

穴位按摩联合音乐疗法对肝癌介入术后患者疼痛的影响

王亚玲, 王玉芹, 张小曼, 郑雯

【摘要】 目的 探讨穴位按摩联合音乐疗法对肝癌介入术后患者疼痛程度的影响。方法 在常规护理的基础上,将 150 例首次行介入术治疗的原发性肝癌患者随机分为 3 组,穴位按摩组 50 例,音乐疗法组 50 例,联合组 50 例。采用数字疼痛评分(NRS)法、休斯顿疼痛情况调查表(HPOI),评价 3 组患者术后疼痛程度及疼痛控制满意度。结果 穴位按摩组、音乐疗法组与联合组之间疼痛疗效存在组间差别($P<0.05$),同一时间内,穴位按摩组和音乐疗法组患者疼痛评分明显高于联合组($P<0.05$);穴位按摩组和音乐疗法组患者疼痛对身体或日常生活的影响高于联合组($P<0.05$),患者疼痛控制方法满意度低于联合组($P<0.05$)。结论 穴位按摩联合音乐疗法能够有效降低肝癌介入术后患者疼痛程度,减轻患者痛苦,提高患者疼痛控制满意度。

【关键词】 原发性肝癌; 肝动脉化疗栓塞术; 穴位按摩; 音乐疗法; 疼痛

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2018)-12-1202-04

The effect of acupressure massage combined with music therapy on pain degree in patients with liver cancer after receiving interventional treatment WANG Yaling, WANG Yuqin, ZHANG Xiaoman, ZHEN Wen.

Nursing College of Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu Province 221004, China

Corresponding author: WANG Yuqin, E-mail: 551867808@qq.com

【Abstract】 Objective To investigate the influence of acupressure massage combined with music therapy on pain degree in patients with primary hepatocellular carcinoma (HCC) after receiving transcatheter hepatic arterial chemoembolization. **Methods** On the basis of routine nursing, a total of 150 patients with primary HCC, who had received initial transcatheter hepatic arterial chemoembolization, were randomly divided into 3 groups with 50 patients in each group: acupressure massage group ($n=50$, receiving acupressure massage), music therapy group ($n=50$, receiving music therapy), and combination group ($n=50$, receiving both acupressure massage and music therapy). Using numerical rating scale (NRS) method and Houston pain questionnaire (Houston pain outcome instrument, HPOI) to evaluate the postoperative pain degree and pain control satisfaction in patients of three groups. **Results** The curative effect of pain in the combination group was significantly different with that of acupressure massage group and that of music therapy group ($P<0.05$); in the same time period, the pain scores of the acupressure massage group and the music therapy group were higher than that of the combination group ($P<0.05$); the effect of pain on the body or daily life in the acupressure massage group and the music therapy group was more obvious than that in the combination group ($P<0.05$); the level of pain control satisfaction in the acupressure massage group and the music therapy group was lower than that in the combination group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupressure massage combined with music therapy can effectively reduce the degree of pain, alleviate the sufferings and improve pain control satisfaction in patients with primary HCC after receiving transcatheter hepatic arterial chemoembolization. (J Intervent Radiol, 2018, 27: 1202-1205)

【Key words】 primary hepatocellular carcinoma; transcatheter hepatic arterial chemoembolization; acupressure massage; music therapy; pain

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2018.12.020

基金项目:江苏省徐州市科技创新项目(KC16SH021)

作者单位:221004 江苏 徐州医科大学护理学院(王亚玲、张小曼);徐州医科大学附属医院东院普外科(王玉芹)、介入科(郑雯)

通信作者:王玉芹 E-mail: 551867808@qq.com

经导管肝动脉化疗栓塞术(TACE)是中晚期肝癌患者非手术治疗最常用的方案,能够有效抑制肿瘤进展和血管转移,提高患者生存率^[1]。但是 TACE 术后患者也会产生多种并发症,疼痛便是其中之一,发生率约为 87.2%^[2]。术后疼痛控制不佳不仅会影响患者休息、介入治疗效果以及患者对医疗护理服务质量的评价^[3],有些患者甚至会因为无法耐受疼痛而不能完成后续治疗^[4]。研究表明,穴位按摩或音乐疗法可以缓解患者疼痛症状^[5-8]。为减轻患者 TACE 术后疼痛症状,本研究将穴位按摩与音乐疗法联合应用于原发性肝癌 TACE 术后患者疼痛症状的护理中,取得了较好效果,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 临床资料 本研究征得院伦理委员会批准,选择 2017 年 1—9 月于我院介入放射科同期住院的原发性肝癌且是首次行 TACE 术后患者 150 例,按照就诊顺序编号,采用随机数字法分为穴位按摩组、音乐疗法组和联合组,3 组患者在年龄、性别、文化程度、婚姻状况、职业、病情等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 3 组患者一般资料比较

