

DOI: 10.12209/CAIM202210310016

· 中西医结合临床案例 ·

芳香疗法联合五行音乐对 1 例伴有癌性伤口的乳腺癌患者病耻感及焦虑性失眠的护理实践

赵艳超, 王璇, 吴璇, 王颖, 王芳, 禹东连

(首都医科大学附属北京佑安医院 肝病中心二科, 北京, 100069)

摘要: 总结 1 例伴有癌性伤口的乳腺癌患者的护理体会, 为临床个体化护理提供依据。对收治的 1 例伴有癌性伤口的乳腺癌患者, 进行焦虑、抑郁、病耻感、睡眠质量、癌性伤口局部及全身评估, 结合文献复习结果制定个体干预方案, 对癌性伤口进行气味、渗液、疼痛、出血等护理管理; 同时, 运用芳香疗法联合五行音乐治疗缓解患者焦虑性失眠及病耻感。患者临床特征为癌性伤口感染持续时间长、局部异味重、胸骨骨质破坏、易出血, 全身存在低蛋白、贫血。干预后患者社会影响量表、焦虑评分明显低于干预前, 实际睡眠时间较入院前延长。芳香疗法作为一种补充照护手段, 具有减轻疼痛、改善睡眠、缓解焦虑抑郁、防止皮肤干燥等作用; 中医五行音乐对癌性伤口患者焦虑心理有良好的调节作用。芳香疗法联合五行音乐治疗具有改善患者不良情绪和心理、促进机体舒适的作用。

关键词: 芳香疗法; 五行音乐; 癌性伤口; 病耻感; 焦虑性失眠

Intervention of aromatherapy combined with five-element music therapy and nursing management on stigma and anxiety-related insomnia in a breast cancer patient with malignant wound

ZHAO Yanchao, WANG Xuan, WU Xuan, WANG Ying, WANG Fang, YU Donglian

(Second Department of Hepatology Center, Beijing Youan Hospital Capital Medical University, Beijing, 100069)

KEY WORDS: aromatherapy; five-element music therapy; malignant wound; stigma; anxiety-related insomnia

癌性伤口也称为恶性肿瘤伤口, 为上皮组织的完整性被恶性肿瘤细胞破坏的伤口, 多表现为皮肤表面溃疡性伤口、皮肤结节或从皮肤表面扩散生长出的蕈状结节, 是一种难愈性伤口, 治疗困难甚至没有愈合的希望^[1-2]。研究报道^[3], 癌性伤口的发生率为 5% ~ 14.5%, 其中 66% 好发于乳腺癌患者。癌性伤口患者常会伴有疼痛、渗液、异味、出血、皮肤破溃等症状。由于癌性伤口的特殊性, 伤口愈合难, 患者会长时间被这些症状困扰, 导致患者易出现抑郁、焦虑、失眠等心理问题, 且影响患者的生活、工作、社交等, 降低其生活质量。

中医的音乐疗法取材于自然音乐, 在角、徵、宫、商、羽 5 种不同音阶的基础上形成各种韵调, 而韵调的变化关系以阴阳升降为基本形式, 从而通过音乐的调节功能使机体处于一个平衡的状

态。五行学说将五脏与五音相互对应, 《灵枢·五音五味》篇中也指出五音归属于五行, 内化于五脏, 并详细记载了角徵宫商羽 5 种不同音阶调治疾病的内容^[4]。芳香疗法 (aromatherapy), 又称香薰疗法, 利用芳香植物中提取出的芳香分子, 经过涂抹、吸嗅等方式, 达到调节脏腑气机, 调和脏腑阴阳的作用, 从而调理和改善人的身体与心理状态的自然疗法。芳香疗法被证明有利于缓解患者焦虑和抑郁症状, 可加强自我接纳和应对自身改变, 促进身心舒适, 提高生活质量^[5]。芳香疗法和音乐疗法具有安全系数高、接受度高、舒适性好、花费低、易实行的特点, 在居家照护、临床医学辅助、康复护理、心理治疗等领域中得到更深度与广度的延伸。2021 年 12 月对 1 例伴有癌性伤口乳腺癌患者在做癌性伤口管理的同时运用芳香疗

