

耳穴揸针对乳腺肿瘤患者术中冰冻切片等待期焦虑抑郁情绪的影响

张宵宵, 詹欢乐

温州市中医院手术室, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察耳穴揸针治疗乳腺肿瘤患者术中冰冻切片等待期焦虑抑郁情绪的临床疗效。方法: 选取 80 例乳腺肿瘤患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例, 对照组予以围术期心理干预和常规的术前准备, 观察组在对照组的基础上予以耳穴揸针治疗。比较 2 组术前和冰冻切片等待期的心率、血压、应激激素水平以及焦虑情况。结果: 术前, 2 组心率和收缩压水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 冰冻切片等待期, 2 组心率均升高 ($P < 0.05$), 对照组收缩压水平升高 ($P < 0.05$), 观察组心率及收缩压水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。术前, 2 组血糖、肾上腺素、皮质醇水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 冰冻切片等待期, 2 组血糖、肾上腺素、皮质醇水平均升高 ($P < 0.05$), 但观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。术前, 2 组汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 冰冻切片等待期, 2 组 HAMA 评分均升高 ($P < 0.05$), 但观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对乳腺肿瘤患者在术中冰冻切片等待期进行耳穴揸针联合综合心理干预, 有助于稳定患者血压和心率水平, 不仅能有效降低应激激素水平, 减轻手术应激反应强度, 还能改善患者的焦虑情绪。

[关键词] 乳腺肿瘤; 术中冰冻切片等待期; 焦虑抑郁; 耳穴揸针; 睡眠质量

[中图分类号] R248.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 11-0169-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.11.031

Effect of Thumbtack Needle for Subcutaneous Embedding at Auricular Points on Anxiety and Depression of Patients with Breast Tumor During the Waiting Period of Intraoperative Frozen Sections

ZHANG Xiaoxiao, ZHAN Huanle

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of thumbtack needle for Subcutaneous Embedding at auricular points on emotional anxiety and depression of patients with breast tumor during the waiting period of intraoperative frozen sections. **Methods:** A total of 80 patients with breast tumor were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The control group was given perioperative mental interventions and routine preoperative preparations, and the observation group was additionally treated with thumbtack needle for Subcutaneous Embedding at auricular points based on the treatment of the control group. Before operation and during the waiting period of frozen sections, the heart rates, blood pressure, levels of stress hormones and anxiety were compared between the two groups. **Results:** Before operation, there was no significant difference being found in the comparisons of heart rates and levels of systolic pressure between the two groups ($P > 0.05$); during the waiting period of frozen sections, the heart rates in the two groups were increased ($P < 0.05$), the level of systolic pressure in the control group was increased ($P < 0.05$), and the heart rate and level of systolic pressure in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Before operation, there was no significant difference being found in the

[收稿日期] 2021-09-06

[修回日期] 2023-03-13

[基金项目] 浙江省温州市科研项目 (Y20190749)

[作者简介] 张宵宵 (1975-), 女, 副主任医师, E-mail: yixuezazhi518@126.com。

comparisons of levels of blood sugar, epinephrine and cortisol between the two groups ($P > 0.05$). During the waiting period of frozen sections, the levels of blood sugar, epinephrine and cortisol in the two groups were increased ($P < 0.05$), and the above three levels in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Before operation, there was no significant difference being found in the comparison of HAMA scores between the two groups ($P > 0.05$). During the waiting period of frozen sections, the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) scores in both groups were increased ($P < 0.05$), and the HAMA score in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of thumbtack needle for Subcutaneous Embedding at auricular points combined with comprehensive mental interventions during the waiting period of intraoperative frozen sections helps stabilize the blood pressure and level of heart rate of patients with breast tumor, which can not only effectively reduce the levels of stress hormones and mitigate the stress intensity of operation, but also improve the anxiety of patients.

Keywords: Breast tumor; The waiting period of intraoperative frozen sections; Anxiety and depression; Thumbtack needle for subcutaneous embedding at auricular points; Sleeping quality