参数	穴位按摩组(n=50)	音乐疗法组(n=50)	联合组(n=50)	$F\chi^2$ 值	P值
年龄/岁($\bar{x}\pm s$)	48.7±6.6	49.4±5.8	49.4±6.7	0.163	0.849
性别/n(%)				0.374	0.830
男	27(54)	26(52)	24(48)		
女	23(46)	24(48)	26(52)		
文化程度/n(%)				1.289	0.863
小学及以下	13(26)	15(30)	15(30)		
中学	20(40)	21(42)	23(46)		
大学及以上	17(34)	14(28)	12(24)		
婚姻状况/n(%)				4.444	0.349
已婚	46(92)	48(96)	43(86)		
离异	3(6)	2(4)	4(8)		
未婚	1(2)	0(0)	3(6)		
职业/n(%)				0.990	0.986
在职	15(30)	13(26)	13(26)		
退休	4(8)	4(8)	5(10)		
务农	24(48)	28(56)	26(52)		
无业	7(14)	5(10)	6(12)		
肝功能分级/n(%)				0.693	0.707
A 级	23(46)	24(48)	27(54)		
B 级	27(54)	26(52)	23(46)		
ECOG 评分/ $(\bar{x}\pm s)$	1.08±0.78	1.16±0.74	1.06±0.71	0.253	0.777

1.1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合国家卫计委 2011 原发性肝癌诊断与分期标准,肝功能分级(Child-Pugh)为 A 或者 B 级,ECOG 评分为 0~2

分;②首次于我院行 TACE 治疗成功患者;③患者术前无疼痛,术后出现肝区疼痛;④术后未使用止痛药物;⑤意识清楚,听力无障碍,能进行正常交流;⑥年龄 ≥ 18 岁;⑦患者知情同意参与本研究。

排除标准:①合并肝脓肿及或其他疾病;②Child 分级 C 级,ECOG 评分 >2 分;③月经期妇女、孕妇、儿童,伴有出血性疾病、病情危重者;④患者术前就伴有疼痛症状,或伴有其他疾病引起疼痛症状者;⑤按摩部位皮肤红肿、湿疹、破损及瘢痕者;⑥听力有障碍、音乐易感性癫痫、声音高度敏感症者;⑦曾经接受过音乐疗法,或长期坚持听音乐的患者。

入组后剔除标准:①患者及家属在试验过程中主动退出而未行或者未按疗程完成音乐疗法或(及)穴位按摩者;②患者术后由于疼痛剧烈、实施音乐疗法或/和穴位按摩不佳而需采用药物治疗者。

1.2 方法

3 组患者均接受 TACE 术前及术后常规护理及健康教育,包括密切观察患者生命体征、穿刺伤口及术侧肢体状况,对患者予以饮食指导和心理护理,告知患者 TACE 术的基本原理、术中及术后注意事项、疼痛控制方法等。由于 TACE 术后患者疼痛症状一般发生于术后 1 周内,在术后 24~48 h 达到高峰^[9],因此在本试验中,3 组患者的干预疗程为术后第 1~7 d。

1.2.1 穴位按摩组 患者术后行穴位按摩治疗。本研究穴位按摩由经过我院中医康复科针灸按摩医师统一培训及考核的团队护理人员实施,具体操作方法:用拇指或示指对选定穴位进行按摩,按摩采用点法、按法、压法、揉法相结合,按摩的穴位依次为太冲穴、丘墟穴、内关穴、外关穴,按压指力以患者感觉局部产生酸、麻、胀为宜。参照相关研究^[5,10-11],每个穴位按摩 3~5 min,频率 120 次/min,按摩时间为 12~20 min。考虑到病房作息时间和患者作息习惯,分别于术后第 1 天起,每日晨(晨 8 时前)和夜间入睡前(晚 9 时后)每天 2 次实施穴位按摩。

