

五音疗法联合耳穴压豆对胃癌术后患者行腹腔热灌注化疗的影响

符梅华, 王鑫, 陈燕云, 陈惠, 姚任
(广州中医药大学第一附属医院二外科, 广东广州 510405)

摘要:【目的】探讨五音疗法联合耳穴压豆对胃癌根治术后行腹腔热灌注化疗患者焦虑和疼痛的治疗效果及其可能的作用机制。【方法】将120例胃癌术后行腹腔热灌注化疗患者随机分为五音疗法组、耳穴压豆组、联合治疗组和对照组, 每组各30例。对照组给予腹腔热灌注化疗常规护理, 五音疗法组、耳穴压豆组、联合治疗组在常规护理基础上分别给予五音疗法、耳穴压豆、五音疗法联合耳穴压豆的中医护理措施。应用焦虑自评量表(SAS)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分和疼痛数字量表(NRS)评分评估4组患者干预前后焦虑状态、睡眠质量、抑郁情况和疼痛程度的变化情况, 并观察4组患者外周血CD4⁺/CD8⁺ T细胞、热休克蛋白90a(HSP90a)和C反应蛋白(CRP)的变化情况。【结果】(1)干预后, 4组患者的SAS评分、PSQI评分和疼痛NRS评分均较干预前降低($P < 0.05$); 组间比较, 联合治疗组的降低作用均优于其他3组, 五音疗法组和耳穴压豆组的降低作用均优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。 (2)干预后1周, 五音疗法组、耳穴压豆组、联合治疗组和对照组抑郁状态疗效的总有效率分别为50.0%(15/30)、76.7%(23/30)、90.0%(27/30)和30.0%(9/30); 组间比较, 联合治疗组的抑郁状态疗效优于其他3组, 五音疗法组和耳穴压豆组的抑郁状态疗效优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。 (3)干预后, 联合治疗组患者的外周血CD4⁺/CD8⁺ T细胞比值较其他3组显著提高, 应激反应指标HSP90a和CRP水平较其他3组显著下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 而五音疗法组和耳穴压豆组的外周血CD4⁺/CD8⁺ T细胞比值较对照组显著提高, 应激反应指标HSP90a和CRP水平较对照组显著下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】五音疗法联合耳穴压豆能有效缓解胃癌患者行腹腔热灌注化疗的焦虑情绪和疼痛心理, 其作用机制可能与调节患者CD4⁺/CD8⁺ T细胞、HSP90a和CRP水平有关。

关键词: 胃癌术后; 腹腔热灌注化疗; 焦虑; 疼痛; 五音疗法; 耳穴压豆

中图分类号: R246.5

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-0880-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.05.004

Effect of Five-note Therapy Combined with Auricular Point Seed-pressing Therapy on Gastric Cancer Patients Undergoing Postoperative Intraperitoneal Hyperthermic Perfusion Chemotherapy

FU Mei-Hua, WANG Xin, CHEN Yan-Yun, CHEN Hui, YAO Ren

(The Second Surgery Dept. of the First Affiliated Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To explore the therapeutic effect of five-note therapy combined with auricular point seed-pressing therapy on relieving anxiety and pain in gastric cancer patients undergoing postoperative intraperitoneal hyperthermic perfusion chemotherapy and to explore its underlying mechanism. **Methods** A total of 120 gastric cancer patients treated by postoperative intraperitoneal hyperthermic perfusion chemotherapy were randomly divided into five-note therapy group, auricular point seed-pressing therapy group, combination group and control group. Each group had 30 cases. The control group was given conventional nursing for intraperitoneal hyperthermic perfusion chemotherapy. The five-note therapy group, auricular point seed-pressing therapy and combination group were given traditional Chinese medicine nursing respectively with five-note therapy, auricular point seed-pressing therapy and the combination of five-note therapy and auricular point seed-pressing therapy. We applied Self-rating Anxiety Scale (SAS) scores, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores, Hamilton Depression

收稿日期: 2020-11-10

作者简介: 符梅华(1978-), 女, 主管护师; E-mail: pe-sport@163.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20182035)