中国女性乳腺良、恶性肿瘤发病率逐年增高,并且发病人群趋于年轻化^[1-2]。外科手术是根治乳腺肿瘤的常用手段,因此,乳腺肿瘤手术量也日益增多^[3-4]。目前,国内外各大医院常规对未确诊的乳腺肿瘤患者先进行局部麻醉切除肿物,然后应用快速术中冰冻切片检查的方法(一般 30 min 可获得病理诊断结果)对乳腺肿瘤性质进行迅速诊断^[5-6]。术中冰冻切片病理检查是术中判断肿瘤良恶性、确定手术方式的重要方法^[7-8]。但乳腺肿瘤在术中大多采用局部麻醉,患者术中清醒,且女性较为敏感,术中应激反应更为强烈。此外,乳腺肿瘤患者在术中冰冻切片等待期对肿瘤性质良性结果的期望以及对恶性结果的恐惧都使患者产生极大的心理压力,可能出现抵触治疗的情绪,甚至发生不良的心身反应,不利于手术的顺利进行^[9-10]。研究显示,未确诊的乳腺肿瘤患者普遍存在焦虑和抑郁情绪,并且等待手术、诊断性检查等会导致焦虑程度加重^[11-12]。常规的心理干预通常无法有效改善乳腺肿瘤患者在术中紧张、焦虑等消极情绪,因此有必要对乳腺肿瘤患者切片等待期实施针对性的治疗^[13-14]。本研究观察耳穴揸针联合心理干预对疑似乳腺癌患者活检后等待病理报告期间焦虑抑郁的影响,以期寻求一种简便、准确、高效的干预方法缓解病人焦虑,稳定病人情绪,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 临床经乳腺 X 线片或乳腺 B 超诊断

乳房有肿块,但未确定其性质者;年龄 28~65 岁,平均 47 岁;初次接受手术者;手术中均采用局部麻醉;能正确理解并配合本研究内容,具有一定的语言表达能力;愿意参加本研究,患者及家属签署知情同意书。

1.2 排除标准 免疫性疾病者;严重心脏病患者;不能完成汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分者;近 1 个月受到严重心理创伤影响情绪状态者;精神疾病患者或者合并有影响精神的疾病者;依从性及身体耐受性差,不能遵医嘱或配合治疗者。

1.3 一般资料 选取 2020 年 6 月—2021 年 3 月于温州市中医院就诊的 80 例乳腺肿瘤患者为研究对象,采用随机数字表法随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组年龄 55~75 岁,平均(65.76±6.87)岁;文化程度:大专及以上 7 例,高中 11 例,初中及以下 22 例;职业:工人 9 例,农民 11 例,干部 7 例,个体 8 例,其他 5 例。观察组年龄 55~77 岁,平均(66.21±6.17)岁;文化程度:大专及以上 6 例,高中 12 例,初中及以下 22 例;职业:工人 10 例,农民 11 例,干部 6 例,个体 7 例,其他 6 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经温州市中医院医学伦理委员会批准(WTCM-H-KT-2019076)

2 治疗方法

2.1 对照组 予以围术期心理干预和常规的术前准备。术中冰冻切片等待期嘱其安静休息等待结果。

术前进行充分沟通,评估患者心理状态;为患者讲解乳腺病理活检的意义并普及乳腺根治术的成功率,尽量消除患者紧张、焦虑的情绪;对于心理压力较大者,应积极进行心理疏导,征得患者同意后可以播放一些悦耳的轻音乐;术中冰冻切片等待期时医护人员应守在患者身旁,通过适当的肢体接触(握手、扶肩等)使患者紧张的身体放松。

2.2 观察组 在对照组基础上,术前1 d予以揞针(0.22 mm×1.5 mm)贴在耳穴的神门、内分泌、心、乳腺、肝、胃穴,操作者直接将针揞在已消毒的各个敏感穴位点,按压胶布粘附固定好,在手术缝皮结束时,操作者轻柔垂直按压揞针,每次按压2 min,每隔10 min重复按压1次,连续按压3次,以出现酸胀感、刺痛、发热但能耐受为度,直到冰冻切片结果出来才结束。术后3 d常规消毒后,用镊子夹取揞针的环形针柄部,连同胶布取下揞针。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①心率和收缩压水平。分别于术前和术中冰冻切片等待期检测2组心率和收缩压水平。②血糖和应激激素水平。抽取2组术前和术中冰冻切片等待期静脉血3 mL,离心后取血清,采用放射性免疫法检测皮质醇水平(试剂盒购自深圳市豪地华拓生物科技有限公司);采用邻甲苯胺法检测血糖水平(试剂盒购自上海远慕生物科技有限公司);采用酶联免疫法检测肾上腺素水平(试剂盒购自上海酶联生物科技有限公司)。③HAMA评分。评价2组术前和术中冰冻切片等待期的焦虑情况。包含肌肉、心血管系统症状以及会谈时行为等14个项目,采用0~4级评分法,满分为0~76分。本次研究评估时采用观察和询问的方式经由2名经验丰富的医师联合进行,评估后取其均值。

3.2 统计学方法 应用SPSS20.0统计学软件处理数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2组间比较采用成组 t 检验,同组治疗前后比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组术前及冰冻切片等待期心率、收缩压水平比较 见表1。术前,2组心率和收缩压水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);冰冻切片等待期,2组心率均升高($P < 0.05$),对照组收缩压水平升高($P < 0.05$),观察组心率及收缩压水平均低于对照组($P <$