收稿日期: 2022-10-31

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

法联合五行音乐治疗进行护理,缓解患者焦虑性失眠及病耻感。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者女性,71岁,右乳腺癌行双乳切除合并右侧腋窝淋巴结清扫30余年,术后放化疗1年,后患者未再复查。约8年前患者出现胸壁皮肤破溃、化脓,自行换药处置,未就诊。2021年10月出现胸壁疼痛,皮肤破溃每日溢液化脓量增多。患者10余天前因胸壁疼痛自行口服双氯芬酸钠胶囊后出现黑红稀便,约3~4次/d,就诊于当地医院。

入院检查:血压(BP) 77/42 mm Hg、HGB 85g/L、抗丙肝抗体(+),考虑“丙肝肝硬化失代偿期、消化道出血、失血性休克”,给予输红细胞,禁食水、止血、抑酸、降低门脉压等治疗,当地医院建议转诊至上级医院。为进一步诊治转入我院,查胸部CT:右侧多发肋骨不规则,胸骨骨质破坏、双侧胸腔积液,右肺炎性改变,脾稍大,腹腔积液,

液,黑稀便次数较前减少,可至1~2次/d。入院后经老年MDT多学科会诊后,确定该患者为老年共病^[6],给予禁食水、止血、抑酸、降低门脉压等治疗。

入院护理评估:患者精神状态差,食量禁食水,睡眠差,主诉胸壁疼痛。查体显示:胸骨压痛,无法配合;双侧乳房切除,右侧胸壁可见皮肤破溃,触之易出血,在揭除覆盖物时渗血明显,并伴有坏死组织,范围约10 cm×10 cm,可见骨质暴露,具有强烈恶臭味。患者了解自己病情,表情淡漠,为缓解患者的不适症状,入院后根据患者的评估结果,在与患者及家属沟通后,在做好癌性伤口护理管理同时,运用芳香疗法联合五行音乐缓解患者不良情绪。

2 护理

2.1 护理评估

除完成入院患者常规评估外对其进行伤口局部、心里社会等方面评估,见表1。

表1 干预前各项护理评估结果

评估项目	评估内容	评估工具	分值	评估结果
常规评估	日常生活能力评估	日常生活活动能力量表	20分	重度功能障碍
	营养风险筛查	营养风险筛查量表(NRS-2002)	5分	营养风险阳性
	跌倒坠床评估	MORSE跌倒评估量表	35分	中度风险
	压力性损伤	Braden压力性损伤风险评估表	18分	低度高危
	导管滑脱风险	导管滑脱风险评估量表	11分	中度风险
局部评估	疼痛评估	数字疼痛评估量表(NRS)	4分	中度疼痛
	伤口气味	Grocott癌性伤口气味评估标准	0级	重度恶臭
	潮湿程度	WUWHS伤口潮湿程度评估法	/	潮湿
心理社会	焦虑	广泛焦虑自评量表(GAD-7)	15分	重度
	抑郁	PHQ-9抑郁症状筛查量表	19分	中重度
	睡眠	匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)	21分	睡眠质量很差
	病耻感	社会影响量表	89分	重度

2.2 护理诊断

对患者完成全身和局部评估后,发现该病例存在多个护理问题,请院内静疗专科小组、造口伤口专科小组、老年专科小组、安宁疗护及叙事护理专科小组联合会诊,对护理问题进一步梳理,列出以下最需要解决、最值得关注的护理问题:①疼痛;②皮肤完整性受损;③焦虑;④睡眠形态紊乱;⑤自我形象紊乱;⑥营养失调:低于机体需要量。

