

五音疗法联合揞针治疗肺癌化疗癌性疲乏患者生活质量的影响

肖倩 李瑶

自贡市中医医院 四川自贡 643000

【摘要】目的 探究五音疗法联合揞针治疗肺癌化疗癌性疲乏患者对其生活质量改善的疗效。**方法** 2022年7月至2022年11月, 择取我院收治的肺癌化疗癌性疲乏患者82例, 分为改进组(五音疗法联合揞针治疗)与对照组(西医治疗), 对比疗效。**结果** 改进组治疗后生活质量改善程度高于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 五音疗法联合揞针治疗肺癌化疗癌性疲乏患者中, 对于患者生活质量改善效果较好, 建议进行推广。

【关键词】 五音疗法; 揞针治疗; 肺癌化疗; 癌性疲乏; 生活质量

【中图分类号】 R246.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-058-02

肺癌病死率与发病率均较高, 确诊晚期比例较高, 与该种恶性肿瘤疾病早期发病征兆不明显有关, 晚期发病症状较为凸显时确诊, 患者治疗方案较少, 同时疗效有较大限制, 肺癌患者癌性疲乏较为常见, 在化疗治疗肺癌患者中出现风险较大, 对于患者生活质量有较大影响。肺癌化疗患者出现癌性疲乏可影响化疗预后, 患者主观上产生持久的困倦感, 身体机能受到严重干扰, 此时与正常人的劳累丕军不同, 正常的休息和睡眠无法帮助肺癌化疗患者解除癌性疲乏症状, 西医治疗癌性疲乏通过生活健康干预治疗方法, 心理干预、运动锻炼、饮食干预, 疗效欠佳。中医针对肺癌化疗癌性疲乏方面有较好的疗效, 可通过非药物治疗干预的方式改善患者有关症状, 改善患者的生活质量^[1]。基于此本文探究五音疗法联合揞针治疗在肺癌化疗癌性疲乏患者中对生活质量改善效果, 见下文:

1 资料和方法

1.1 一般资料

改进组: 男性24例, 女性17例, 平均年龄为(61.9±6.8)岁; 对照组: 男性25例, 女性16例, 平均年龄为(61.5±7.3)岁。两组患者一般资料差异较小, 不构成统计学意义($P > 0.05$), 本次研究通过审核。

1.2 方法

对照组: 接受西医治疗, 在化疗治疗基础上, 采取心理干预方案, 调整饮食, 可让患者服用精神兴奋剂药物改善病症, 选择哌甲酯药物, 每日用量50mg, 每日服用一次。

改进组患者接受五音疗法, 研究人员负责向患者说明中医五

行音乐的理论, 可根据疾病脏腑进行辨证, 患者肺脏受损, 此时可聆听商调音乐, 根据中医五行相生理论, 虚则补其母, 还需要让患者聆听宫调音乐。可将音乐下载至患者手机当中, 让患者聆听, 可让患者佩戴头戴式耳机聆听音乐, 即可让患者获得沉浸式的聆听体验, 又可保护患者听力。研究人员需要患者营造良好的氛围, 保持病房环境安静, 调整患者耳机音量, 至音量适中, 每日让患者聆听五行音乐一次, 可先让患者先聆听商调音乐, 例如《阳关三叠》、《阳春白雪》, 后聆听宫调音乐, 《姑苏行》、《草原之夜》、《空山鸟语》等, 上述音乐均为古琴音乐, 可让患者持续聆听一小时的音乐, 促使患者保持较好的情绪状态^[2]。研究人员需要指导患者每日聆听一次音乐, 聆听结束后可闭目养神。揞针治疗, 选择内关、神门、足三里、肺俞埋针治疗, 将揞针垂直刺入轻微按压, 让患者感受到轻微膨胀感, 此时疼痛不明显, 每个穴位按压3分钟时间, 间隔48小时更换揞针一次。

1.3 观察指标

针对患者生活质量变化进行跟踪分析, 在治疗前后心理状态、躯体功能、社会功能、整体健康四项进行评价, 每项分值均为100分, 分值越高则说明患者当前的生活质量越好^[3]。

