺癌患者放疗期间的失眠状况,但能减少助眠药物的使用情况,避免了患者出现疲乏、嗜睡、头痛等不适反应,有利于患者顺利进行放疗。

关键词:肺癌;放疗;失眠;耳穴埋豆
中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8399(2017)01-0041-04

肺癌是最常见的恶性肿瘤之一,放疗在其治疗中占重要地位[1]。研究发现,放疗可引起患者严重的失眠,发生率高达 54.17%[2-3]。主要与放疗引起的疼痛有关[4-5]。睡眠是人的基本生理需求,失眠可影响治疗效果,长期睡眠不足易降低患者的抵抗力,使患者出现头晕目眩、心烦易怒、记忆力下降、精神萎靡不振等,并引起高血压、糖尿病、焦虑、抑郁等并发症[6]。《黄帝内经》中有记载,“视耳好恶,以知其性”,耳穴以其对失眠稳定且长久的疗效而在临床上被运用[7]。本研究通过对我科放疗期间存在失眠状况的 60 例肺癌患者进行耳穴埋豆,观察患者的失眠状况,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2015 年 3—10 月在我院放疗科主诉存在失眠状况的患者 60 例,主诉存在入睡时间超过 30 min;夜间觉醒次数超过 2 次或凌晨早醒;多噩梦;24 h 睡眠时间少于 6 h。患者签署知情同意书后,采取随机数字法分为观察组 30 例和对照组 30 例,观察组中,男 20 例,女 10 例,年龄 42~76 岁,病理分型:鳞癌 12 例,腺癌 7 例,小细胞肺癌 11 例,放疗部位:胸部放疗 12 例,脑部放疗 10 例,腰椎放疗 8 例;对照组中,男 22 例,女 8 例,年龄 36~75 岁,病理分型:鳞癌 10 例,腺癌 11 例,小细胞肺癌 9 例,放疗部位:胸部放疗 10 例,脑部放疗 13 例,腰椎放疗 7 例。最终因在放疗期间患者服用助眠药物,观察组剔除 3 例患者,对照组剔除 10 例患者。两组患者均为 CT 或模拟机定位,根据三维适形计划系统为患者制定最佳放疗计划,总剂量为 50~70 Gy,分次剂量为 2.0 Gy/次,5 次/周,每天 1 次,所有患者均未行同步化疗。两组患者在性别、年龄、病理类型、放疗部位、放疗方案、放疗第 1 天 AIS 平均得分等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:①诊断符合 NCCN2012 肺癌诊断标准指南;②神志清楚;③双耳耳廓无残疾;④首次接受放射治疗。排除标准:①不愿参与研究的患者;②服用助眠药物的患者;③耳廓有炎症、冻伤者;④既往有高血压史、习惯性流产史的患者。剔除标准:①患者疾病进展不能继续参与研究者;②研究过程中服用助眠药物的患者;③依从性差,不按规定进行护理的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用肺癌放疗常规护理方法:①创造舒适的睡眠环境:保持病室环境安静、整洁、病室光线、

收稿日期:2016-03-03
作者简介:陆 祎(1975—),女,主管护师,本科,主要从事临床护理。
基金项目:同济大学附属上海市肺科医院院级课题(FKHL2015011)。