

# 踝泵运动联合壮医三气养生操对恶性肿瘤患者情绪状态、下肢深静脉血栓发生率的影响

丁益燕 林琴\* 杨爽 唐运宽 郑好芳  
广西国际壮医医院 广西南宁 530001

**摘要：**目的：探究踝泵运动联合壮医三气养生操对恶性肿瘤患者情绪状态、下肢深静脉血栓发生率的影响。方法：选择选择2023年6月~2024年6月我院收治恶性肿瘤患者316例为研究对象，以随机数字表法分为对照组、观察组，每组各为158例，对照组接受常规护理，观察组在对照组基础上加施踝泵运动联合壮医三气养生操，比较两组干预后效果差异。结果：干预后观察组积极情绪评分明显较对照组高，消极情绪评分较对照组低（ $P < 0.05$ ）；干预后观察组ABI较对照组高，PI、RI指标水平较对照组低（ $P < 0.05$ ）；观察组下肢深静脉血栓发生率为2.53%较对照组10.76%低（ $P < 0.05$ ）；干预后GCQ量表各维度评分均较对照组高（ $P < 0.05$ ）。结论：踝泵运动联合壮医三气养生操用于恶性肿瘤患者术后护理中，可改善患者情绪状态及下肢局部血液循环，降低下肢深静脉血栓发生率，提高患者舒适度，值得推广。

**关键词：**踝泵运动；壮医三气养生操；恶性肿瘤；情绪状态；下肢深静脉血栓

恶性肿瘤为肿瘤科常见疾病，致病因素复杂，临床表现主要是根据病变部位、所在器官以及病变程度不同而发生不同临床表现<sup>[1-2]</sup>。恶性肿瘤早期可通过手术实现治疗效果，控制病情进展。但术后早期患者需卧床休息，肢体活动不足，易影响血运，诱发下肢深静脉血栓，增加临床不适及负性情绪。常规护理为恶性肿瘤术后常用干预方案，能根据患者情况给予针对性病例干预降低下肢深静脉血栓发生，提高临床舒适度<sup>[3-4]</sup>。但因对患者内心状态重视度不足，进而导致单独使用常规护理干预难以改善患者情绪状态，严重者甚至影响术后治疗工作、护理工作顺利实施。基于此，本研究将踝泵运动联合壮医三气养生操用于恶性肿瘤患者术后护理中，并对其应用效果展开探究，现做如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择选择2023年6月~2024年6月我院收治恶性肿瘤患者316例为研究对象，以随机数字表法分为对照组、观察组，每组各为158例，对照组男性88例，女性70例，年龄30~60岁，平均年龄（ $51.71 \pm 5.06$ ）岁，肿瘤类型：胆囊癌28例，宫颈癌23例，子宫肌瘤61例，食管癌20例，其他26例；观察组男性87例，女性71例，年龄30~60岁，平

均年龄（ $51.84 \pm 5.17$ ）岁，肿瘤类型：胆囊癌27例，宫颈癌24例，子宫肌瘤60例，食管癌21例，其他26例；两组患者基础资料均无明显差异（ $P > 0.05$ ），可比较。

### 1.2 纳入标准

①经影像学、病理学检查后确诊为良性肿瘤患者；②均于本院接受手术治疗者；③ASA分级为I级~II级者<sup>[5]</sup>；④年龄 $\geq 18$ 周岁；⑤生命体征稳定者，且临床资料齐全者；⑥精神、认知功能无障碍者；⑦患者均自愿参与研究，且签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

①窦性心动过缓者；②血液系统、免疫系统疾病者；③重要脏器功能不全者；④合并自身免疫性疾病者；⑤代谢功能、凝血功能异常者；⑥合并感染性疾病者；⑦中途退出研究者。

### 1.4 方法

对照组接受常规护理，在患者完成治疗后结合健康宣教手册内容以一对一口头宣教方式，根据患者肿瘤类型耐心讲解恶性肿瘤病因、手术目的、术后常见并发症、并发症危害以及相关注意事项，并予常规饮食指导，同时给予针对性生理护理，缓解不适预防下肢深静脉血栓发生。

