

# 子午流注择时耳穴压豆对乳腺癌术后化疗患者睡眠质量和癌因性疲乏的影响

马纪蕾<sup>1,2</sup>, 李振云<sup>2</sup>, 张振清<sup>2</sup>, 王爱敏<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>青岛大学, 山东 青岛

<sup>2</sup>青岛大学附属医院, 山东 青岛

收稿日期: 2022年9月19日; 录用日期: 2022年10月11日; 发布日期: 2022年10月19日

## 摘要

目的: 探讨子午流注择时耳穴压豆护理干预对乳腺癌术后化疗患者睡眠质量和癌因性疲乏的影响。方法: 将2020年5月至2021年2月在青岛市某三甲医院乳腺外科住院的80例乳腺癌术后化疗患者随机分为对照组和实验组, 对照组和实验组每组患者均为40例。对照组给予常规护理干预, 以此为基础, 实验组给予子午流注择时耳穴压豆护理干预。分别采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)和癌症疲乏量表(CFS), 在干预前和干预后对患者进行测评。结果: 干预6周后, 实验组在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍得分及睡眠总分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 实验组在躯体疲乏、情感疲乏、认知疲乏得分和疲乏总分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 子午流注择时耳穴压豆能够有效提高乳腺癌术后化疗患者睡眠质量, 缓解其癌因性疲乏。

## 关键词

子午流注, 耳穴压豆, 乳腺癌, 睡眠质量, 癌因性疲乏

## Effects of Midnight-Noon Ebb-Flow of Auricular Acupressure on Sleep Quality and Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Patients with Postoperative Chemotherapy

Jilei Ma<sup>1,2</sup>, Zhenyun Li<sup>2</sup>, Zhenqing Zhang<sup>2</sup>, Aimin Wang<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Qingdao University, Qingdao Shandong

\*通讯作者。

文章引用: 马纪蕾, 李振云, 张振清, 王爱敏. 子午流注择时耳穴压豆对乳腺癌术后化疗患者睡眠质量和癌因性疲乏的影响[J]. 临床医学进展, 2022, 12(10): 9344-9351. DOI: 10.12677/acm.2022.12101352

<sup>2</sup>The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Sep. 19<sup>th</sup>, 2022; accepted: Oct. 11<sup>th</sup>, 2022; published: Oct. 19<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

**Objective:** To explore the effects of midnight-noon ebb-flow of auricular acupressure rehabilitation on sleep quality and cancer-related fatigue in breast cancer patients with postoperative chemotherapy. **Methods:** 80 cases of breast cancer patients with postoperative chemotherapy who were hospitalized in the breast department of a tertiary hospital of Qingdao during May 2020 to February 2021 were selected and randomly divided into the control group and the experimental group, with 40 cases in each group. The control group was given routine care, while the experimental group was given the midnight-noon ebb-flow of auricular acupressure therapy on the basis of routine care. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Cancer Fatigue Scale (CFS) were used to assess patients before and after the intervention. **Results:** After 6-week intervention, the mean scores of sleep quality, fall sleep time, sleep time, sleep disturbance, sleep medication, daytime dysfunction and total sleep in the experimental group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The mean scores of physical fatigue, emotional fatigue, cognitive fatigue and overall fatigue in the experimental group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The midnight-noon ebb-flow of auricular acupressure therapy can effectively improve sleep quality and reduce the degree of cancer-related fatigue in breast cancer patients with postoperative chemotherapy.