2.3 护理计划

通过护理使患者感到舒适,尽量减少并发症,减轻患者症状,维持患者的自尊,尽最大可能提高

患者的生活质量。结合文献复习结果制定个体干预方案和护理计划:①缓解疼痛:住院期间患者基础疼痛的评分控制在2~3分,发生爆发痛时及时予以镇痛处理;②管理伤口渗液和异味:伤口渗液量控制在以不渗透敷料为宜,伤口臭味等级下降1~2个等级;③舒缓紧张焦虑情绪:干预后,患者焦虑、抑郁症状明显减轻,能够放松;④改善睡眠质量:患者夜间睡眠时间5 h以上;⑤降低病耻感;⑥改善营养状态况。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛管理 对接受舒缓护理的患者,疼痛

管理是首要关注的问题,特别是伴有难愈性癌性伤口的临终关怀患者。癌性伤口患者的疼痛,可能由于恶性肿瘤本身引起或更换敷料引起。明确疼痛的原因,评估疼痛的程度,按医嘱给予镇痛药或避免伤口相关性疼痛的发生^[2]。该例患者入院时诉右胸壁间断性牵拉痛,使用数字疼痛评估法评估患者疼痛强度,入院时患者自评疼痛为4分,自诉在家口服双氯芬酸钠胶囊止痛治疗,因发生消化道出血而停止服用。目前为禁食水状态,不能口服止痛药物,患者对注射止痛药恐惧,拒绝使用。Kim等^[7]让腹部手术患者吸入薰衣草精油,术后疼痛明显减轻,并可以减少阿片类镇痛药物的应用。针对患者情况予以非药物干预进行疼痛管理,根据中国社会福利基金会《芳香疗法应用指导手册》实施芳香疗法,选择单方精油稀释后扩香,具体方法:①使用前与患者充分进行沟通,并询问患者是否接受香气;②香薰配方:2滴真实薰衣草+2滴甜橙;③使用小型香薰机,将4滴混合精油稀释于100 mL纯净水中,接通电源按下开关进行扩香;治疗时将熏香机置于床旁桌上,嘱患者正常呼吸;④香薰频次:2次/日;⑤香薰时间:上午8:00-10:00,下午16:00-18:00。疗愈效果:入院1周后,使用数字疼痛评估量表(NRS)再次评估,患者基础疼痛的评分控制在2~3分之内。

2.4.2 伤口管理 该例患者入院评估时发现,癌性伤口及伴随的臭味是患者产生抑郁情绪及社会隔离的主要原因。评估右侧胸壁伤口,触之易出血,在揭除覆盖物时渗血明显,并伴有坏死组织,范围约10 cm×15 cm,可见骨质暴露,具有强烈恶臭味。请外科会诊考虑骨髓炎,予以清除死骨,建议伤口清洁选用生理盐水和双氧水冲洗。经院内造口伤口专科小组会诊后,制定出会诊意见,以清洗伤口、渗液管理、更换辅料、清除异味为主。①清洗伤口:清洗伤口最重要是能彻底移除伤口床中的渗液、伤口组织废物。使用20ml注射器抽取生理盐水接输液头皮针(剪去针头)冲洗伤口,再用3.0%过氧化氢溶液冲洗3~5 min后用生理盐水再次创面清洗;以清除伤口床上松散、腐坏组织,冲洗过程中注意冲洗压力柔和,避免出血的发生。②渗液管理:渗液的适当处理既能减轻伤口臭味,又能保护伤口周围的皮肤免受渗液刺激的损伤止液浸湿床单和衣服,同时可增加患者的舒适度及增强自信心^[2];保持衣服床单等的清洁,所用被服每日更换,均为高压灭菌处理;根据患者伤