1.2.2 音乐疗法组 ①术前建立患者曲目单。术前评估患者音乐喜好,即由患者自行从音乐媒体库中选择喜欢的音乐创建曲目单,并将其存放于患者自备的手机中作为干预曲目。本试验中音乐媒体库共收录歌曲 100 首,为排除歌词干扰,本试验音乐媒体库曲目为纯音乐,类型为非热情奔放型的低音调的管弦乐,包括中国古典民乐、放松音乐和轻音乐,如《广陵散》《高山流水》《春江花月夜》《二泉映月》

《彩云追月》《蓝色多瑙河》《小夜曲》等^[12-13]。②术后实施音乐疗法。具体操作方法:根据术前评估结果指导患者打开手机音乐播放器并播放患者喜爱的曲目进行干预,为避免音乐间相互影响,保障聆听效果,本研究指导协助患者戴上耳机,嘱患者轻轻闭上双眼倾听音乐,耳机音量为 20~40 分贝,不超过 60 分贝^[12],以患者感到舒适为宜。相关文献综述指出^[14],音乐疗法最常见的干预持续时间是 15~30 min,为与穴位按摩组干预实施时间保持一致,本组患者音乐倾听时间为 12~20 min。分别于术后第 1 天起,每日晨(8 时前)和夜间入睡前(9 时后)每天 2 次倾听选定曲目,并在住院期间定期巡视患者,确定患者坚持每天按时听音乐。

1.2.3 联合组 患者术后行穴位按摩治疗的同时接受音乐疗法,即研究人员在患者戴耳机听音乐过程中对其给予穴位按摩,全程 12~20 min。具体操作方法同穴位按摩组和音乐疗法组。

1.2.4 评价工具

1.2.4.1 采用数字评分法(NRS)^[15]评估患者的疼痛程度,该量表由 1~10 标记,0 表示无痛,10 表示最痛,由患者自己选择不同分值来量化疼痛程度。首先在试验前即 TACE 术后即刻,分别对 3 组患者的疼痛基线情况进行测量,其次分别在试验后即术后第 1 天、第 2 天、第 5 天、第 7 天干预结束后,再对 3 组患者的疼痛情况进行测量。

1.2.4.2 采用休斯顿疼痛情况调查表(Houston pain

outcome instrument, HPOI)调查患者术后疼痛控制情况及疼痛控制满意度:该调查表由沈曲等^[16]于 2006 年首次发布汉化版,共 13 个问题,33 个条目,经过测试 Cronbach's α 系数为 0.770,在术后患者中具有良好的信度和效度,分值越高表示疼痛控制越佳、满意度水平越高。于术后第 7 d 干预结束后分别对 3 组患者的术后疼痛控制状况及满意度进行调查。

1.3 统计学方法

采用 Epidata3.1 建立数据库后,用 SPSS16.0 进行统计分析。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,差异性比较采用方差分析;计数资料以率(%)表示,差异性比较采用 χ^2 检验或秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

在本研究中,穴位按摩组、音乐疗法组和联合组患者和家属在试验过程中均没有主动退出;其中穴位按摩组有 6 例(12%),音乐疗法组有 5 例(10%),联合组有 2 例(4%)采用药物止痛治疗,为观察穴位按摩、音乐疗法及两者联合作用间的区别,本研究将试验过程中使用药物止痛治疗的样本剔除后,结果如下。

2.1 3 组患者疼痛评分比较见表 2。

2.2 3 组患者 HPOI 量表评分比较见表 3。

表 2 3 组患者疼痛程度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	试验前 ^a		试验后 ^b			
	术后即刻	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 5 天	术后第 7 天	
穴位按摩组(n=44)	2.11 \pm 0.62	6.56 \pm 1.70	5.56 \pm 1.58	4.02 \pm 1.06	2.64 \pm 0.92	
音乐疗法组(n=45)	2.02 \pm 0.54	6.40 \pm 1.80	5.60 \pm 1.54	3.87 \pm 1.08	2.42 \pm 0.87	
联合组(n=48)	2.17 \pm 0.60	5.56 \pm 1.29	4.17 \pm 0.95	2.75 \pm 0.98	1.13 \pm 0.73	
F 值	0.717	5.249	16.518	20.760	44.289	
P 值	0.490	0.006	0.000	0.000	0.000	