## Keywords

Midnight-Noon Ebb-Flow, Auricular Acupressure, Breast Cancer, Sleep Quality, Cancer-Related Fatigue

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

乳腺癌是对全世界女性影响最严重的恶性肿瘤。国际癌症研究机构(International Agency for Research on Cancer, IARC)调查发现, 2020 年全球新发女性乳腺癌 226.1 万例, 女性乳腺癌已成为全球新发病例数量最多的癌症, 2020 年我国新发女性乳腺癌 41.6 万例[1] [2]。在诊疗水平提高、健康意识增强和癌症筛查大范围实施的共同作用下, 5 年相对生存率这一指标在我国女性乳腺癌患者中已大幅提高至 82.0% [3] [4]。手术结合辅助治疗的联合治疗方式是目前治疗乳腺癌患者的常用方法, 化疗是辅助治疗中最常使用的方式之一[5] [6]。对于抑制肿瘤发展, 提高乳腺癌患者的治疗效果和相对生存率, 化疗是以癌细胞凋零和减少微小病灶数量的方式实现的, 但化疗同时会损坏人体内的正常细胞, 使患者出现许多不良反应, 49%~93%的化疗患者存在睡眠障碍[7] [8] [9], 化疗患者中 70%~100%受到癌因性疲乏(Cancer-Related Fatigue, CRF)的困扰[10] [11], 这些副作用对患者的生活质量产生严重的负性影响。临床实践中对患者实施基于中医特色的护理疗法, 对患者因化疗而产生的副作用起到积极的效果, 其中耳穴压豆是一种操作

简单、安全有效的中医护理方法, 多项研究发现耳穴压豆能够提高乳腺癌患者的睡眠质量[12][13], 减轻患者癌因性疲乏程度[14][15]。子午流注理论认为人体脏腑经络的气血循行具有时间特异性, 耳穴压豆干预效果会受到开穴时间的影响, 当前针对乳腺癌术后化疗患者开穴时间的把握和控制鲜见研究。本研究基于子午流注理论, 探讨择时耳穴压豆对乳腺癌术后化疗患者睡眠质量和癌因性疲乏的影响, 以期发挥中医时间医学的优势, 为子午流注择时耳穴压豆在乳腺癌术后化疗患者中的推广应用提供实践基础。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 研究对象

基于便利抽样法, 80 例乳腺癌患者收集于 2020 年 5 月至 2021 年 2 月青岛市某三甲医院乳腺外科。纳入标准: 确诊为乳腺癌并且知晓病情; 经手术治疗后继续进行 EC-T 化疗方案并且已完成第 1 次化疗; 年龄  $\geq 18$  周岁, 小学及以上文化程度; 匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)总分  $> 7$  分, 符合 CRF 诊断标准[16]; 签署知情同意书, 自愿参加本研究。排除标准: 疾病复发或者存在其他严重慢性病; 以前或现在患有精神疾病或认知障碍; 参加过相似研究。剔除标准: 不能按照要求完成两个疗程护理干预的患者; 中途退出或联系中断患者。将符合纳入标准的 80 例患者按照进入研究的先后顺序编号, 使用 SPSS 22.0 软件随机分为两组, 经调整后每组最终为 40 例患者, 参与研究的同一病房患者均在一组中以避免研究过程中发生沾染。本研究于患者第二次化疗开始前 1 天进行干预, 实验组 4 例患者未严格按照要求时间进行耳穴压豆予以剔除, 最终完成本研究患者共 76 例, 其中实验组 36 例, 对照组 40 例。在人口学资料和疾病特征等方面, 两组患者差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。本研究已通过我院医学伦理委员会审批, 批号为 QYFYWZLL26588, 所有患者均已签署知情同意书。

**Table 1.** Comparison of general demographic data and disease characteristics related data between the two groups  
**表 1.** 两组患者一般人口学资料和疾病特征相关资料比较

项目	对照组 $n = 40$ (%)	实验组 $n = 36$ (%)	$\chi^2/t$	$P$	
年龄(岁)	18~40	12.50	11.11	0.262	0.88
	41~55	52.50	58.33		
	$\geq 56$	35.00	30.56		
婚姻状况	已婚	97.50	91.67	-	0.34 <sup>□</sup>
	未婚	0.00	0.00		
	离异或丧偶	2.50	8.33		
文化程度	小学	22.50	27.78	0.856	0.84
	初中	42.50	33.33		
	中专/高中	20.00	25.00		
	大专及以上	15.00	13.89		
居住地	农村	42.50	47.22	0.171	0.68
	城市	57.50	52.78		
职业	农民	37.50	41.67	0.898	0.93
	个体户	12.50	11.11		