0.05)。

表1 2组术前及冰冻切片等待期心率、收缩压水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	心率(次/min)	收缩压(mm Hg)
对照组	术前	40	76.20 ± 3.65	125.60 ± 12.82
	冰冻切片等待期	40	84.05 ± 4.29 ^①	137.35 ± 12.05 ^①
观察组	术前	40	75.15 ± 3.86	127.45 ± 12.26
	冰冻切片等待期	40	80.90 ± 4.82 ^{①②}	127.65 ± 6.76 ^②

注:①与本组术前比较, $P < 0.05$;②与对照组冰冻切片等待期比较, $P < 0.05$ 1 mm Hg≈0.133 kPa

4.2 2组术前及冰冻切片等待期血糖、肾上腺素、皮质醇水平比较 见表2。术前,2组血糖、肾上腺素、皮质醇水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。冰冻切片等待期,2组血糖、肾上腺素、皮质醇水平均升高($P < 0.05$),但观察组低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组术前及冰冻切片等待期血糖、应激激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	血糖(mmol/L)	肾上腺素(pg/L)	皮质醇(ng/L)
对照组	术前	40	5.71 ± 0.54	33.25 ± 3.99	225.55 ± 13.81
	冰冻切片等待期	40	6.64 ± 0.49 ^①	44.85 ± 4.34 ^①	275.30 ± 15.46 ^①
观察组	术前	40	5.81 ± 0.72	32.90 ± 5.08	228.05 ± 14.60
	冰冻切片等待期	40	5.93 ± 0.66 ^{①②}	37.25 ± 7.20 ^{①②}	241.60 ± 10.80 ^{①②}

注:①与本组术前比较, $P < 0.05$;②与对照组冰冻切片等待期比较, $P < 0.05$

4.3 2组术前及冰冻切片等待期HAMA评分比较 见表3。术前,2组HAMA评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。冰冻切片等待期,2组HAMA评分均升高($P < 0.05$),但观察组低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组术前及冰冻切片等待期HAMA评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	躯体焦虑	精神焦虑
对照组	术前	40	3.59 ± 0.79	3.29 ± 0.62
	冰冻切片等待期	40	5.76 ± 0.54 ^①	7.11 ± 0.93 ^①
观察组	术前	40	3.68 ± 0.73	3.33 ± 0.71
	冰冻切片等待期	40	4.54 ± 0.57 ^{①②}	4.71 ± 0.68 ^{①②}

注:①与本组术前比较, $P < 0.05$;②与对照组冰冻切片等待期比较, $P < 0.05$

5 讨论

手术作为乳腺癌重要的治疗方法,对于患者也是一种应激源,可使病人产生较强烈的应激反应,从而出现紧张、恐惧等心理和情绪,导致心率、血压等生命体征的变化,甚至影响麻醉、手术效果^[15-16]。乳腺癌作为女性最惧怕的疾病之一,当女性

被告知有可能患乳腺癌并需进一步检查和手术时,患者除了担心生命安全受到威胁以外,还会担心由于治疗方法造成女性第二性器官的完整性遭到破坏,体形发生改变。未婚女性则会由于担心今后是否影响正常婚育而更加焦虑,有些患者还会受到家庭经济、夫妻感情等问题影响而产生悲伤、绝望和焦虑等心理问题^[17-18]。术中快速冰冻切片检查是医师在进行手术时,明确肿瘤的良恶性并合理选择手术方案的重要步骤^[19]。进行术中快速冰冻切片检查时,躺在手术台上的病人只能等待肿瘤性质结果,由于对恶性肿瘤的恐惧,部分患者会出现严重焦虑、紧张情绪,使机体处于高度应激状态。临床研究表明,通过良好的心理干预能够有效调节人体内分泌系统,缓解人体消极情绪,同时可抑制神经肽的分泌,一定程度上降低患者的疼痛感^[20-21]。应激状态下人体的耗氧量增加,脑部极易缺氧,出现头晕、乏力、嗜睡等症状,进一步加重患者的消极情绪^[22-23]。耳为宗脉汇聚之所,中医学认为耳部是人体经络聚集之地,耳穴则是内部脏器和躯体的重要反应点,在特定部位的耳穴予以刺激可发挥调节对应经络和脏腑的作用,从而达到平衡阴阳、调理脏腑经络的效果。针刺耳廓心穴能够养心安神;神门是调理情绪和心理的常用耳穴,能够通过调节大脑皮质神经功能发挥镇静安神的作用;刺激耳廓分泌穴则可提高人体对内分泌失调的适应能力。