口渗液情况及经济条件,采用藻酸钙敷料作为一级敷料,二级敷料使用无菌护垫并用自粘性绷带包扎。在选择敷料时的主要原则:无刺激性和不良反应;能够减少更换敷料的次数;加速伤口愈合,节省护理时间、价格便宜;有良好的黏性,活动时不易脱落^[8]。③更换辅料:更换敷料时动作要轻柔,不要用力强行撕除敷料。首先移除外层敷料,用生理盐水淋湿附着纱布,充分湿润后轻轻取出,避免强行撕除造成出血;根据伤口渗出情况决定敷料的更换时间。④清除异味:及时清除伤口敷房适当通风,每日紫外线照射30分钟;为减轻空气内异味,同时使用薰衣草精油香薰机扩香。⑤音乐干预:换药时于患者枕边播放减压放松音乐,以缓解换药时不适感;干预前根据患者喜好选择5首五音疗愈古琴曲目《庄周梦蝶》《高山》《流水》《阳春白雪》《列子御风》,音量区间在20-40 dB,不超过60 dB;音乐干预贯穿整个换药过程。疗愈效果:首次清创后每天更换敷料1次,治疗1周后,去除敷料可见少量液体,渗出液转为淡粉色,伤口气味分级为4级。患者自诉换药过程中聆听喜欢的音乐,感到心神宁静,全身放松,甚至能够浅睡3~5 min。

2.4.3 舒缓紧张焦虑情绪 癌症患者在经历放疗化疗时会产生极大的心理负担,有研究显示,被新诊断的癌症患者,焦虑症患病率为19%~22%,严重降低了患者的生活质量。芳香疗法是用芳香精油进行治疗,通常与按摩相结合,来达到缓解某些症状目的的一种方法,作为常规治疗的辅助方法,因其操作简单、安全且不良反应少等优点,被癌症患者所接受^[9]。薰衣草是被公认为最具有镇静、舒缓作用的植物,其主要成分之一的芳樟醇已被证实具有强大的镇静、抗焦虑作用,且与精神类镇静药物相比,对小鼠的运动能力几乎没有产生损害,安全性能较高^[10]。本例患者心理社会评估结果焦虑、抑郁均为重度。针对患者心理状况采用吸入和抚触两种疗法:吸入法:将精油滴入香薰机进行香薰来改善情绪,具体操作方法同疼痛管理。在香薰的基础上为患者进行芳香抚触:①使用前与患者充分进行沟通,并询问患者是否接受抚触;②复方基础油5 mL+1滴真实薰衣草精油,配方浓度为2%;③因患者行动不便,故协助其取平卧位,抚触部位选择头、肩、双上肢,轻柔抚触,力度根据患者接受情况;④音乐选择:芳香心灵和呵护操作配乐,音量区间在40~60 dB,以不影响同室患者

休息为宜;⑤操作时间选择在下午所有治疗完成后,避免不必要的打扰,持续时间约20分钟。根据接受情况安排芳香抚触,每周1~2次。疗愈效果:入院1周后,使用广泛焦虑自评量表(GAD-7)、PHQ-9抑郁症筛查量表再次评估,患者GAD-7评分为11分,PHQ-9评分为15分,较入院时明显缓解。

2.4.4 改善睡眠质量 该例患者乳腺癌术后复发,同时合并丙肝肝硬化,此次以消化道出血就诊,属于老年共病患者。评估过程中发现因疾病导致焦虑、抑郁、睡眠质量评分结果均异常。失眠症状与焦虑症状存在着相互影响的关系,在临床上两者常共同存在,失眠可引起焦虑,焦虑可诱发失眠,具有恶性循环之势^[11]。入院第2天中医会诊,患者自诉入睡困难,易醒,睡眠轻浅,易在清晨3点醒来,醒后难以再入睡,夜间无多梦,一夜可睡3~4h。白日精神倦怠乏力,易着急、生气、烦躁,情绪易低落,高兴不起来,不愿与人交流沟通。查:舌红,苔白厚腻,边有齿痕,脉左关弦细,右关滑。诊为肝郁脾虚型不寐伴焦虑、抑郁情绪。具体操作:①选曲:选用《中国传统五行音乐正调式》中木性的角调式音乐进行治疗,“角音”在脏与肝对应,在志与怒对应,肝体阴而用阳,肝阳易亢,角调式的乐曲具有疏肝理气、促进条达的作用。同时可配合商调式乐曲一同进行治疗。金能克木,补益肺金以平肝火^[12]。②时间:根据子午流注理论,丑时(1~3点)足厥阴肝经最旺,子时(23~1点)足少阳胆经最旺,故睡前聆听角调式音乐可达到最佳效果,最佳赏乐时间:19:00~23:00;1次/d,每次2个调式,每个调式20min。③患者准备:嘱其戴上耳机平卧于床上,闭上双眼、调整呼吸,避免在聆听音乐过程中如灯光、电话、声音等各种干扰。④音量:控制在30~40dB,具体以患者感觉舒适、悦耳为度。⑤香薰配方:2滴真实薰衣草精油滴于患者枕头背面的角落。疗愈效果:入院一周后,使用PSQI量表对患者进行评估,得分降至13分,自诉一夜可睡4~5个小时,依旧容易早醒,但醒后能够再次入睡,情绪较前明显好转。

