

# 火龙罐综合灸改善宫颈癌化疗患者心脾两虚型睡眠障碍的效果

贺海霞, 陈静, 文希, 张艳萍, 黄丽珊, 邱定荣

**Effect of comprehensive moxibustion with Huolong Cupping on alleviating heart and spleen deficiency type sleep disorder in cervical cancer patients undergoing chemotherapy** He Haixia, Chen Jing, Wen Xi, Zhang Yanping, Huang Lishan, Qiu Dingrong

**摘要:**目的 观察火龙罐综合灸疗法对宫颈癌化疗患者心脾两虚型睡眠障碍的影响。方法 选择宫颈癌化疗心脾两虚型睡眠障碍患者共 73 例, 回顾性按照住院时间分为对照组 42 例和观察组 31 例。对照组给予宫颈癌化疗常规护理, 观察组在常规护理基础上在第 2~4 个化疗周期前 1 d 及后 1 d 各加用火龙罐综合灸 1 次, 干预 3 个化疗周期共 6 次。结果 干预后, 观察组睡眠障碍改善率显著高于对照组, 且中医证候积分、匹兹堡睡眠质量指数评分和癌症患者生命质量测定量表评分显著优于对照组 (均  $P < 0.05$ )。结论 火龙罐综合灸疗法能有效改善宫颈癌化疗心脾两虚型睡眠障碍患者的睡眠状况及中医症状, 提高其生存质量。

**关键词:** 宫颈癌; 化疗; 睡眠障碍; 心脾两虚型; 火龙罐综合灸疗法; 中医证候积分; 生活质量

**中图分类号:** R47; R248.3 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.15.046

宫颈癌发病率居女性生殖系统恶性肿瘤第 2 位, 根据 WHO 统计, 全球每年新增宫颈癌患者 53 万例, 其中中国约 14 万例, 死亡约 3.7 万例<sup>[1]</sup>。化疗是宫颈癌重要的治疗手段之一, 但是易诱发一系列不良反应, 如恶心、呕吐、疲乏、睡眠障碍等<sup>[2-3]</sup>。研究表明, 宫颈癌放化疗期间, 睡眠障碍发生率高达 51.61%<sup>[4]</sup>。睡眠障碍不仅降低患者化疗依从性, 还加重其负性情绪和心理负担, 影响预后及生活质量, 因此, 如何改善该类患者睡眠障碍显得尤为重要<sup>[5]</sup>。目前, 针对宫颈癌睡眠障碍患者主要以冥想松弛疗法、行为调整、改善睡眠习惯及药物治疗等为主, 但方式单一, 疗效欠佳, 且药物容易产生依赖性<sup>[6]</sup>。而中医药在改善睡眠障碍方面有一定优势。火龙罐综合灸疗法是一种集艾灸、推拿、刮痧为一体的中医特色护理技术, 被广泛应用于改善疲劳综合征、睡眠障碍等<sup>[7]</sup>。睡眠障碍属于中医学“不寐”范畴, 中医学认为宫颈癌化疗期睡眠障碍的核心病机为心脾两虚<sup>[8-9]</sup>。火龙罐综合灸具有温经散寒, 健脾益气, 扶正补虚, 平衡阴阳等作用<sup>[10]</sup>, 与心脾两虚型睡眠障碍治则相吻合。为此, 我院妇科采用火龙罐综合灸疗法对宫颈癌化疗心脾两虚型睡眠障碍患者进行护理, 取得较满意的效果, 报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2018 年 1 月至 2021 年 1 月我院妇科住院部收治的宫颈癌化疗心脾两虚型睡眠障碍患者为研究对象。诊断标准: 宫颈癌诊断标准参照《宫颈癌诊断与治疗指南(第四版)》<sup>[11]</sup>; 心脾两虚型

诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[12]</sup>。纳入标准: ①符合宫颈癌诊断标准, 拟行 4~6 个周期化疗, 本次拟行第 2 周期化疗; ②匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)<sup>[13]</sup> 评分  $> 6$  分, 且睡眠障碍病程  $\leq 3$  个月; ③符合心脾两虚型辨证标准; ④年龄 18~65 岁; ⑤近 1 个月内未服用安眠药或激素药物。排除标准: ①同步放化疗; ②并存其他恶性肿瘤或严重肝肾功能异常、心脑血管疾病、内分泌系统疾病或精神障碍; ③习惯性睡眠障碍或因急性应激事件、其他疾病等引起的睡眠障碍; ④局部皮肤感染或破损无法进行火龙罐综合灸操作; ⑤对艾灸、按摩膏或精油、金属过敏。剔除标准: ①治疗期间加用了激素或因严重睡眠问题加用安眠药; ②依从性差或不能耐受化疗而终止化疗。共纳入患者 80 例, 回顾性按住院时间将 2018 年 1 月至 2019 年 6 月住院的 46 例患者作为对照组, 2019 年 7 月至 2021 年 1 月住院的 34 例患者作为观察组, 其中对照组 3 例化疗不足 4 个周期剔除、1 例服用安眠药物剔除, 观察组 1 例化疗不足 4 个周期剔除、1 例服用安眠药物剔除、1 例不能耐受火龙罐综合灸操作中的俯卧位而剔除, 对照组 42 例和观察组 31 例患者完成本研究, 两组一般资料比较见表 1。