Rating Scale (HAMD) scores and numerical rating scale (NRS) scores to evaluate the degree of anxiety, sleeping quality, depression and pain degree in the four groups, and assessed the changes of peripheral levels of CD4⁺/CD8⁺ T cells, heat shock protein 90a (HSP90a) and C-reactive protein (CRP) by testing blood biochemical indicators in the four groups as well. **Results** (1) After intervention, SAS scores, PSQI scores and pain NRS scores in the 4 groups were obviously decreased in comparison with those before intervention ($P < 0.05$), and the decrease in the combination group was superior to that in the other 3 groups, the effect on decreasing SAS scores, PSQI scores and pain NRS scores in the five-note therapy group and auricular point seed-pressing therapy was superior to that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). (2) After intervention for one week, the total effective rate for depression in the five-note therapy group, auricular point seed-pressing therapy group, combination group and control group was 50.0% (15/30), 76.7% (23/30), 90.0% (27/30), and 30.0% (9/30), respectively. The intergroup comparison showed that the efficacy for relieving depression state in the combination group was superior to that in the other 3 groups, and the efficacy in the five-note therapy group and auricular point seed-pressing therapy was superior to that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). (3) After intervention, the peripheral blood ratio of CD4⁺/CD8⁺ T cells in the combination group was significantly increased and the levels of stress indicators of HSP90a and CRP were decreased in comparison with those in the other 3 groups, the difference being statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The five-note therapy group and auricular point seed-pressing therapy had higher peripheral blood ratio of CD4⁺/CD8⁺ T cells and lower HSP90a and CRP levels than those in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Five-note therapy combined with auricular point seed-pressing therapy is effective on relieving anxiety and pain in gastric cancer patients undergoing postoperative intraperitoneal hyperthermic perfusion chemotherapy, and its possible mechanism is related to the regulation of ratio of CD4⁺/CD8⁺ T cells, and HSP90a and CRP levels in the patients.

Keywords: gastric cancer after surgery; intraperitoneal hyperthermic perfusion chemotherapy; anxiety; pain; five-note therapy; auricular point seed-pressing therapy

根据国际癌症研究机构的最新统计数据显示,胃癌的发病率和死亡率在恶性肿瘤中分别位列第5位和第3位^[1]。腹膜转移是胃癌最常见的转移方式,而腹腔热灌注化疗(continuous intraperitoneal hyperthermic perfusion, CIHP)可以杀灭大量腹腔内肿瘤细胞,且具有较高的安全性,能够有效延长患者的生存时间^[2-4]。然而,由于腹腔热灌注治疗需使用43℃的灌注液通过热疗机经引流管灌入患者腹腔,会对患者产生不同程度的持续疼痛刺激,进而导致患者产生焦虑、恐惧心理。如果患者的疼痛感觉及焦虑、恐惧等负面情绪未能得到及时、合理的处理,将严重影响患者的后续治疗与康复。基于此,我科开展了五音疗法联合耳穴压豆缓解胃癌患者术后行腹腔热灌注治疗而出现的疼痛感觉和焦虑情绪的研究,取得良好的治疗效果,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2018年1月至2019年12月在广州中医药大学第一附属医院胃肠外科住院并行腹腔热灌注化疗的胃癌根治术后患者,共120例。按照入院先后顺序,采用区组随机化分组原则,将患者随机分为五音疗法组、耳穴压豆组、联合治疗组和对照组,每组各30例。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 ①经病理检查确诊为胃癌,且行胃癌根治性切除术,根据病情需要行腹腔热灌注治疗;②影像学检查未发现肝、脾、胰等远处转移;③腹腔热灌注治疗时患者焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)标准分 > 50 分;④主要脏器功能正常,无明显化疗禁忌症;⑤知情并同意参加本研究的患者。

1.2.2 排除标准 ①不能耐受热灌注化疗的患

者；②精神病患者；③听力障碍患者；④近期有重大事件，可能影响其心理，或正在接受心理治疗的患者；⑤身体情况较差，如年龄>70岁，或有出血倾向、严重高血压、心脏病、糖尿病等疾病患者；⑥有严重的腹腔内感染患者。