1.4 统计学方法

SPSS24.0版本统计学软件分析数据, P 低于0.05具有统计学意义。

2 结果

表1, 改进组治疗后生活质量分值升高程度高于对照组, 差异显著($P < 0.05$)。

表1: 生活质量变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心理状态		躯体功能		社会功能		整体健康	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
改进组 (n=41)	61.5±1.2	72.6±1.9	62.7±1.1	71.9±1.3	59.2±1.6	72.3±1.5	59.9±1.2	71.5±1.7
对照组 (n=41)	61.3±1.1	66.9±1.7	62.9±1.3	66.2±1.2	59.1±1.7	62.7±1.2	59.7±1.3	65.9±1.2
T 值	0.9785	9.4265	0.9812	9.3295	0.9705	9.5672	0.9795	9.3971
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

肺癌化疗患者出现癌性疲乏后, 疲乏程度过高可严重干扰患者的生活质量, 同时患者化疗疗效预期也会受到较大影响, 患者生存质量受到威胁。西医治疗肺癌化疗癌性疲乏对症治疗, 根据患者睡眠紊乱、疼痛以及贫血症状采取药物治疗, 在治疗前对患者进行病情评估, 并采取药物治疗, 若发现患者贫血症状, 可应用促红细胞生成素药物治疗, 可在一定程度上改善贫血病症, 睡眠紊乱可应用精神兴奋剂药物治疗, 常用的精神兴奋剂药物包括哌甲酯与莫达非尼, 对于改善疲

乏有一定疗效, 但是应用后存在一定的副作用风险, 恶心、头痛反应会增加患者的不适感, 因此对于肺癌化疗癌性疲乏患者, 需要寻找安全程度更高的治疗方案。

本文中研究应用中医治疗肺癌化疗癌性疲乏患者对生活质量的改善效果, 应用中医五音疗法与揞针疗法, 均属于中医外治法范畴, 因此未让患者服用中药物治疗, 该种治疗方案出于患者化疗治疗, 胃肠功能较为脆弱, 若直接服用中药加以治疗, 则存在一定的胃肠反应风险, 应用中医外治法杜绝该种不良反应风险, 因此治疗安全性高。五音疗法出自中医五行理论,

根据音乐的声调分为宫商角徵羽五行音乐,各自对应的脏腑不同,五音疗法调理身心健康在防病治病中有较好的疗效,宫音补脾,商音补肺,角音补肝,徵音补心,羽音补肾,五行音乐的阴阳属性偏性不同,则对于机体阴阳平衡的补益效果也不同。本文中针对五音疗法的应用,选择宫调音乐和商调音乐,同样与中医五行理论有关,脾属土,而肺属金,土生金,脾为肺之母,肺癌化疗癌性疲乏患者肺虚则需要补脾,因此选择同时让患者聆听宫调与商调音乐,符合虚则补其母要求^[4]。为使五音疗法达到较好疗效,为患者提供相应的治疗环境,选择安静的环境让患者聆听音乐。揞针治疗与针灸疗法类似,均为中医针刺疗法,遵循中医经络理论,选定腧穴后进行留置针在患者腧穴中,可达到长时间刺激患者穴位的方法,微弱长时间的刺激达到治疗肺癌化疗癌性疲乏患者疗效。两种外治法联合应用,对于肺癌化疗癌性疲乏患者生活质量改善效果较好^[5]。

综上所述,五音疗法结合揞针治疗肺癌化疗癌性疲乏患者,对于生活质量改善较好,建议进行临床推广和应用。

(上接第55页)

治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床有效率(97.67%)更高,中医症候积分变化(20.24±6.55)更大。贾晨光与何昌生^[4]在《柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证54例临床观察》一文中指出,柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床有效率92.6%,中医症候积分变化(17.5±5.1),与西医疗法对比,呈现明显优势,与本文研究结果一致。

综上,可将柴胡疏肝散加味治疗与西医疗法相结合,提高慢性浅表性胃炎肝胃不和证治疗有效率,改善胃痛与反酸等症状的消失情况,提高治疗前后中医症候积分差值,使患者疾病能够尽快康复。