## 1.2 干预方法

**1.2.1 对照组** 患者于化疗前 3 d 抽血检验结果无异常可约化疗前 1 d 入院, 化疗一般住院 3 d 无特殊情况即出院, 间歇期 21 d (本次化疗当天至下次化疗当天) 拟行下一周期化疗。给予宫颈癌常规化疗护理、睡眠护理及化疗间歇期常规延续护理, 包括提供安静适宜的睡眠环境, 化疗相关知识宣教 (化疗相关毒副反应, 预防及应对方法), 饮食指导 (以健脾益气养心之品为主, 少量多餐, 色香味俱全, 以增进食欲), 心理护理 (如冥想松弛疗法, 配合深呼吸), 生活方式指导 (规律作息, 可每天温水沐浴, 以促进睡眠), 出院随访 (出院后责任护士每周电话随访, 督促患者定期复查实验室指标, 按时返院进行下一周期化疗, 不适

作者单位: 广州中医药大学第二附属医院, 广东省中医院大学城医院妇科 (广东 广州, 510006)

贺海霞: 女, 硕士, 副主任护师, 护士长

通信作者: 邱定荣, gzdqrong@126.com

科研项目: 2021 年广东省护士协会科研项目 (gdshsxxh2021a053); 2016 广东省中医院中医药科学技术研究专项 (YN2016HL09); 广东省中医院俞云名中医药专家传承工作室 (E43728)

收稿: 2022-03-20; 修回: 2022-05-05

及时门诊就诊)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	FIGO 临床分期(例)		病理类型(例)		手术 (例)	化疗方案(例)		睡眠障碍病程 [月, $M(P_{25}, P_{75})$ ]
			≤ II a 期	≥ II b 期	鳞癌	腺癌		TC	TP	
对照组	42	49.88 ± 6.85	23	19	35	7	31	21	21	2(2,3)
观察组	31	50.58 ± 6.62	17	14	23	8	22	16	15	2(1,3)
统计量		$t=0.437$	$\chi^2=0.000$		$\chi^2=0.913$		$\chi^2=0.072$	$\chi^2=0.019$		$Z=-0.034$
<i>P</i>		0.663	0.995		0.339		0.788	0.892		0.736

注:TC 为紫衫醇+卡铂化疗方案,TP 为紫衫醇+顺铂化疗方案。

**1.2.2 观察组** 在对照组基础上给予火龙罐综合灸干预,于第 2 周期化疗前 1 d 行火龙罐综合灸,隔天(化疗后 1 d)1 次,连续 3 个周期共行 6 次火龙罐综合灸。火龙罐综合灸疗法操作步骤如下。①取穴:主穴为头部百会、背部督脉、膀胱经;配穴为腹部任脉。②用物准备:取大、中号火龙罐及佛手罐各 1 个,薰衣草精油 1 瓶(粤妆 20160424:缓解疲劳,改善失眠之效),检查罐口无破损,将专配型号的蕲艾柱置于罐内,当艾柱燃烧充分、升温均匀后再进行操作。③操作:患者取适宜体位以充分暴露治疗部位,将精油滴于局部皮肤并涂抹均匀,施罐时手掌的小鱼际先接触皮肤然后落罐。头部,患者取坐位,选取佛手小罐 1 个,先自患者印堂穴推至神庭穴,再从印堂穴开始,沿眉弓进行灸刮,重复 15~20 次;然后分别取太阳、百会、神庭、鱼腰、睛明、攒竹、印堂、四神聪等穴位点揉 25~30 次。背部,协助患者取俯卧位,按照先下后上、先中间(督脉)后两边(膀胱经)的顺序依次循经刮拭腰背部;腰俞上至风府、大杼,下至会阳,然后循经刮擦 10~15 次。循经回旋温和灸推罐 10~15 次,以局部皮肤出痧相为宜。当患者局部出现小突起(经络不通的包块)时,可将罐轻微倾斜 30°左右进行边刮或点刮。腹部,协助患者取仰卧位,取中罐顺时针以神阙为中心,上脘、中脘、下脘、气海及关元等进行旋灸 10~20 次。④疗程及注意事项:每次火龙罐综合灸于当天 14:00~17:00 进行,每次操作 40~50 min 为宜。以皮肤红润、微汗出为度;操作强度由轻到重,以患者可接受为准;罐体外温度适当(不超过 70℃),不可过高或过低(罐温过高时将配套毛巾打湿包裹罐口放入罐座中冷却几秒再用);施灸前与患者多交流,确认重点施灸部位;治疗结束后嘱患者饮淡盐水 1 杯,4 h 内禁淋浴,注意保暖。