1.3 干预措施 ①对照组给予腹腔热灌注化疗常规护理。②五音疗法组在腹腔热灌注化疗常规护理的基础上给予五音疗法。肝火旺盛者，选取角调式曲目如《蓝色多瑙河》、《草木青春》等；痰热扰心者，选取徵调式曲目如《百鸟朝凤》、《卡门序曲》等；心脾两虚者，选取宫调式曲目如《鸟投林》、《月光奏鸣曲》等；心肾不交者，选取羽调式曲目如《汉宫秋月》、《昭君怨》等；脾胃不和者，选取商调式曲目如《黄河大合唱》等。护士根据患者证型为患者选取音乐，通知患者本人或家属将所选取的乐曲下载到患者手机，嘱其行腹腔热灌注治疗时佩戴耳机聆听乐曲。乐曲声音以患者舒适为宜。腹腔热灌注治疗结束时嘱患者拿下耳机休息。③耳穴压豆组在腹腔热灌注化疗常规护理的基础上给予耳穴压豆治疗。在患者行腹腔热灌注前2h为患者取神门、心、脾、胃、皮质下等耳穴，将王不留行子粘在0.5 cm×0.5 cm大小的胶布中央，用75%酒精消毒耳廓后置于一侧耳廓穴位上，观察有无酸、胀、痛等“得气”感觉，得气后嘱患者用拇指、食指指腹在穴位上进行按压，以耳廓发热、发胀为宜，每穴每次按压30 s。患者行腹腔热灌注12 h后以同样方法再按压1次。④联合治疗组在腹腔热灌注化疗常规护理的基础上给予五音疗法联合耳穴压豆治疗。五音疗法与五音疗法组相同，耳穴压豆治疗与耳穴压豆组相同。

1.4 观察指标及疗效评价

1.4.1 SAS评分 SAS量表由华裔教授Zung编制，用于评价患者的焦虑情况。先由患者进行自评，之后由统计者将20个项目的各个得分相加，再乘以1.25后取整数部分。按照中国常模结果，SAS标准分的分界值为50分，其中50~59分为轻度焦虑，60~69分为中度焦虑，70分以上为重度焦虑。

1.4.2 疼痛数字量表(numerical rating scale, NRS)评分 NRS是一种直观的数字表达方法，采用包括0~10的11个点的数字评分法，即以无痛的0依

次增强到最剧烈疼痛的10等的11个点来描述患者的疼痛强度，是一种简单有效且最为常用的评价方法。

1.4.3 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分 PSQI是由美国匹兹堡大学Buysse博士等编制的用于评价患者睡眠质量的量表。PSQI由9个自评条目和5个他评条目组成，可以清晰地反映患者近1个月的睡眠质量。分别于干预前1周和干预后1周对患者进行PSQI评分，评分越高，代表睡眠质量越差。

1.4.4 汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)检测及抑郁状态疗效评价 HAMD量表由著名心理学教授Max Hamilton编制，是目前临床上用于评价患者抑郁状态应用最为广泛的量表。HAMD量表可以评估患者过去1周内的抑郁症状况，因此在干预前1周和干预后1周分别进行HAMD量表检测，再根据干预前后HAMD量表积分的变化情况将疗效分为痊愈、显效、有效和无效4级，以评价各组患者的抑郁状态疗效。

1.4.5 外周血CD4⁺/CD8⁺T细胞、热休克蛋白90a(HSP90a)和C反应蛋白(CRP)检测 通过血液生化和流式细胞术检测的方法，在干预前以及干预后分别抽取患者外周血进行检测，并对比干预前后检测指标的变化情况。

1.5 统计方法 采用SPSS 22.0统计软件对数据进行统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用方差分析，组内干预前后比较采用*t*检验；计数资料用率或构成比表示，组间比较采用卡方检验，等级资料组间比较采用秩和检验。以*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者基线资料比较 五音疗法组30例患者中，男21例，女9例；平均年龄(57.5±11.4)岁；平均手术时间(215.8±31.5)min。耳穴压豆组30例患者中，男18例，女12例；平均年龄(60.3±12.6)岁；平均手术时间(209.2±36.4)min。联合治疗组30例患者中，男17例，女13例；平均年龄(63.6±15.2)岁；平均手术时间(201.2±36.4)min。对照组30例患者中，男20例，女10例；平均年龄(60.9±9.9)岁；平均手术时间(211.2±34.8)min。4组患者的性别、年龄、手术时间等基线资料比较，差异均无统计学意义(*P*>0.05)，具有可比性。

2.2 各组患者干预前后SAS评分比较 表1结果显示:干预前,4组患者的SAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,4组患者的焦虑均有所改善,SAS评分均较干预前降低($P<0.05$);组间比较,联合治疗组的降低作用优于其他3组,五音疗法组和耳穴压豆组的降低作用优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),表明联合治疗组患者在干预后的焦虑缓解效果优于五音疗法组、耳穴压豆组和对照组。