2.4.5 降低病耻感 病耻感是指患者由于疾病而产生的一种内心的耻辱体验,是一种负性的心理应激反应,患者感到被标签化、被疏远、被歧视和回避。对于乳腺癌患者而言,乳腺癌术后会导致女性形体发生改变,使患者对自身的女性魅力产生不自信情绪,从而引发强烈的耻辱感,最终导

致患者在心理、情感、人格等方面产生障碍,严重影响患者的生活质量和术后康复^[13-14]。选择社会影响量表(SIS)作为病耻感测量工具,分值越高说明患者感知到的社会影响就越大^[15]。本例患者入院时得分为89分。心理疏导:在常规疾病健康宣教基础上,引导患者敞开心扉,表达其内心深处的心理问题,责任护士善于倾听患者叙述疾病故事,在倾听过程中,及时给予适当的回应。根据患者叙述的心理感受及病情进行心理疏导。入院第4天经医生评估患者病情稳定可以适量活动,指导陪护人员于每日午后用轮椅协助患者在阳光充足的外走廊活动,并引导患者前往病区康复花园欣赏绿植和香草。音乐干预:在与患者充分沟通,了解对音乐的喜好,与其商议选用羽调式乐曲配合睡眠治疗中角调式音乐,水能生木,滋养肾阴以涵养肝木^[16];选择《嘎达梅林》《日落西山刚过岗》《蓝蓝的天上白云飘》《二泉映月》《梅花三弄》《牧歌》《醉渔唱晚》^[17]等音乐下载到患者手机中,可在一日中任意时间段欣赏。芳香疗法:日间香方使用同疼痛管理香薰法,夜间香方使用同改善睡眠香薰法。疗愈效果:患者出院当日再次使用社会影响量表进行评估,患者71分为中度水平病耻感。

2.4.6 改善营养状态 本例患者在入院后营养初筛结果:BMI 16.9,偏瘦;NRS2002评分5分,存在营养不良的风险。患者消化道出血,需禁食、禁水,入院当日给予完全肠外营养支持治疗,输液方式为中心静脉给药。请营养科会诊,由营养师对患者进行营养评估后,医师给予的肠外营养处方为个体化全肠外营养(TPN)支持。TPN支持3日后,患者消化道出血症状得到控制,饮食逐渐恢复,继续补充性肠外营养(SPN)支持,经口进食低脂流食。经口进食流食2日后无不良反应改为低脂半流食,如:肉末粥、碎菜粥、面条汤、面片汤、馄饨等,同时予以肠内营养混悬液(TP-MCT)1000mL经口营养补充。出院时与患者及其家属共同讨论并制定个性化的膳食营养方案,配制居家营养餐,每日合计约摄入1680kcal热量[35kcal/(kg·d)],增加患者体质量和脂肪储存,液体摄入每天2000mL,蛋白质120g[2.5g/(kg·d)],蛋白质以优质蛋白为主,搭配蔬菜和水果。ESPEN指南^[18]推荐肝硬化患者进行夜间加餐和少食多餐(4~6餐)的饮食摄入模式。睡前加餐应在睡前半小时至1h之间进食50g全麦食品,确保每日热量、蛋白质摄入量达标。干预效果:营养干预20