Continued

	事业单位	22.50	19.44		
	离退休	17.50	22.22		
	无业	10.00	5.56		
人均家庭月收入(元)	1000 以下	10.00	13.89	1.087	0.78
	1000~3000	47.50	50.00		
	3001~5000	20.00	22.22		
	5000 以上	22.50	13.89		
付费方式	自费	7.50	5.56	0.123	0.94
	新农合	52.50	52.78		
	职工医保	40.00	41.67		
手术类型	改良根治术	85.00	91.67	0.824	0.66
	改良根治术 + 乳房重建	5.00	2.78		
	保乳根治术	10.00	5.56		
疾病分期(期)	I	7.50	11.11	1.676	0.64
	II	75.00	80.56		
	III	10.00	5.56		
	IV	7.50	2.78		
血常规	血红蛋白(g/L)	125.47 ± 18.17	127.56 ± 16.26	-0.486 <sup>□□</sup>	0.63
	白细胞(10 <sup>9</sup> /L)	5.99 ± 2.03	5.87 ± 1.83	0.247 <sup>□□</sup>	0.81
	中性粒细胞(10 <sup>9</sup> /L)	3.72 ± 1.75	3.71 ± 1.56	0.015 <sup>□□</sup>	0.99
	血小板(10 <sup>9</sup> /L)	236.31 ± 67.73	242.44 ± 54.26	-0.399 <sup>□□</sup>	0.69

注：□采用 Fisher 确切概率法；□□采用 *t* 检验。

## 2.2. 方法

### 2.2.1. 对照组

给予患者常规护理：少食多餐，摄入富含蛋白质、清淡易消化的食物；化疗期间定期检查血常规，密切观察白细胞数目变化，必要时给予药物干预；指导患者保护和锻炼患侧手臂；普及乳腺癌相关知识，提供社会、心理支持等。

### 2.2.2. 实验组

给予患者常规护理，同时每日午时(11:00~13:00)和酉时(17:00~19:00)各进行一次耳穴压豆护理干预，干预为期 6 周。成立由研究者、1 名中医科医师和 3 名护士组成的护理干预小组。研究者负责制定干预方案，全程参与干预过程，分析统计数据；中医科医师负责对小组成员进行子午流注理论和耳穴压豆操作规范化培训，小组成员经考核合格后对患者进行干预；护士负责实施具体干预措施，进行随访和收集资料。选取耳穴：神门、交感、皮质下和心穴，根据国家标准 GB/T13734-2008《耳穴名称与定位》，探查耳穴敏感点，确定耳穴压豆部位。操作方法：观察耳廓皮肤的情况，推荐患者保持坐姿或仰卧姿态，

以方便使用酒精棉球对耳廓皮肤进行消毒。将粘有王不留行籽的耳贴贴于上述耳穴，用食指和拇指指腹在耳穴处对捏按压，采用前后对压的手法，力度由轻至重以患者局部产生酸、麻、胀、痛及灼热感为佳。按压时间：每日按压两次，两次按压时间分别为午时和酉时，每次按压一侧耳穴，左右耳交替按压，每次每穴按压不少于1分钟，每3日更换耳贴1次。1个疗程为3周，本研究干预2个疗程，共6周。按压部位如有潮湿及时更换，防止耳贴脱落，降低感染风险；按压时禁止揉搓，防止耳廓受损。保证干预质量和患者依从性：住院期间由考核合格的护师进行护理干预，并培训患者家属耳穴压豆操作，出院期间护师每天通过微信助手提醒经培训合格的家属按时按压，每周1次电话随访了解患者病情并监督干预实施情况。对患者和家属进行健康教育，使其认识到持续治疗的重要性，进而坚定信念，提高治疗的依从性。