表1 4组胃癌腹腔热灌注化疗患者干预前后焦虑自评量表(SAS)评分比较

Table 1 Comparison of SAS scores in the 4 groups of gastric cancer patients undergoing postoperative intraperitoneal hyperthermic perfusion chemotherapy before and after intervention ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	干预前	干预后
五音疗法组	30	54.24 ± 2.89	39.87 ± 2.03 ^{①②④}
耳穴压豆组	30	55.58 ± 2.93	40.49 ± 2.23 ^{①②④}
联合治疗组	30	58.6 ± 3.32	35.42 ± 3.14 ^{①③}
对照组	30	60.3 ± 3.66	46.20 ± 3.63 ^①

① $P<0.05$,与干预前比较;② $P<0.05$,③ $P<0.01$,与对照组干预后比较;④ $P<0.05$,与联合治疗组干预后比较

2.3 各组患者干预前后NRS评分比较 表2结果显示:干预前,4组患者的NRS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,4组患者的疼痛均有明显改善,NRS评分均较干预前降低($P<0.05$);组间比较,联合治疗组的降低作用优于其他3组,五音疗法组和耳穴压豆组的降低作用优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),表明联合治疗组患者在干预后的疼痛缓解

表2 4组胃癌腹腔热灌注化疗患者干预前后疼痛数字量表(NRS)评分比较

Table 2 Comparison of NRS pain scores in the 4 groups of gastric cancer patients undergoing postoperative intraperitoneal hyperthermic perfusion chemotherapy before and after intervention ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	干预前	干预后
五音疗法组	30	5.27 ± 1.03	2.29 ± 0.55 ^{①②④}
耳穴压豆组	30	5.24 ± 1.29	2.54 ± 0.60 ^{①②④}
联合治疗组	30	5.36 ± 1.15	1.87 ± 0.43 ^{①③}
对照组	30	5.53 ± 1.14	4.16 ± 0.67 ^①

① $P<0.05$,与干预前比较;② $P<0.05$,③ $P<0.01$,与对照组干预后比较;④ $P<0.05$,与联合治疗组干预后比较

效果优于五音疗法组、耳穴压豆组和对照组。

2.4 各组患者干预前后PSQI评分比较 表3结果显示:干预前,4组患者的PSQI评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),患者的睡眠质量均处于中等偏下水平。干预后,患者的睡眠质量均有所改善,PSQI评分均较干预前降低($P<0.05$);组间比较,联合治疗组的降低作用优于其他3组,五音疗法组和耳穴压豆组的降低作用优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),表明联合治疗组患者在干预后的睡眠质量优于五音疗法组、耳穴压豆组和对照组。

表3 4组胃癌腹腔热灌注化疗患者干预前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分比较

Table 3 Comparison of PSQI scores in the 4 groups of gastric cancer patients undergoing postoperative intraperitoneal hyperthermic perfusion chemotherapy before and after intervention ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	干预前	干预后
五音疗法组	30	15.37 ± 2.41	13.78 ± 0.78 ^{①②④}
耳穴压豆组	30	15.32 ± 3.79	13.54 ± 1.60 ^{①②④}
联合治疗组	30	15.09 ± 2.03	9.18 ± 1.59 ^{①③}
对照组	30	15.19 ± 2.38	17.89 ± 1.67 ^①

① $P<0.05$,与干预前比较;② $P<0.05$,③ $P<0.01$,与对照组干预后比较;④ $P<0.05$,与联合治疗组干预后比较

2.5 各组患者干预后抑郁状态疗效比较 表4结果显示:干预后1周,五音疗法组、耳穴压豆组、联合治疗组和对照组抑郁状态疗效的总有效率分别为50.0%(15/30)、76.7%(23/30)、90.0%(27/30)和30.0%(9/30);组间比较,联合治疗组的抑郁状态疗效优于其他3组,五音疗法组和耳穴压豆组的抑郁状态疗效优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

2.6 4组患者外周血检测指标比较 表5结果显示:干预前,4组患者外周血CD4⁺/CD8⁺T细胞、HSP90a、CRP的基线水平均表现出较为一致的状态,具有可比性。干预后,联合治疗组患者的外周血CD4⁺/CD8⁺T细胞比值较其他3组显著提高,应激反应指标HSP90a和CRP水平较其他3组显著下降,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);而五音疗法组和耳穴压豆组的外周血CD4⁺/CD8⁺T细胞比值较对照组显著提高,应激反应指标HSP90a和CRP水平较对照组显著下降,差异均