日后,患者血红蛋白 110g/L, BMI 18.5, NRS2002 评分为 4 分,住院过程中未出现营养不良,各项相关指标趋于稳定。出院前再次进行评估,各项评估结果见表 2,结果显示患者的焦虑、抑郁、睡眠、病耻感等负性情绪得到了不同程度的缓解。

2.5 结果和随访

患者治疗 20 d 后,消化道出血已控制,癌性伤口渗液减少,恶臭气味消失,患者出院。出院前再次进行评估,各项评估结果见表 2,结果显示患者的焦虑、抑郁、睡眠、病耻感等负性情绪得到了不同程度的缓解。

对于癌性伤口需警惕的是出血和感染,因此

出院宣教重点讲解伤口居家自护相关知识,指导患者及家属怎么观察渗出液的颜色、量及换药的频次。将住院期间缓解疼痛和改善睡眠所采用的五行音乐和芳香疗法进行详细讲解,指导患者居家休养时继续使用。出院 1 个月后进行电话随访,患者自诉伤口渗液为少量黄色渗液,换药频次延长至 3 d 1 次,伤口气味仅患者自己闻到。患者出院后已养成每晚睡前听音乐的习惯,实际睡眠时间在 5~6 h。考虑患者存在老视,看不清精油用量,所以未采用精油进行香薰,自行购买迷迭香和柠檬草等香草类绿植摆放在家中。

表 2 干预后各项护理评估结果

评估项目	评估内容	评估工具	分值	评估结果
常规评估	日常生活能力评估	日常生活活动能力量表	65 分	轻度功能障碍
	营养风险筛查	营养风险筛查量表(NRS-2002)	4 分	营养风险阳性
	跌倒坠床评估	MORSE 跌倒评估量表	35 分	中度风险
	压力性损伤	Braden 压力性损伤风险评估表	20 分	无风险
	导管滑脱风险	导管滑脱风险评估量表	11 分	中度风险
局部评估	疼痛评估	数字疼痛评估量表(NRS)	2 分	轻度疼痛
	伤口气味	Grocott 癌性伤口气味评估标准	4 级	轻度恶臭
	潮湿程度	WUWHS 伤口潮湿程度评估法	/	湿润
心理社会	焦虑	广泛焦虑自评量表(GAD-7)	11 分	中度
	抑郁	PHQ-9 抑郁症筛查量表	15 分	中度
	睡眠	匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)	13 分	睡眠质量一般
	病耻感	社会影响量表	71 分	中度

3 讨论

癌性伤口是一种难愈性伤口,常会伴有疼痛、渗液、异味、出血、皮肤破溃等症状。由于癌性伤口的特殊性,伤口愈合难,患者会长时间被这些症状困扰,导致患者易出现抑郁、焦虑、失眠等心理问题,且影响患者的生活、工作、社交等,降低其生活质量。本案例为老年共病患者,此次因消化道出血收住院,对于缓解疼痛、焦虑、失眠的药物不能口服,而患者又对镇静止痛类药物抵触,因此,选择芳香疗法联合五行音乐治疗进行护理干预。

中医芳香疗法具有较完备的理论体系,现代科技的研究与发展拓宽了芳香疗法的应用途径,并对芳香疗法的现代机理做了进一步的探讨^[5]。芳香疗法的优势体现在应用药物的多元性、给药方式的灵活性以及高安全性。在临床应用上,芳香疗法中最常用的介质是精油,其发挥疗效主要是由精油所含化学成分决定的,化学成分吸收人

体内通过影响神经、体液再到各器官、组织,从而调节机体状况。而精油的用量是根据患者的体型、年龄、医疗史、整体健康状态,以及目前的情况是急性或慢性作为调整的依据。精油的芳香疗法在国外已经作为一种治疗的方法得到了社会及医学权威机构的认可,且芳香治疗师的学习、训练与执业资格与准入的标准也非常严格,他们大都从事整体治疗方面的医疗工作,能够正确、合理使用植物精油来帮助患者达到心智、生理和精神三方面的平衡。而我国在芳香疗法方面的系统研究和运用尚不足,芳香疗法在老年共病患者临床护理实践中的应用还不够成熟,没有形成统一规范的操作体系和评价标准。此外,芳香疗法的某些功能还未得到研究的进一步证实,临床应用上还存在一定的局限性。护理工作者可以科学系统地学习芳香疗法理论知识和操作技能,借鉴国外先进经验,中西结合,确定有效的策略,辩证的指导患者基于证据的有效使用。