**1.3 评价方法**

于首次火龙罐综合灸干预前及 6 次干预结束后对以下指标分别进行评估。

**1.3.1 睡眠改善情况** 根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[14]</sup>判断干预后睡眠障碍改善情况。治愈,睡眠正常,伴有症状消失;好转,睡眠时间延长,伴有症状改善;无效,症状无改变。

**1.3.2 PSQI** 共包括 19 个项目,整合为 7 个因子

(睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能),每个因子得分 0~3 分,PSQI 的总体 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.845<sup>[13]</sup>。由于药物会影响本次研究的疗效评估,故剔除催眠药物条目,总分 18 分,分数越高,失眠越严重。

**1.3.3 中医证候积分** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[12]</sup>中的疗效标准评定。多梦、易醒、健忘、神疲按照无、轻、中、重计为 0、2、4、6 分,心悸、纳呆、四肢倦怠、面色少华按照无、轻、中、重计为 0、1、2、3 分,所有症状之和即为中医证候积分,总分 0~36 分,评分越高症状越严重。

**1.3.4 癌症患者生命质量测定量表**(Functional Assessment of Cancer Therapy-General, FACT-G V 4.0) 由 27 个条目构成:生理状况(7 个条目)、社会/家庭状况(7 个条目)、情感状况(6 个条目)和功能状况(7 个条目)。每个条目采用 5 级评分法,从“一点也不”到“非常多”依次赋 0~4 分,总分 0~108 分,评分越高生活质量越高<sup>[15]</sup>,该量表用于宫颈癌患者 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.79~0.98<sup>[16]</sup>。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS22.0 软件进行统计描述、*t* 检验、 $\chi^2$  检验及秩和检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 两组睡眠障碍改善情况比较** 见表 2。

表 2 两组睡眠障碍改善情况比较 例

组别	例数	治愈	好转	无效
对照组	42	11	18	13
观察组	31	16	10	5

注:两组比较, $Z=-2.209, P=0.027$ 。

**2.2 两组干预前后 PSQI 评分、中医证候积分、FACT-G 评分比较** 见表 3。

**3 讨论**

**3.1 火龙罐综合灸应用于宫颈癌化疗心脾两虚型睡眠障碍的理论依据** 肿瘤相关性睡眠障碍又称肿瘤相关性失眠或癌因性失眠,以入睡困难或睡眠障碍为主要表现,多伴随肿瘤的发生以及各类抗肿瘤治疗而出现的继发性失眠<sup>[17-18]</sup>。中医认为,宫颈癌主要是湿浊毒邪外侵导致脾虚水湿运化失常;加之宫颈癌患者年龄相对较大,肾气不足,从而加重患者脾肾两虚。

此外,患者罹患宫颈癌,出于对疾病的担心容易焦虑、抑郁,思虑太过,过思伤脾,脾不能化生营血津液以濡养心神,心血暗耗,神不守舍,因此失眠<sup>[8-9]</sup>。因此,治疗心脾两虚型睡眠障碍主要以补益心脾,温经散寒,扶正补虚,益肾安神为主。现代医学治疗失眠主要以为行为疗法和药物治疗为主,但是行为疗法需要患者高度配合,而药物治疗停药后易复发,存在一定的局限

性。中医外治法属于中医护理范畴,艾灸、耳穴、按摩、刮痧等中医护理在临床上应用疗效显著、无不良反应、操作简便等优势得到广泛应用。火龙罐综合灸疗法集艾灸、刮痧、推拿、按摩等于一体<sup>[10]</sup>,其作用与宫颈癌化疗心脾两虚型睡眠障碍患者的治疗法则一致,因此,应用火龙罐综合灸改善该类患者睡眠障碍具有一定的理论基础。