表4 4组胃癌腹腔热灌注化疗患者干预后抑郁状态疗效比较

Table 4 Comparison of efficacy for relieving depression in the 4 groups of gastric cancer patients undergoing postoperative intraperitoneal hyperthermic perfusion chemotherapy after intervention [例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
五音疗法组	30	1(3.3)	4(13.3)	10(33.3)	15(50.0)	15(50.0) ^{①③}
耳穴压豆组	30	2(6.7)	6(20.0)	15(50.0)	7(23.3)	23(76.7) ^{①③}
联合治疗组	30	7(23.3)	11(36.7)	9(30.0)	3(10.0)	27(90.0) ^②
对照组	30	0(0.0)	3(10.0)	6(20.0)	21(70.0)	9(30.0)

① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$, 与对照组比较; ③ $P < 0.05$, 与联合治疗组比较

表5 4组胃癌腹腔热灌注化疗患者干预后外周血CD4⁺/CD8⁺ T细胞、热休克蛋白90a(HSP90a)和C反应蛋白(CRP)水平比较
Table 5 Comparison of ratio of CD4⁺/CD8⁺ T cells, HSP90a and CRP levels in the 4 groups of gastric cancer patients undergoing postoperative intraperitoneal hyperthermic perfusion chemotherapy after intervention ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺ T细胞	HSP90a($\text{ng} \cdot \text{mL}^{-1}$)	CRP($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)
五音疗法组	30	0.90 \pm 0.30 ^{①③}	109.82 \pm 6.05 ^{①③}	122.59 \pm 15.88 ^{①③}
耳穴压豆组	30	1.00 \pm 0.30 ^{①③}	103.85 \pm 9.73 ^{①③}	108.62 \pm 13.34 ^{①③}
联合治疗组	30	1.50 \pm 0.20 ^②	86.37 \pm 5.79 ^②	69.63 \pm 12.65 ^②
对照组	30	0.60 \pm 0.20	121.72 \pm 10.65	158.72 \pm 20.78

① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$, 与对照组比较; ③ $P < 0.05$, 与联合治疗组比较

有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

临床上,胃癌术后死亡原因主要为腹腔内局部或区域肿瘤复发以及肝转移。腹腔热灌注化疗,因腹腔局部使用大量高浓度的化疗液循环冲洗,能有效地浸泡腹腔内游离的癌细胞及术后残存的微小癌灶,增加化疗药物对肿瘤细胞的杀伤效果而不增加对患者全身的毒副作用,且腹腔给药代谢较慢,使得高药物浓度可以保持很长时间^[5-6],因而该疗法在临床上具有明显的优势。然而,由于腹腔热灌注化疗过程中会对患者产生不同程度的持续疼痛刺激,患者常会产生焦虑、恐惧心理,严重影响患者的后续治疗与康复。如何有效缓解胃癌患者行腹腔热灌注化疗的焦虑情绪和疼痛心理是临床上亟需解决的问题。

五音疗法是一种独特的音乐治疗方法^[7-9],最早在我国中医经典《黄帝内经》中就有记载,五音是指宫、商、角、徵、羽五种不同的音调。《黄帝内经》中将五音与五脏相联系并应用到临床,五音有养肝、舒心、健脾、润肺、补肾等功效。《晋书·乐志》指出:“是以闻其宫声,使人温良而宽大;闻其商声,使人方廉而好义;闻其角声,使人倾隐而仁爱;闻其徵声,使人乐养而好使;

闻其羽声,使人恭俭而好礼”说明五音疗法可以调节内脏的同时对人的精神也有影响。因此,我科开展五音疗法调节患者情绪,舒缓患者紧张焦虑心理。

耳穴压豆是指通过刺激与脏腑对应的耳穴而调节各脏器的功能活动,使其归于阴阳平和^[10]。因其是无创操作,安全无副作用,且操作方便,在中医临床上备受医护人员和患者的青睐。研究表明,耳穴压豆有助于缓解患者焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪^[11-13]。此外,耳穴压豆还有助于改善睡眠质量、缓解疼痛和呃逆症状。叶赛球等^[14]的研究表明,使用耳穴压豆刺激穴位,能激活人体内存在的镇痛机制,在临床上治疗痛症取得了良好的效果。

相关研究^[15-16]表明,五音疗法与耳穴压豆联合应用对缓解疼痛、改善睡眠有良好的护理效果。伍津正等^[17]的研究也表明,五音疗法联合耳穴压豆可以治疗乳腺癌患者术后的焦虑情绪。本研究发现,五音疗法联合耳穴压豆可显著缓解胃癌术后行腹腔热灌注化疗患者治疗过程中所产生的焦虑情绪和疼痛心理,且明显优于单一的干预手段。除此之外,五音疗法联合耳穴压豆还可改善胃癌术后行腹腔热灌注化疗患者的睡眠质量,并缓解其抑郁症状。