五行音乐是在中医理论基础上通过五种音调组成的乐曲来治疗和预防疾病的干预方法。五音包括宫、商、角、徵、羽 5 种调式组成的乐曲,其干预作用遵循了中医五行、五脏相关理论。中医五行音乐疗法注重形神合一、人与自然、人与社会的和谐统一,符合中医不治已病治未病思想,因此在治疗疾病、预防疾病、提高生命质量方面发挥着重要的作用。五音疗法已有一套理论知识支撑,而且以其简便易操作、疗效佳、无不良作用的特点越来越被患者接受。目前临床应用五音疗法时多以“音乐处方”的形式进行治疗,但对于“音乐处方”却没有统一的标准,进行五音疗法时的音乐长短、播放音乐时间、患者状态也没有统一的标准^[4]。大多数五音疗法多采用不同的乐器演奏,且属于不同类别,标准难以统一。临床五音疗法常用乐器有古箫、竹笛、古琴、小提琴等^[17],本案例通过查阅文献最终选用音色细腻沉稳的古琴演奏的角调式音乐作为治疗曲目。五音疗法在治疗疾病时一直作为辅助疗法治疗情志疾病,对于五脏的实证治疗较少,更多应用于调护方面。五行音乐的使用应该逐渐地推向临床,操作对象应该逐渐扩展到护士,使其掌握五行音乐选择的基本知识,促进患者康复,减少患者的心理并发症,提高患者的生命质量。

综上所述,护理人员运用芳香疗法联合五行音乐对 1 例伴有癌性伤口乳腺癌患者实施护理干预,通过充分评估患者身体、心理、社会、精神方面的困扰,并予以疼痛管理、癌性伤口管理、舒缓焦虑情绪、改善睡眠质量和降低病耻感等护理措施,明显改善了患者的症状,增加舒适度,提高生活质量,为伴有癌性伤口乳腺癌老年共病患者的非药物护理干预提供参考。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张玲,江锦芳,周帅,等. 1 例乳腺癌病人恶性肿瘤伤口的循证护理[J]. 现代临床护理, 2021, 20(6): 82-86.
ZHANG L, JIANG J F, ZHOU S, et al. Evidence-based nursing care of a malignant tumour wound in a patient with breast cancer [J]. Mod Clin Nurs, 2021, 20(6): 82-86. (in Chinese)
- [2] 丁炎明. 伤口护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [3] TILLEY C P, FU M R, VAN CLEEVE J, et al. Symptoms of malignant fungating wounds and functional performance among patients with advanced cancer: an integrative review from 2000 to 2019[J]. J Palliat Med, 2020, 23(6): 848-862.
- [4] 成郅潼, 蒋筱, 黄洁雯, 等. 中医五音疗法研究进展[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(3): 122-125.
CHENG Z T, JIANG X, HUANG J W, et al. Research progress of five-tone therapy in traditional Chinese medicine [J]. China's Naturopathy, 2022, 30(3): 122-125. (in Chinese)
- [5] 李玉坤, 刘大胜, 任聪, 等. 中医芳香疗法的研究进展[J]. 中国中医急症, 2020, 29(1): 178-181.
LI Y K, LIU D S, REN C, et al. Research progress of aromatherapy in traditional Chinese medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2020, 29(1): 178-181. (in Chinese)
- [6] 崔瑶, 刘谦, 秦明照. 老年共病现状及管理策略[J]. 中国全科医学, 2017, 20(23): 2816-2819.
CUI Y, LIU Q, QIN M Z. Status and management strategies of multiple chronic conditions in older adults [J]. Chin Gen Pract, 2017, 20(23): 2816-2819. (in Chinese)
- [7] KIM J T, REN C J, FIELDING G A, et al. Treatment with lavender aromatherapy in the post-anesthesia care unit reduces opioid requirements of morbidly obese patients undergoing laparoscopic adjustable gastric banding [J]. Obes Surg, 2007, 17(7): 920-925.
- [8] 张玲, 江锦芳. 伤口湿性愈合理论在癌性伤口护理中的临床应用进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(10): 449-451.
ZHANG L, JIANG J F. Progress in the clinical application of theory of moist wound healing in the nursing care of malignant fungating wounds [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2020, 6(10): 449-452. (in Chinese)
- [9] 王黎平, 吕显贵, 何雪冬, 等. 芳香疗法对癌症患者焦虑抑郁情绪影响的 Meta 分析[J]. 医学信息, 2020, 33(17): 58-62.
WANG L P, LYU X G, HE X D, et al. Meta-analysis of the effects of aromatherapy on anxiety and depression in cancer patients [J]. Med Inf, 2020, 33(17): 58-62. (in Chinese)
- [10] TOOSSI H, DEL CID-PELLITERO E, JONES B E. Homeostatic regulation through GABA and ace-