### 2.2.3. 研究工具

匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)是由美国学者 Buysse 等[17]编制的，是综合评价临床患者睡眠质量最常用的量表，该量表从质和量两个维度衡量睡眠，其得分越高表明睡眠质量越差。中国学者刘贤臣等[18]将该量表译成中文并进行了信度和效度的检验，显示该量表有较好的信度和效度，适合用于我国睡眠质量的临床研究，同时发现 PSQI 总分 > 7 分为我国成年人睡眠质量问题的参考界值。

癌症疲乏量表(Cancer Fatigue Scale, CFS)是由日本学者 Okuyama 等[19]编制的，该量表因各维度均具有精炼简短的优点，使得癌症患者更容易理解，已成为调查癌症患者疲乏状况的专业量表，分值越高表明癌症疲乏越严重。中国学者张凤玲等[20]将该量表译成中文并进行评估，显示该量表有较好的信度和效度，适合我国癌症患者癌因性疲乏的评价。

### 2.2.4. 资料收集与整理

干预开始前，小组成员采用问卷星的形式对患者进行一般人口学资料和疾病特征相关资料收集，同时指导患者通过问卷星填写匹兹堡睡眠质量指数量表和癌症疲乏量表；干预结束后三天内小组成员指导患者通过问卷星填写匹兹堡睡眠质量指数量表和癌症疲乏量表。收集到的资料均经过严格检查整理以保证资料的准确性。

### 2.2.5. 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计学分析，计数资料以频数表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验；符合正态分布的计量资料以均数  $\pm$  标准差表示，组内比较采用配对样本  $t$  检验，组间比较采用独立样本  $t$  检验， $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患者干预前后睡眠质量比较

两组患者干预前在睡眠质量七个维度得分及 PSQI 总分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后，实验组患者在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍维度得分及 PSQI 总分均低于干预前和对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后，两组患者在睡眠效率维度得分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2。

### 3.2. 两组患者干预前后癌因性疲乏程度比较

两组患者干预前在疲乏的三个维度及总体疲乏得分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。实验组患者干预后在疲乏的三个维度及总体疲乏得分均低于干预前和对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**Table 2.** Comparison of PSQI scores between the two groups before and after intervention (scores,  $\bar{x} \pm s$ )**表 2.** 两组患者干预前后匹兹堡睡眠质量指数量表评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	睡眠质量		入睡时间		睡眠时间		睡眠效率	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	2.20 ± 0.69	1.73 ± 0.60 <sup>□</sup>	2.43 ± 0.64	2.35 ± 0.62	1.25 ± 0.59	1.13 ± 0.45	0.73 ± 0.39	0.59 ± 0.25 <sup>□</sup>
实验组	36	2.28 ± 0.45	1.19 ± 0.48 <sup>□</sup>	2.58 ± 0.55	1.89 ± 0.83 <sup>□</sup>	1.56 ± 0.60	0.78 ± 0.33 <sup>□</sup>	0.44 ± 0.29	0.36 ± 0.21 <sup>□</sup>
<i>t</i>		-0.575	2.532	-1.151	1.913	-1.567	2.489	2.863	1.971
<i>P</i>		0.567	0.005	0.253	0.019	0.054	0.045	0.203	0.086

  

组别	例数	睡眠障碍		催眠药物使用		日间功能障碍		PSQI 总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	2.73 ± 0.55	2.68 ± 0.66	2.05 ± 0.22	1.98 ± 0.42	2.48 ± 0.51	2.40 ± 0.50	13.85 ± 2.57	12.50 ± 2.23 <sup>□</sup>
实验组	36	2.67 ± 0.47	1.39 ± 0.57 <sup>□</sup>	2.03 ± 0.16	1.25 ± 0.45 <sup>□</sup>	2.47 ± 0.50	1.92 ± 0.94 <sup>□</sup>	14.02 ± 1.67	8.42 ± 2.76 <sup>□</sup>
<i>t</i>		0.562	7.582	0.491	5.864	0.024	2.765	-0.185	7.565
<i>P</i>		0.576	0.002	0.625	0.000	0.981	0.008	0.854	0.000

