

中医五行音乐疗法联合隔姜灸治疗 CINV 的临床疗效观察

丁彦珍 熊斌^{通讯作者} 廖巧聪 谢明水 詹华玉

中国人民解放军联勤保障部队第九〇七医院 福建 南平 353000

摘要:目的:探究中医五行音乐疗法联合隔姜灸治疗化疗相关性恶心呕吐(chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV)的效果。方法:按随机数字表法将150例自2023年9月至2024年8月于联勤保障部队第九〇七医院就诊的恶性肿瘤患者分为两组。对照组采用常规止吐治疗,观察组在对照组基础上采用中医五行音乐疗法联合隔姜灸治疗。治疗2个疗程,对比两组CINV发生情况、癌因性疲乏程度、生活质量及首次化疗不良反应。结果:观察组患者的CINV发生率低于对照组,较对照组,化疗后观察组的Piper疲乏量表(PFS)评分更低,癌症生活质量评估问卷(QLQ-C30)评分更高,且其首次化疗不良反应发生率更低,均有统计学差异($P < 0.05$)。结论:中医五行音乐疗法联合隔姜灸辅助治疗可提高肿瘤化疗患者的CINV控制效果,减轻癌因性疲乏程度,改善患者生活质量,降低化疗后不良反应的发生率。

关键词:化疗相关性恶心呕吐;中医五行音乐疗法;隔姜灸;癌因性疲乏;生活质量

化疗相关性恶心呕吐(chemotherapy-induced nausea and vomiting, CINV)是化疗所致不良反应,其可致患者电解质紊乱、营养不良,还会引发焦虑、恐惧等负面情绪,不利于疗效,影响患者生活质量。西医防治CINV常应用止吐药物,可改善CINV症状表现,但仍有部分患者疗效不佳,且存在头痛、便秘等不良反应。中医药在肿瘤化疗减毒增效方面具有独特优势,中医认为CINV属“呕吐”“反胃”范畴,因化疗药物损伤脾胃,导致脾失健运、胃失和降、胃气上逆,兼有情志失调、气机阻滞等因素。五行音乐疗法基于“五音应五脏”理论,通过特定音阶,可调节脏腑功能、调畅情志^[1]。神阙穴为人体要穴,与诸经百脉相通,隔姜灸治疗可温通经络、调和脾胃^[2]。基于此,本研究采用中医五行音乐疗法联合神阙穴隔姜灸辅助治疗CINV,为肿瘤减轻化疗反应提供中西医结合方案,具体信息如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

CINV诊断:西医参照《中国肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治专家共识》^[3],化疗后出现恶心、呕吐症状,排除胃肠道原发疾病、颅内高压、药物过敏等其他原因所致的恶心呕吐。中医参照《化疗所致恶心呕吐中西医结合诊治专家共识》,辨证分型为肝气犯胃型、脾肾两虚型等,主症为恶心、呕吐、嗝气,可伴反酸、脘腹胀满;次症为乏力、口干口苦、纳差、大便不调、头晕、胸闷、情志异常;舌苔白腻、黄腻,脉滑、弦、细、数、沉弱。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:经病理检查确诊恶性肿瘤;美国东部肿瘤协作组体力状况评分为0-1分,可耐受化疗;年龄20-75岁;沟通能力正常;患者及家属签署知情同意书。

排除标准:脏器功能受损者;患有严重内科疾病者;处于妊娠期、哺乳期者;对本研究使用药物、艾灸材料过敏者;存在精神疾病、认知障碍,或忧郁症状严重,难以完成相关量表测评者;因经济因素无法完成既定治疗者。

1.3 一般资料

共纳入150例恶性肿瘤患者,均于联勤保障部队第九〇七医院就诊,就诊时间为2023年9月至2024年8月,按随机数字表法将其分为两组。对照组男、女各40、35例,年龄22-74岁(51.27 ± 8.29)岁;肺癌、乳腺癌、胃癌、结直肠癌及其他肿瘤类型各27、14、16、11、7例。观察组男、女各42、33例,年龄20-75岁(50.86 ± 8.14)岁;肺癌、乳腺癌、胃癌、结直肠癌及其他肿瘤类型各26、16、15、10、8例。两组资料无统计学差异($P > 0.05$)。

1.4 治疗方法

两组患者均根据肿瘤类型、病理分期采用常规化疗方案,21天为1个化疗周期,共治疗2个周期。化疗期间,严密观察患者生命体征及病情,并给予健康宣教、饮食指导、心理疏导等干预。