- tylcholine muscarinic receptors of motor trigeminal neurons following sleep deprivation[J]. *Brain Struct Funct*, 2017, 222(7): 3163–3178.
- [11] 许文琳, 王聪, 李金金, 等. 焦虑性失眠病人的影响因素分析[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2022, 20(3): 551–554.
- XU W L, WANG C, LI J J, et al. Analysis of influencing factors of patients with anxiety insomnia[J]. *Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis*, 2022, 20(3): 551–554. (in Chinese)
- [12] 龚卓之, 杜炎远, 徐旻灏, 等. 失眠病因病机与中医五音疗法理论探析[J]. *中国医药导刊*, 2021, 23(2): 96–99.
- GONG Z Z, DU Y Y, XU M H, et al. Theoretical analysis of TCM Wuyin therapy for insomnia [J]. *Chin J Med Guide*, 2021, 23(2): 96–99. (in Chinese)
- [13] 王欣, 高婕. 癌症患者病耻感的测评工具及现状水平的研究进展[J]. *护士进修杂志*, 2019, 34(4): 314–318.
- WANG X, GAO J. Research progress on evaluation tools and current level of stigma of cancer patients [J]. *J Nurses Train*, 2019, 34(4): 314–318. (in Chinese)
- [14] 郑春烧, 王惠珍. 乳腺癌术后患者病耻感现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2018, 25(2): 7–9.
- ZHENG C R, WANG H Z. Analysis of stigma and its influencing factors in patients with breast cancer after operation[J]. *J Nurs China*, 2018, 25(2): 7–9. (in Chinese)
- [15] 吴晓晓, 江萍. 乳腺癌患者病耻感评估工具的研究进展[J]. *现代临床护理*, 2022, 21(2): 76–81.
- WU X X, JIANG P. Tools for stigma assessment in breast cancer patients[J]. *Mod Clin Nurs*, 2022, 21(2): 76–81. (in Chinese)
- [16] 徐旻灏, 龚卓之, 杜炎远. 五音疗法与五脏调养理论探析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2021, 27(8): 1228–1231.
- XU M H, GONG Z Z, DU Y Y. Theoretical analysis of five Yin therapy and five Zang organs recuperation [J]. *J Basic Chin Med*, 2021, 27(8): 1228–1231. (in Chinese)
- [17] 赵家君, 施聪聪, 张红石. 五音疗法治疗五脏疾病的溯源与临床应用[J]. *光明中医*, 2022, 37(6): 986–990.
- ZHAO J J, SHI C C, ZHANG H S. The origin and clinical application of five-tone therapy in the treatment of five viscera diseases[J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37(6): 986–990. (in Chinese)
- [18] PLAUTH M, BERNAL W, DASARATHY S, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease[J]. *Clin Nutr*, 2019, 38(2): 485–521.

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。