CD4⁺/CD8⁺ T细胞比值常常用于反映患者的免疫功能状态, 比值升高反映患者的免疫能力增强。通过检测患者CD4⁺/CD8⁺ T细胞水平, 本研究发现, 五音疗法联合耳穴压豆可显著提高CD4⁺/CD8⁺ T细胞比值, 表明患者经过五音疗法联合耳穴压豆干预后, 患者免疫功能得到提高。热休克蛋白90a(HSP90a)和C反应蛋白(CRP)在人体遭遇打击时会显著升高, 以表示机体对应激反应有较强烈的抵抗, 炎症反应加剧, 不利于患者的康复。本研究发现, 五音疗法组、耳穴压豆组及联合治疗组患者的HSP90a和CRP含量均显著降低, 提示五音疗法和耳穴压豆疗法联合应用能缓解患者焦虑情绪和疼痛心理, 可能与降低患者的机体应激炎症反应水平有关。

综上所述, 五音疗法联合耳穴压豆能有效缓解和减轻胃癌根治术后患者行腹腔热灌注化疗的焦虑情绪和疼痛心理, 其作用机制可能与降低患者CD4⁺/CD8⁺ T细胞、HSP90a和CRP水平有关。该护理方法操作简单、安全、有效, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 左婷婷, 郑荣寿, 曾红梅, 等. 中国胃癌流行病学现状[J]. 中国肿瘤临床, 2017, 44(1): 52-58.
- [2] 吴川清, 李源, 王点石, 等. 腹腔热灌注化疗治疗胃癌腹膜转移的安全性及有效性单中心临床研究[J]. 临床外科杂志, 2020, 28(5): 424-428.
- [3] 胡建昆, 刘凯. 重视进展期胃癌腹腔热灌注化疗的临床应用[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2020, 27(8): 917-921.
- [4] 陆一丹, 郑松, 柏玉蓉, 等. 腹腔热灌注化疗联合全身化疗治疗胃癌腹膜转移的meta分析[J]. 实用肿瘤杂志, 2020, 35(2): 159-165.
- [5] 林滨滨, 盛华英. 进展期胃癌术后循环式腹腔热灌注化疗的护

- 理体会[J]. 浙江实用医学, 2018, 23(5): 380-382.
- [6] 沈蒸蒸, 崔鸣欧, 包云春, 等. 不同手术方式胃癌根治术后腹腔热灌注化疗并发症的临床特点及护理[J]. 护理与康复, 2017, 16(9): 961-963.
- [7] 孙瑞丽, 任泓瑾, 郝丽霞, 等. 五行音乐疗法联合积极心理干预在缺血性脑卒中后抑郁患者中的应用研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(14): 2437-2439.
- [8] 董霞. 中医五音疗法改善中重度癌痛临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(16): 96-99.
- [9] 赵中秋, 梁君昭, 唐显群. 中医五音治疗郁病研究进展[J]. 陕西中医, 2020, 41(3): 406-408.
- [10] 张海英. 耳穴压豆配合聚焦心理护理模式对骨科术后患者睡眠质量的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(15): 2405-2407.
- [11] 乔海燕, 张爱荣, 高翠侠. 耳穴压豆联合心理护理对肝硬化患者负性情绪、自我效能和生活质量的影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(17): 58-60.
- [12] 朱群丽, 皮希凤, 黄静. 激励护理模式联合耳穴压豆对卒中后轻度抑郁患者的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(8): 100-102.
- [13] 胡爱君, 陈小敏, 周秀女. 耳穴压豆与中医情志护理联合常规疗法干预卒中后抑郁临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(15): 163-166.
- [14] 叶赛球, 杨雪芬, 邱丽萍. 穴位埋线加耳穴压豆治疗痛经34例[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(2): 122.
- [15] 周苏梅, 云洁, 王荻, 等. 五音疗法联合耳穴压豆对社区老年失眠症患者的疗效观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(17): 20-22.
- [16] 张秀波, 宋飞, 丁玉欣, 等. 耳穴压豆联合音乐疗法在腹部术后疼痛护理中的应用研究[J]. 健康大视野, 2019(24): 231-232.
- [17] 伍津正, 胡洋. 耳穴压豆联合五音疗法对乳腺癌术后化疗后焦虑抑郁状态患者情绪、生活质量和免疫功能的影响[J]. 河南中医, 2020, 40(3): 442-446.

【责任编辑: 陈建宏】