(上接第56页)

温恢复到正常的时间明显低于对照组患者,组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者总有效率为81.7%,对照组患者为60%,观察组明显要高于对照组患者,两组之间差异较明显,组间比较具有统计学意义($P < 0.05$)。中草药对于骨科术后非感染性发热的治疗效果比较不错,临床症状得到了很好的改善。

综上所述,中草药在骨科术后非感染性发热的应用效果显著,有效改善了生活质量和临床症状,提高了治愈率,临床上值得推广应用。

参考文献

[1] 虞雷. 中医药在骨科术后非感染性发热的应用探析[J].

(上接第57页)

的颈部和背部肌肉,减轻椎动脉痉挛,改善椎动脉血流动力学。本次研究可知,观察组患者治疗总有效率为96.43%,对照组患者治疗总有效率为83.43%,数据比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明对患者实施中医骨伤手法配合中药内服治疗效果显著,能够充分改善患者的临床症状,促使患者早日康复。

综上所述,中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病能够有效促进患者的恢复,具有重要的临床意义。

参考文献

[1] 李明华. 中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈

参考文献

[1] 陈丽,田艳珍,刘艺,周晶京,王平,沙莉.基于培土生金理论的五音疗法对肺癌化疗患者急性期及延迟期恶心、呕吐的影响[J].卫生职业教育,2022,40(11):152-154.

[2] 陈学芬,谭翔文,陈正,李和根,马恰恰,孙建立,周蕾.中医综合治疗对肺癌治疗相关癌性疲乏的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(03):293-298+319.

[3] 谭翔文,马恰恰,孙建立,周蕾,陈正,陈学芬,蔡浦玉,朱立峰,李和根.癌性疲乏量表评价中医适宜技术对肺癌治疗相关癌性疲乏影响[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(10):150-154.

[4] 梁飞红,李春姍,黎柳娟,霍佳妮,吕梦玉,谭丽丹.“五脏相音”与“导引”理论在晚期肺癌患者临床心理护理的研究[J].大众科技,2021,23(04):70-72.

[5] 李文涛,刘云鹤,潘攀,叶松山,夏颖,刘阿庆,于建春.调益三焦针灸法对中晚期非小细胞肺癌因性疲乏的疗效及免疫功能的影响[J].针刺研究,2020,45(12):1000-1005.

参考文献

[1] 孙姝岩,李维民,邓铭.柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床观察[J].中国继续医学教育,2021,08(07):191-192.

[2] 韩宗吉.柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床观察[J].内蒙古中医药,2022,35(03):50-51.

[3] 罗丹峰,汪锦飘.柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床观察[J].亚太传统医药,2021,12(15):154-155.

[4] 贾晨光.柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证54例临床观察[J].中医药导报,2022,20(06):124-125.

今日健康,2022,19(4):299-299.

[2] 谭超贤,杨佳生,向前轲,等.西关正骨协定处方治疗老年骨科术后非感染发热临床研究[J].亚太传统医药,2021,10(13):99-100.

[3] 关威.黄芪消肿汤治疗四肢长骨干骨折术后肿胀伴非感染性发热的疗效分析[J].中国医药指南,2020,26(34):187-187.

[4] 樊金辉,马虎升,裴亚南,等.活血灵方治疗胸腰椎术后非感染性发热65例[J].中国中医药现代远程教育,2021,13(18):16-18.

[5] 尹贵华.黄芪消肿汤治疗四肢长骨干骨折术后肿胀伴非感染性发热的临床分析[J].中外医学研究,2021,18(28):45-46.

椎病的临床疗效分析[J].北方药学,2022(5):96-97.

[2] 杨惟清.中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病52例[J].中国药业,2021(B12):404-404.

[3] 王江.探讨中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J].中国卫生标准管理,2020,6(12):105-105.

[4] 樊伟松.中医骨伤手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效探索和研究[J].药物与人,2021(11):110-111.

[5] 陈翔,江蓉星.运用杨派推拿手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J].辽宁中医杂志,2022(5):978-980.