观察组在对照组基础上加施踝泵运动联合壮医三气养生操，具体措施如下：

**踝泵运动：**在恶性肿瘤患者完成手术并恢复自主意识后，由护理人员指导其放松双腿，尽可能往上将脚尖勾起，朝向自己持续 10s，再最大限度将脚尖朝下并绷紧，持续 10s，再往上勾起脚尖，朝向自己持续 10s，再最大限度将脚尖朝下并绷紧，持续 10s，如此反复，同时可根据患者自身耐受程度增加踝关节背伸、内翻、外翻等运动锻炼，5min/次，6次/d。

**壮医三气养生操：**由科室护士长 1 名、责任护士 5 名共同组建壮医三气养生操锻炼小组，并邀请受过壮医三气养生操专业培训，并取得讲师资格证书导师为小组成员展开集体培训，同时结合考核制度，确保小组成员均通过考核后，且在患者可下床活动后即可开展壮医三气养生操锻炼。先指导患者深呼吸，放松身体，然后再叮嘱患者在锻炼过程中需保持呼吸吐纳结合，使“天”、“地”、“人”同步运气，确保三气相同，构成人体一身之气。①上托侧屈调天部：跨出左脚，保持与肩部同宽的距离，将双手上举，吐气并收拢，然后反转上托呈蛙张手状，往左侧屈，蛙形回正，然后再往右侧屈，蛙形回正后换另一侧重复操作。②双手托莲攀花山：双腿呈马步状，双手叉腰，以双手将莲托起，上下规律摆手，然后左右交替，完成后再左转上举，呈蛙形下收，握固回正并右转上举双手，同样以蛙形状下收，最后握固回正换另一侧重复。③地部左右开弓：左手、左脚屈伸有和，右侧同样，然后左转弓步、上举双手收脚，呈蛙形下蹲，转身回正后换另一侧。④手脚并用驱毒：左转上举双手，缓缓落下，跨步回正，然后上举侧伸，保持左脚离地，伸展后微微蹲下回正身体，换侧再次重复。⑤弯腰摇身主人和：将左脚跨出，站立并弯腰屈伸，然后左旋转伸展，再摇身回正，然后右旋转伸展完成后回正身体，站立，换右侧。⑥上举下按通三气：将左脚跨出，仰头双手反穿并上举，左转下按叉腕正中，然后换右转，完成后换侧再次重复。壮医三气养生操每次时间需保持在 30min 以上，每周 5 次。

两组均干预至患者出院为止。

### 1.5 观察指标

(1) 以积极情绪消极情绪量表 (Positive affect and negative affect scale, PANAS) [6] 对两组干预前后情绪状态进行评估，量表共分为积极情绪、消极情绪两个维度，20 条项目，

每个维度为 10 条项目，每条项目按 1~5 分计算分值，分值越高则提示该维度越倾向于此情绪。

(2) 以迈瑞提供的彩色多普勒超声仪 (型号: DC-N2S) 对干预前后两组搏动指数 (Pulsatility index, PI)、踝肱指数 (Ankle brachial index, ABI)、阻力指数 (Resistance index, RI) 下肢局部血液循环指标水平变化。

(3) 对两组治疗期间下肢深静脉血栓发生情况进行统计，并予以比较。评估标准：①持续性疼痛、直立式疼痛加剧；②患肢肿胀、皮温高于健侧、出现水疱、肿胀仅限于小腿；③患肢四周皮肤发亮；任意满足上述 2 项条件，即可确定是下肢深静脉血栓。

(4) 利用 Kolcaba 舒适状况量表 (General Comfort Questionnaire, GCQ) [7] 对干预前后两组临床舒适度进行评估，量表含 4 个维度，28 条项目，每条项目 1~4 分，其中生理 11 项条目；心理 8 项条目；精神 5 项条目；环境及社会文化 4 项条目，分值越高者提示其舒适度越好。

### 1.6 统计学方法

研究数据采用 SPSS22.0 软件处理，计数资料用率 (%) 表示，经  $\chi^2$  检验；计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，经 t 检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 情绪状态评分差异比较

两组干预前 PANAS 量表各维度评分无明显差异 ( $P > 0.05$ )，干预后观察组积极情绪评分明显较对照组高，消极情绪评分较对照组低 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 情绪状态评分差异比较 ( $\bar{x} \pm s \cdot$  分)