注: 与干预前比较, <sup>□</sup> $P < 0.05$ 。

**Table 3.** Comparison of CFS scores between the two groups before and after intervention (scores,  $\bar{x} \pm s$ )**表 3.** 两组患者干预前后癌症疲乏量表评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	躯体疲乏		情感疲乏		认知疲乏		疲乏总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	12.63 ± 4.69	11.95 ± 4.26	9.63 ± 1.75	9.37 ± 1.55	8.50 ± 2.56	8.30 ± 2.40	30.75 ± 7.21	29.6 ± 6.34
实验组	36	13.42 ± 3.37	11.08 ± 2.87 <sup>□</sup>	9.06 ± 1.66	7.81 ± 1.35 <sup>□</sup>	7.31 ± 2.27	6.42 ± 1.70 <sup>□</sup>	29.78 ± 5.38	25.31 ± 3.78 <sup>□</sup>
<i>t</i>		-0.837	1.028	1.453	4.690	2.143	3.911	0.661	3.649
<i>P</i>		0.405	0.037	0.150	0.000	0.305	0.000	0.511	0.001

注: 与干预前比较, <sup>□</sup> $P < 0.05$ 。

## 4. 讨论

### 4.1. 子午流注择时耳穴压豆能够提高乳腺癌术后化疗患者的睡眠质量

乳腺癌术后化疗患者因术后身体损伤、化疗不良反应和女性第二性征的不完整, 普遍存在睡眠质量问题[13], 导致患者机体免疫力下降, 容易产生负面情绪, 严重者甚至影响患者的治疗依从性和康复进程。表 2 显示, 干预后实验组在除睡眠效率外的其他所有维度得分及 PSQI 总分均低于对照组, 且差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 这表明子午流注择时耳穴压豆护理干预能够提高患者的睡眠质量。以往研究也证实耳穴压豆能够提高乳腺癌患者睡眠质量, 祝亚男等[12]研究发现基于耳穴压豆的中医护理能减少乳腺癌术后伴随症的发生, 改善患者睡眠质量; 王好等[21]研究证实耳穴压豆可以有效缓解乳腺癌患者失眠症状, 提高其睡眠质量。中医医学认为脏腑、经络和人耳关系紧密, 耳部的耳穴能够表现出人体脏腑的病变, 耳穴压豆通过刺激耳穴作用于全身脏腑经络, 增强机体免疫力, 起到缓解症状的作用[22]。子午流注理论是以“天人合一, 天人相应”的整体观为基础, 将一天划分为十二个时辰, 认为人体脏腑经络随时辰的变



化会周期性的盛衰开合,按照一定的规律,各个时辰人体气血会遵循特定的规律在不同的脏腑流动,特定时辰所对应的脏腑经络气血循环达到最盛,该时辰内施治可提高疗效[23][24]。午时(11:00~13:00)为至阳,心经最旺。心为君主之官,可养血生脉,气血流注心经时辰按压耳穴,可增强心的藏神功能,从而提高睡眠质量。酉时(17:00~19:00)肾经最旺,肾主藏精,所藏之精为脏腑阴阳之本,肾精充足是保证睡眠旺盛的根本。酉时亦为睡前时辰,此时按压耳穴可调和阴阳、诱导入眠。故本研究分别于午时和酉时给予患者护理干预,可以更大程度的发挥耳穴压豆的作用,提高患者睡眠质量。