^a试验前,经 LSD-*t* 检验,穴位按摩组、音乐疗法组与联合组疼痛评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。^b试验后,穴位按摩组、音乐疗法组与联合组之间存在组间差别($P<0.05$),经 LSD-*t* 检验,同一时间内,穴位按摩组和音乐疗法组患者疼痛评分明显高于联合组($P<0.05$);同一组内,不同测量时间之间疼痛评分存在差别($P<0.05$),测量时间和干预之间有交互作用($P<0.05$)

表 3 三组患者 HPOI 量表得分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	疼痛对身体或日常生活的影响 ^a	疼痛控制教育满意度 ^b	对控制或减轻疼痛方法的满意度 ^c
穴位按摩组(n=44)	34.8 \pm 1.8	46.8 \pm 1.2	56.7 \pm 1.1
音乐疗法组(n=45)	35.2 \pm 1.5	46.5 \pm 1.2	56.5 \pm 1.3
联合组(n=48)	30.1 \pm 1.5	47.0 \pm 1.3	62.9 \pm 1.6
F 值	145.587	2.575	330.281
P 值	0.000	0.080	0.000

^a、^b经 LSD-*t* 检验,与联合组相比, $P<0.05$;^c经 LSD-*t* 检验,3 组分别两两比较, $P>0.05$

3 讨论

TACE 是中晚期肝癌患者姑息性治疗的最佳方法,然而术后患者常伴肝区疼痛症状^[17]。疼痛作为第 5 生命体征^[18],它的出现严重影响患者休息、影响治疗效果及患者对医护服务评价。

研究结果证实,穴位按摩及音乐疗法确实均有缓解患者疼痛症状、促进患者舒适体验的作用^[19-21]。穴位按摩和音乐疗法均属于非药物疼痛管理的方法,其中穴位按摩是通过点法、按法、压法、揉法等

中医手法刺激人体特定穴位,以达到通经活络、调整人体功能的目的^[22],而音乐疗法则是通过其对下丘脑、边缘系统及脑干网状结构的直接影响,刺激脑垂体分泌并释放内啡肽,使患者在疼痛程度可接受的前提下,进一步缓解和减轻疼痛^[23],并且可以缓解多种急性和慢性疼痛,包括分娩镇痛、手术镇痛等^[14]。本研究将穴位按摩和音乐疗法联合应用于 TACE 术后患者疼痛症状的管理,观察联合应用对 TACE 术后患者疼痛症状的改善情况。由表 2 可知,穴位按摩组、音乐疗法组与联合组之间存在组间差别($P<0.05$),同一时间内,穴位按摩组和音乐疗法组患者疼痛程度比较差异无统计学意义($P>0.05$),说明 2 种方法的疼痛缓解作用相差不大;将两种方法联合使用后,同一时间内患者疼痛程度低于单独使用组($P<0.05$),说明 TACE 术后将穴位按摩和音乐疗法联合使用可以更好地缓解患者术后疼痛症状,减轻患者痛苦,因此将穴位按摩和音乐疗法联合应用于 TACE 术后患者疼痛症状的管理工作中是有效的。此外,表 2 结果显示随着时间延长,患者疼痛评分呈下降趋势,说明同一组内,时间因素对疼痛干预效果也有一定的影响。3 组患者在疼痛对身体或日常生活的影响及患者对控制或减轻疼痛方法的满意度比较,穴位按摩和音乐疗法组之间差异无统计学意义($P>0.05$),而这 2 组与联合组相比 $P<0.05$,说明将两种方法相联合时,不仅有利于减轻疼痛对患者身体和生活的影响,而且可以提高患者对疼痛控制的满意度。

综上所述,穴位按摩和音乐疗法简便易行、安全,无不良作用,将其联合运用于 TACE 术后患者的疼痛治疗中,能切实缓解患者疼痛症状,加强护患协作与交流,提高患者疾病治疗效果和信心。此种联合方法为临床疼痛症状管理工作提供了新思路,具有较好的临床价值。

[参考文献]

[1] Lobo L, Yakoub D, Picado O, et al. Unresectable hepatocellular carcinoma: radioembolization versus chemoembolization: a systematic review and meta-analysis[J]. *Cardiovasc Intervent Radiol*, 2016, 39: 1580-1588.