组别	n	积极情绪		消极情绪	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	158	20.17 ± 3.65	38.70 ± 4.96*	37.45 ± 4.87	20.04 ± 3.40*
对照组	158	20.20 ± 3.68	30.21 ± 4.08*	37.42 ± 4.83	26.49 ± 4.02*
t		0.072	16.616	0.055	15.398
P		0.942	0.000	0.956	0.000

注：与本组干预前对比，\* $P < 0.05$ 。

### 2.2 下肢局部血液循环指标水平差异比较

两组干预前 PI、ABI、RI 下肢局部血液循环指标水平无明显差异 ( $P > 0.05$ )，干预后观察组 ABI 较对照组高，PI、RI 指标水平较对照组低 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表2 下肢局部血液循环指标水平差异比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	PI		ABI		RI	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	158	8.52 ± 1.47	6.15 ± 1.20*	0.63 ± 0.08	1.05 ± 0.10*	1.09 ± 0.17	0.77 ± 0.09*
对照组	158	8.50 ± 1.44	7.46 ± 1.31*	0.64 ± 0.07	0.81 ± 0.09*	1.08 ± 0.16	0.91 ± 0.11*
t		0.122	9.268	1.182	22.423	0.538	12.381
P		0.902	0.000	0.237	0.000	0.590	0.000

注：与本组干预前对比，\*P < 0.05。

### 2.3 下肢深静脉血栓形成率差异比较

观察组下肢深静脉血栓发生率为2.53%较对照组10.76%低 (P < 0.05)，见表3。

表3 下肢深静脉血栓形成率差异比较

组别	n	形成 (n)	未形成 (n)	形成率 (%)
观察组	158	4	154	2.53
对照组	158	17	141	10.76
$\chi^2$	-	-	-	8.620
P	-	-	-	0.003

### 2.4 舒适度评分差异比较

两组干预前GCQ量表各维度评分均无明显差异 (P > 0.05)，干预后GCQ量表各维度评分均较对照组高 (P < 0.05)，见表4。

 表4 舒适度不同维度评分差异对比 ( $\bar{x} \pm s \cdot$ 分)

组别	n	生理		心理精神		精神		环境及社会文化	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	158	21.11 ± 2.53	34.84 ± 4.40*	16.12 ± 2.00	23.74 ± 3.69*	9.27 ± 1.13	16.82 ± 2.51*	7.11 ± 1.04	13.03 ± 1.70*
对照组	158	21.16 ± 2.58	28.08 ± 3.96*	16.15 ± 2.04	19.80 ± 3.00*	9.30 ± 1.16	13.50 ± 2.06*	7.13 ± 1.07	10.52 ± 1.31*
t		0.173	14.354	0.132	10.414	0.232	12.852	0.168	14.700
P		0.862	0.000	0.895	0.000	0.816	0.000	0.866	0.000

注：与对照组干预前对比，\*P < 0.05。

## 3 讨论

手术是目前治疗恶性肿瘤常用手段，可准确作用于病灶，控制病情进展，提高患者生存质量。但因患者受疾病折磨内心极易滋生负性情绪，影响治疗工作实施。常规护理为临床重要干预方案，可通过一对一健康宣教指导提高其健康认知及意识，促进健康行为的养成，并在积极生理护理下有效预防下肢深静脉血栓发生情况<sup>[8-9]</sup>。但因常规护理对患者内心状态缺乏重视，进而导致患者情绪状态难以得到改善，进而影响其治疗及护理工作配合程度，导致整体干预效果欠佳。因此，进一步探究最佳护理方案，改善患者情绪状态，是目前研究重点。

本研究将踝泵运动联合壮医三气养生操用于恶性肿瘤患者术后护理中，结果显示，干预后观察组积极情绪评分明

显较对照组高，消极情绪评分较对照组低，ABI较对照组高，PI、RI指标水平较对照组低 (P值均 < 0.05)，且观察组下肢深静脉血栓发生率较对照组低，GCQ量表各维度评分均较对照组高 (P值均 < 0.05)。提示踝泵运动联合壮医三气养生操可改善患者情绪状态及下肢局部血液循环，降低下肢深静脉血栓发生率，提高患者舒适度。究其原因可能在于，肿瘤患者术后早期需卧床休息，长期卧床极易影响肢体血运，增加下肢深静脉血栓发生几率，踝泵运动用于恶性肿瘤患者术后早期干预中可经训练活动小腿肌群及下肢肌肉，促进淋巴回流，提高内纤维溶解，改善下肢局部血液循环，调节PI、ABI、RI表达，预防下肢深静脉血栓发生<sup>[10-12]</sup>。但因踝泵运动主要作用在于预防下肢深静脉血栓，对患者情绪状态及内心需求缺乏重视，进而导致干预效果受限。壮医三气养生操