#### 4.2. 子午流注择时耳穴压豆能够缓解乳腺癌术后化疗患者的癌因性疲乏

癌因性疲乏是一种疲乏感或疲惫感,具有持续痛苦的特点,干扰患者正常生活[25],身体方面具体表现为嗜睡、虚弱、疲劳等,情感表现为情绪障碍,认知方面表现为认知障碍。恶性肿瘤治疗过程中,乳腺癌患者癌因性疲乏最为严重[26],严重影响患者的生活质量,对于乳腺癌患者而言减轻癌因性疲乏程度已成为亟待解决的问题。表3显示,干预后实验组在疲乏的三个维度及总体疲乏评分均低于对照组,且差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),这表明子午流注择时耳穴压豆护理干预能够缓解患者的癌因性疲乏。以往研究证实耳穴压豆对缓解患者的癌因性疲乏起到积极作用,王芝满等[14]研究表明对于术后的乳腺癌化疗患者,耳穴压豆能降低癌因性疲乏的影响,但该研究使用的是简明评估量表,对患者癌因性疲乏评估全面性需要进一步加强;Yeh C H等[27]使用耳穴疗法治疗乳腺癌患者,患者的疼痛和疲乏程度得到有效缓解;苏雅等[28]研究显示对于乳腺癌患者,刮痧对癌因性疲乏有效,并且患者免疫力得到增强,但研究未包含正在进行化疗的患者,本研究是对乳腺癌术后化疗患者进行干预,因为在化疗早期进行干预能有效降低不良反应发生率,提高生活质量。分析可能原因为:所选神门穴可以调节大脑皮层及其自主神经中枢系统兴奋和抑制,起到镇静安神、减轻疲劳的作用,交感穴具有调节交感和副交感神经系统的功能,皮质下穴通过调节大脑皮层和植物神经,起到益脑安神的作用,心穴具有益心安神、清泻心火、稳定心志的作用,以上诸穴合用能推动气血运行,调理脏腑阴阳,使经络通畅,从而增强人体免疫力[29];子午流注理论将时间因素、空间因素和生物节律性结合起来,根据人体生物钟的规律性和周期节律性的变化,择时护理干预有利于减轻患者的癌因性疲乏程度。

## 5. 结论

本研究存在一定局限性:研究本量小;干预时间短;后续研究可以进行大样本量、长时间干预,观察子午流注择时耳穴压豆对乳腺癌患者的长期护理效果。综上所述,本研究认为子午流注择时耳穴压豆护理干预能够提高其睡眠质量,减轻癌因性疲乏程度。基于子午流注择时耳穴压豆的护理干预充分发挥了时间特异性优势,同时具有操作简单、安全可靠、无创伤、无毒副作用、易于被患者接受的特点,可以用于乳腺癌患者的康复护理。

## 参考文献

- [1] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., et al. (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **71**, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [2] 刘宗超,李哲轩,张阳,等. 2020 全球癌症统计报告解读[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2021, 7(2): 1-14.
- [3] Zeng, H., Chen, W., Zheng, R., et al. (2018) Changing Cancer Survival in China during 2003-2015: A Pooled Analysis of 17 Population-Based Cancer Registries. *The Lancet Glob Health*, **6**, 555-567. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30127-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30127-X)
- [4] 赫捷,陈万青,李霓,等. 中国女性乳腺癌筛查与早诊早治指南(2021,北京)[J]. 中国肿瘤, 2021, 30(3): 161-191.
- [5] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2019年版)[J]. 中国癌症杂志, 2019,