[2] 刘学章. 原发性肝癌 TACE 术后综合征临床表现及治疗[J]. *临床医学*, 2004, 24: 22-23.

[3] 沈曲, 李峥, Gwen S, 等. 手术后患者疼痛控制满意度状况及影响因素的研究[J]. *中华护理杂志*, 2007, 42: 197-202.

[4] 朱梅珍, 朱熹蕾, 叶建英. 原发性肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后肝区疼痛的观察和护理[J]. *护士进修杂志*, 2011, 26: 910-911.

[5] 孙丽华, 于秋, 王金娜. 太冲、丘墟穴位按摩缓解中晚期肝癌患者疼痛效果观察[J]. *护理学杂志*, 2008, 23: 37-38.

[6] 杨静, 龙燕, 杨捷. 按摩手和足部穴位缓解子宫切除术后疼痛的效果评价[J]. *中华现代护理杂志*, 2013, 19: 3889-3891.

[7] 宋运池. 疼痛预处理配合音乐疗法对肝癌 TACE 后急性腹痛的影响研究[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26: 3756-3758.

[8] 苏金桂. 穴位按摩配合五音疗法改善肝动脉化疗栓塞术后舒适度的研究进展[J]. *护理研究*, 2016, 30: 4241-4242.

[9] 陈子德, 陈晓明. 肝癌栓塞后综合征研究概况[J]. *实用医学杂志*, 2014, 30: 3524-3527.

[10] 闫作义, 原晓红, 邵月. 穴位按摩缓解中晚期肝癌疼痛 120 例[J]. *国际中医中药杂志*, 2012, 34: 280-281.

[11] 汪琪. 穴位按摩实用技法[M]. 中原出版传媒集团, 2009.

[12] Li XM, Yan H, Zhou KN, et al. Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2011, 128: 411-419.

[13] White JM. State of the science of music interventions. *Critical care and perioperative practice*[J]. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 2000, 12: 219-225.

[14] 邓旭阳, 刘取芝, 张伟. 音乐疗法在疼痛干预治疗中的应用进展[J]. *临床麻醉学杂志*, 2013, 29: 1232-1234.

[15] 刘冬华, 徐凌忠. 疼痛评估工具的选择及应用研究进展[J]. *全科护理*, 2014, 12: 200-202.

[16] 沈曲, 李峥. 休斯顿疼痛情况调查表信度和效度的研究[J]. *中华护理杂志*, 2006, 41: 1049-1051.

[17] 沈海洋, 杨光, 刘瑞宝, 等. 原发性肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后肝区疼痛的临床意义[J]. *介入放射学杂志*, 2010, 19: 297-300.

[18] Merboth MK, Barnason S. Managing pain: the fifth vital sign[J]. *Nurs Clin North Am*, 2000, 35: 375-383.

[19] Yeh CH, Chien LC, Lin WC, et al. Pilot randomized controlled trial of auricular point acupressure to manage symptom clusters of pain, fatigue, and disturbed sleep in breast cancer patients[J]. *Cancer Nurs*, 2016, 39: 402-410.

[20] 梁芳, 闫蓓, 张爱, 等. 耳穴压豆联合穴位按摩对慢性胃炎疼痛和焦虑的影响[J]. *护理研究*, 2015, 29: 2419-2421.

[21] 章娟, 邵艳, 兰军, 等. 音乐结合放松疗法对肝癌介入治疗患者焦虑及疼痛的影响[J]. *护理学杂志*, 2015, 30: 86-88.

[22] 左亚芹, 孙莉, 高玲. 穴位按摩在乳腺癌改良根治术后术肢功能康复中的应用[J]. *护理学杂志*, 2014, 29: 86-87.

[23] 周凯娜, 李小妹. 音乐疗法对乳腺癌根治术后患者疼痛的影响[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45: 1086-1088.

(收稿日期:2018-03-17)

(本文编辑:俞瑞纲)