表 3 两组干预前后 PSQI 评分、中医证候积分、FACT-G 评分的比较 分,  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	PSQI 评分		中医证候积分		FACT-G 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	11.52±2.70	7.28±2.76	17.62±2.54	9.76±1.87	76.69±9.03	77.21±10.37
观察组	31	11.87±2.95	5.64±1.58	17.87±2.01	8.48±2.25	72.58±12.06	84.77±9.48
<i>t</i>		0.468	2.965	0.457	2.646	1.666	3.191
<i>P</i>		0.641	0.002	0.649	0.010	0.100	0.002

**3.2 火龙罐综合灸疗法有利于改善宫颈癌化疗心脾两虚型睡眠障碍及中医症状** 本研究结果显示,观察组干预后患者睡眠障碍改善情况显著优于对照组,干预后患者 PSQI 评分及中医证候评分显著低于对照组(均  $P < 0.05$ ),提示火龙罐综合灸疗法可有效改善宫颈癌化疗心脾两虚型睡眠障碍及患者中医症状,这与施兰来等<sup>[7]</sup>的研究结果一致。可能因为:①火龙罐综合灸发挥各种中医护理技术的作用,可以针对性地改善宫颈癌患者睡眠障碍。②本研究选择刺激任督二脉、足太阳膀胱经及头部百会等穴位,通过通调二脉、健脾益气,达到补肾安神、平衡阴阳的作用。脑为神明之府,头部印堂穴、神庭穴、太阳、百会、鱼腰、睛明、攒竹、印堂、四神聪等具有镇静安神、醒脑开窍等作用,背部膀胱经是“诸阳之属”,与神明之府连接,具有养心安神、补益心脾作用,腹部神阙、上中下三脘、气海、关元等具有补益脾肾,补血安神作用,且可促进血液循环。③本研究采用薰衣草精油为介质,其为芳香类化合物,具有舒缓神经,促进睡眠,安神养心之效,加之火龙罐综合灸中灸法的热力作用可促进患者对精油的吸收,从而起到“1+1>2”的效果。

**3.3 火龙罐综合灸疗法有利于提高宫颈癌化疗心脾两虚型睡眠障碍患者生存质量** 本研究结果显示,干预后观察组 FACT-G 评分显著高于对照组( $P < 0.05$ ),表明火龙罐综合灸能有效提高宫颈癌化疗心脾两虚型睡眠障碍患者的生存质量。这可能与火龙罐综合灸疗法能有效改善患者睡眠障碍及中医症状,进而改善生存质量有关。

综上所述,火龙罐综合灸疗法能有效改善宫颈癌化疗心脾两虚型睡眠障碍患者的睡眠状况及中医症状,提高其生存质量。本研究为类实验性研究,后续将进行大样本、多中心随机对照研究,以进一步验证本研究结果;此外,本研究纳入的部分患者来自广州市外,未在化疗间歇期实施火龙罐综合灸疗法,对于干预效果的连续性有一定影响;且本研究仅干预 3 个化

疗周期,目前本科室已对广州市宫颈癌化疗出院患者实施火龙罐综合灸疗法,今后将探索全化疗周期连续干预效果。

**参考文献:**

[1] Olawaiye A B, Baker T P, Washington M K, et al. The new (Version 9) American Joint Committee on Cancer tumor, node, metastasis staging for cervical cancer[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(4):287-298.

[2] 张婉平,张美英,夏黎瑶,等. 卵巢癌患者化疗间隙期血象监测依从性调查分析及护理干预[J]. 中国现代医生, 2018, 56(5):131-134.

[3] 赵敏,林艳苹,马永慈,等. 云南省肿瘤医院 4744 例宫颈癌流行病学分析[J]. 卫生软科学, 2018, 32(10):74-77.

[4] 巩晓娜,刘国红. 宫颈癌患者放疗期间睡眠障碍发生情况及影响因素分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(1):73-75.

[5] 贾佳,谢晓丹. 疾病症状群与社会支持度对宫颈癌化疗患者抑郁状态的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(18):33-35.

[6] 李琰,白春杰. 认知行为治疗在失眠障碍患者中的应用进展[J]. 中国医药指南, 2021, 19(14):13-14.

[7] 施兰来,杨毅华,黄荷贤,等. 火龙罐疗法对心肾不交型围绝经期患者睡眠障碍的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(12):56-59.

[8] 张繁芹. 中医对不寐的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(58):119-120.

[9] 裴长艳,董宇翔. 不寐的临床研究及进展[J]. 中医临床研究, 2010, 2(23):42-43.

[10] 曾秋霞,钟华,冉白灵,等. 火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状[J]. 护理学杂志, 2021, 36(12):52-55.

[11] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 宫颈癌诊断与治疗指南(第四版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(6):613-622.

[12] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:361-364.