本研究结果显示,术前2组心率、收缩压、血糖、应激激素水平及HAMA评分比较,差异无统计学意义;冰冻切片等待期观察组心率、收缩压、血糖、应激激素水平及HAMA评分显著低于对照组。提示耳穴揸针联合综合心理干预有助于缓解乳腺肿瘤患者在术中冰冻切片等待期焦虑抑郁情绪,稳定患者血压和心率水平,不仅可有效降低应激激素水平,还可减轻手术应激反应强度。

[参考文献]

- [1] GOH T, KIMBERLY D, ANNA F R, et al. Systemic diseases affecting the breast: Imaging, diagnosis, and management[J]. Clinical Imaging, 2021, 77: 76-85.
- [2] 谢欢. 赫赛汀联合长春瑞滨+顺铂方案治疗蒽环类耐药晚期乳腺癌的临床效果观察[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(4): 883-885.
- [3] 史海军. 保乳术与改良根治术在乳腺癌手术治疗中的效果对比[J]. 中国实用医药, 2021, 16(21): 76-78.
- [4] UEMOTO Y, UCHIDA M, KONDO N, et al. Predictive factors for patients who need treatment for chronic post-surgical pain (CPSP) after breast cancer surgery[J]. Breast Cancer (Tokyo, Japan), 2021, 28(6): 1346-1357.
- [5] 杜凯, 张红. 乳腺肿瘤冰冻切片和石蜡切片的病理诊断准确率及价值分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(3): 143-144.
- [6] 张明侠. 行乳腺微创旋切术乳腺疾病患者术中快速冰冻切片诊断结果与术后病理检查结果比较分析[J]. 四川生理科学杂志, 2020, 42(4): 431-435.
- [7] 陈贤翔, 沈伟. 乳腺癌术中病理诊断的价值及应用[J]. 中国医药指南, 2021, 19(23): 60-61.
- [8] 贾巍, 宋瑞, 王勇, 等. 术前活检与术中快速冷冻病理检查诊断早期乳腺癌前哨淋巴结转移的价值研究[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(5): 20-23.
- [9] 王莉, 刘大勇, 陈昆. 乳腺癌手术患者焦虑、抑郁状况及相关因素分析[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(6): 1222-1225.
- [10] 陈晓峰, 杨杰, 张波. 同伴参与式护理对女性乳腺癌患者的术前焦虑情况及希望水平的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(18): 1405-1409.
- [11] 韦飞景. 术前视频宣教联合“握手”服务缓解初次乳腺癌手术患者等待期焦虑情绪的效果分析[J]. 微创医学, 2021, 16(1): 155-157.
- [12] 郑俊秋, 胡美霞. 循证护理对乳腺癌手术患者负性情绪及治疗依从性的影响[J]. 临床医学工程, 2019, 26(12): 1725-1726.
- [13] 亢文竹, 肖玲. 围手术期舒适护理对乳腺癌患者的护理效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(33): 287-288.
- [14] 张丽萍. 术前护理干预对乳腺癌手术患者焦虑心理及术后恢复的影响[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(20): 234-235.
- [15] 张丽霞, 丛小玉, 刘平. 围术期心理护理在乳腺癌手术患者中的应用效果观察[J]. 心理月刊, 2021, 16(18): 165-166.
- [16] 韩晓聪. 心理干预对乳腺癌切除术患者围手术期焦虑情绪的影响分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(10): 132-133, 169.
- [17] 黄菁, 沈红梅, 巫云立, 等. 加味甘麦大枣汤联合阿米替林治疗乳腺肿瘤切除术后抑郁焦虑患者疗效及对睡眠和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(14): 1496-1499.
- [18] 薛毅, 康伟明, 白朋涛. 乳腺切除术对乳腺癌患者性生活心理障碍及生活质量的影响[J]. 中国性科学, 2018, 27(2): 64-66.
- [19] 张洪兰, 赵永刚, 张春芳, 等. 探讨一种混合固定液在乳腺癌冷冻切片诊断中的应用及意义[J]. 诊断病理学杂志, 2020, 27(4): 281-283.
- [20] 商秀艳. 耳穴压籽及中医心理干预对纠正乳腺切除患者围手术期焦虑、失眠的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(15): 176.
- [21] 王玉, 戴文秀, 丁荣香. 应用心理护理对下肢骨折患者术后心理状态、疼痛和护理满意度的改善分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(21): 166-167, 170.
- [22] 高幸, 杨群, 刘建军, 等. 急性应激障碍治疗的研究进展[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(3): 471-475.
- [23] 揭彬, 周悠红, 邱琰, 等. 早中期肝癌诊断告知与患者应激水平的前瞻性研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(11): 883-890.

(责任编辑: 钟志敏)