- 29(8): 609-679.
- [6] 杨畅, 刘强. 美国国家综合癌症网络临床实践指南: 乳腺癌(2020V4)更新解读[J]. 临床外科杂志, 2021, 29(1): 16-19.
- [7] Budhrani, P.H., Lengacher, C.A., Kip, K., *et al.* (2015) An Integrative Review of Subjective and Objective Measures of Sleep Disturbances in Breast Cancer Survivors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, **19**, 185-191. <https://doi.org/10.1188/15.CJON.185-191>
- [8] 常利, 张洁, 王雁, 等. 音乐疗法联合有氧运动对乳腺癌根治术后化疗患者睡眠质量的影响[J]. 中国护理管理, 2016, 16(7): 989-994.
- [9] 朱素文, 许勤, 蒋明, 等. 乳腺癌化疗患者睡眠质量的调查分析[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(3): 184-185.
- [10] 陈和月, 肖艳玲, 杨娇弟, 等. 基于结构式家庭疗法的随访管理对乳腺癌术后化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 中国护理管理, 2016, 16(3): 322-326.
- [11] 王媛媛. 铺姜灸对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏干预效果的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [12] 祝亚男, 俞国红, 杨方英, 等. 中医护理技术对减少乳腺癌患者术后并发症的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(3): 289-292.
- [13] 曾志豪. 磁珠耳穴疗法对肝郁脾虚型乳腺癌患者失眠的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [14] 王芝满, 谌永毅, 刘翔宇, 等. 耳穴贴压对乳腺癌术后化疗患者癌因性疲乏的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(8): 101-105.
- [15] 金慧英, 翟栋, 金善恩, 等. 耳穴贴压、穴位贴敷、经络艾灸联合情志疗法对乳腺癌根治术患者的效果研究[J]. 中华全科医学, 2019, 17(2): 329-332.
- [16] Portenoy, R.K. and Itri, L.M. (2015) Cancer-Related Fatigue: Guidelines for Evaluation and Management. *The Oncologist*, **8**, 1-10.
- [17] Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., *et al.* (1989) The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*, **28**, 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- [18] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [19] Okuyama, T., Akechi, T., Kugaya, A., *et al.* (2000) Development and Validation of the Cancer Fatigue Scale: A Brief, Three-Dimensional, Self-Rating Scale for Assessment of Fatigue in Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, **19**, 5-14. [https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(99\)00138-4](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(99)00138-4)
- [20] 张凤玲, 丁玥, 韩丽沙. 癌症疲乏量表中文版的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(11): 810-813.
- [21] 王好, 胡静, 梁海英, 等. 耳穴贴压治疗乳腺癌患者失眠效果观察[J]. 护理学报, 2014, 21(22): 68-70.
- [22] 王晓庆, 段培蓓, 梅思娟, 等. 耳穴压豆联合有氧运动对胃肠道肿瘤化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(8): 562-564.
- [23] 李艳, 郭晖, 宋亚刚, 等. 子午流注与生物钟[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4770-4773.
- [24] 李冰石, 季春艳, 王赞赞. 基于子午流注理论的择时护理对阴虚阳亢型高血压患者的影响[J]. 上海护理, 2020, 20(5): 8-12.
- [25] NCCN (2018) NCCN Guidelines Version 1. 2018 Cancer-Related Fatigue. NCCN, Fort Washington.
- [26] Yang, S., Chu, S., Gao, Y., *et al.* (2019) A Narrative Review of Cancer-Related Fatigue (CRF) and Its Possible Pathogenesis. *Cells*, **8**, 738. <https://doi.org/10.3390/cells8070738>
- [27] Yeh, C.H., Chien, L.C., Lin, W.C., *et al.* (2016) Pilot Randomized Controlled Trial of Auricular Point Acupressure to Manage Symptom Clusters of Pain, Fatigue, and Disturbed Sleep in Breast Cancer Patient. *Cancer Nursing*, **39**, 402-410. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000303>
- [28] 苏雅, 夏黎明, 张东伟, 等. 刮痧治疗肝气郁结型乳腺癌癌因性疲乏临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(1): 124-127.
- [29] Tao, W.W., Luo, X., Cui, B., *et al.* (2015) Practice of Traditional Chinese Medicine for Psycho-Behavioral Intervention Improves Quality of Life in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncotarget*, **6**, 39725-39739. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.5388>