主要是根据花山壁画内典型患者以及壮医三气同步理论共同研习而成,充分融入自然三气同步运行理论,帮助机体感受天体宏观引力作用,从而调动体内生理机能,帮助内心得到平静,稳定情绪,逐渐改善情绪状态。踝泵运动联合壮医三气养生操可实现共同促进效果,既能改善患者情绪状态及下肢局部血液循环,有效预防下肢深静脉血栓的发生,还能提升患者临床舒适度<sup>[13]</sup>。

综上所述,踝泵运动联合壮医三气养生操用于恶性肿瘤患者术后护理中,可改善患者情绪状态及下肢局部血液循环,降低下肢深静脉血栓发生率,提高患者舒适度,值得推广。

#### 参考文献:

[1] 陈倩倩,唐音,王英姿,等.人文关怀和疼痛护理对恶性肿瘤临终患者生命质量及负性情绪的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(18):3411-3414.

[2] 林琳,张红莲,夏芳,等.PDCA护理管理应用于老年恶性肿瘤PICC置管的护理质量及护理效果[J].国际护理学杂志,2021,40(16):2997-3000.

[3] 李颖,李娜,田丽.优质护理视角下的舒适护理理论对恶性肿瘤留置输液港化疗患者的影响[J].中国医药导报,2021,18(23):165-168.

[4] 张玉峰.以叙事护理为指导的全程心理护理在CIK生物免疫疗法治疗恶性肿瘤中的应用及对患者生存质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(7):1188-1193.

[5] 陈赞,赵晶,张军,等.麻醉苏醒室患者术后低氧血症的危险因素分析及护理对策[J].护理学杂志,2022,37(13):26-29.

[6] 岳丽,程璐,李风云,等.团体心理资本干预对重症监护室护士心理弹性、情绪状态和职业倦怠的影响[J].临床与病理杂志,2022,42(9):2248-2254.

[7] 刘茹,杨艳明,樊丽萍.红外线局部照射对肺癌癌性疼痛患者疼痛介质及Kolcaba舒适度评分的影响[J].安徽医

学,2022,43(8):945-948.

[8] 李兰,刘昕,陈卓园园,等.个体化营养干预对头颈部恶性肿瘤放疗患者的应用研究[J].川北医学院学报,2021,36(4):530-533.

[9] 徐静,高屹.配偶同步正念减压疗法对妇科恶性肿瘤化疗患者自我管理效能与情感的影响[J].护理实践与研究,2021,18(8):1204-1206.

[10] 智博,姚郁雯,韩利娟.踝泵操联合下肢运动指导对妇科恶性肿瘤手术患者术后深静脉血栓的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(21):3930-3933.

[11] 张春谊,廖习坪,杨霞,等.踝泵运动预防颌面部肿瘤术后下肢深静脉血栓形成的临床观察[J].实用口腔医学杂志,2021,37(4):497-500.

[12] 翟雅雅,李淑敏,程领.踝泵运动联合呼吸功能锻炼预防肺腺癌患者围手术期静脉血栓栓塞症的效果[J].癌症进展,2022,20(5):525-528.

[13] 陈碧,林琴,杨爽,等.壮医三气养生操对奔墨(慢性阻塞性肺疾病)稳定期患者肺功能的影响[J].中国民族医药杂志,2022,28(8):1-3.

#### 作者简介:

丁益燕,(1985-11),女,汉族,江苏南通人,研究生在读,广西国际壮医医院肿瘤科副主任护师,静脉输液治疗护理/中医肿瘤内科护理研究领域

林琴,(1980-11),女,汉族,广西宾阳人,研究生,广西国际壮医医院护理部副主任护师,壮医中医护理及康复护理研究领域

#### 基金项目:

广西壮族自治区中医药管理局自筹课题:踝泵运动联合壮医三气养生操预防恶性肿瘤患者下肢深静脉血栓形成的护理研究,合同编号GXZYA20220144