对照组化疗前行常规止吐治疗,取3mg盐酸格拉司琼注射液(河北一品制药有限公司,规格:3ml:3mg)加入10mL生理盐水,静脉注射。

观察组用药同对照组,并采用中医五行音乐疗法与隔姜灸联合治疗。中医五行音乐疗法:选择《中国传统五行音乐》作为治疗音乐,含宫、商、角、徵、羽五音,遵循中医“五音合五脏,五脏系五行”理论,采用五行“生克选曲”原则辨证施乐,针对不同证型选取对应乐曲2首循环播放。脾胃气虚证选宫音乐曲《春江花

月夜》《十面埋伏》；肝气犯胃证选角音《草木青青》、宫音《平湖秋月》；脾肾两虚证选宫音《月儿高》、羽音《昭君怨》。音乐治疗室内温度控制在 22-28℃，湿度 50%-60%，暖色调柔和灯光，配置音质好的音乐播放器。嘱患者在安静的病房平躺聆听，同时做好心电监护，30min/次，2次/d。隔姜灸：取新鲜生姜切成厚约 0.3cm 的姜片，针刺 3-5 个小孔；取纯艾绒制成直径 1.5cm、高 2.0cm 的艾炷，置于姜片上。患者取仰卧位，暴露神阙穴，常规消毒后，将姜片置于穴位，艾炷点燃后放于姜片上，待艾炷燃尽后更换，每次灸 3 壮，20-30min/次，1 次/d，于化疗前 1h 完成。艾灸后嘱患者避免受凉、进食生冷食物。

1.5 观察指标

(1) CINV 发生情况：参照美国国家癌症研究所常见不良事件评估标准 (NCI-CTCAE) 5.0 对两组患者化疗期间 CINV 的严重程度进行分级，其中恶心分为 1 级(仅出现食欲下降)、2 级(进食减少，体重未下降，未脱水)、3 级(进食进水不足，需鼻饲或全肠外营养)，呕吐分为 1 级(24h 内呕吐 1-2 次)、2 级(24h 内呕吐 3-5 次)、3 级(24h 内呕吐 ≥ 6 次)、4 级(危及生命，需紧急干预)、5 级(死亡)。

(2) 癌因性疲乏程度：以 Piper 疲乏量表 (PFS) 对患者化疗前、1 个疗程、2 个疗程时的癌因性疲乏程度开展评估。该量表共计 22 个条目，总分 0-10 分，分值越高则疲乏程度越重。

(3) 生活质量：采用癌症生活质量评估问卷 (QLQ-C30) 评估患者化疗前、化疗 2 个疗程后的生活

质量。该量表包含 30 个条目，分值 0-100 分，得分高对应生活质量好。

(4) 首次化疗不良反应：记录患者首次化疗后 72h 内发生的头痛、头晕、便秘、腹胀等不良反应。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 29.0 软件处理数据，经 Shapiro-Wilk 检验，满足正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，两组间比较行成组设计 t 检验，治疗前后比较行配对 t 检验，计数资料以例数和率(%)表示，差异比较行 χ^2 检验，等级资料行非参数检验。P < 0.05 为有统计学差异。

2 结果

2.1 CINV 发生情况

观察组 CINV 发生率较对照组低，有统计学差异 (P < 0.05)。见表 1。

2.2 癌因性疲乏程度及生活质量

较对照组，观察组化疗 1 个疗程、2 个疗程后的 PFS 评分均更低，化疗后的 QLQ-C30 评分则更高，有统计学差异 (P < 0.05)。见表 2。

2.3 首次化疗不良反应

较对照组首次化疗的不良反应发生率，观察组更低，有统计学差异 (P < 0.05)。见表 3。

3 讨论

CINV 源于化疗药物对胃肠道黏膜的直接刺激，以及对中枢神经系统的间接影响。化疗药物杀灭肿瘤细胞时，也会损伤机体正常组织细胞，导致患者出现全身乏力、精神萎靡等癌因性疲乏症状，进一步加重身心负担。盐酸格拉司琼作为临床常用的止吐药物，通过阻断 5-

表 1 两组患者 CINV 发生情况

组别	例数	恶心				呕吐			
		1 级 (n)	2 级 (n)	3 级 (n)	总发生率 (%)	1 级 (n)	2 级 (n)	3 级 (n)	总发生率 (%)
观察组	75	11	3	0	14 (18.67)	13	3	0	16 (21.33)
对照组	75	12	11	3	26 (34.67)	14	12	4	30 (40.00)
Z/ χ^2 值			2.056		4.909		2.350		6.146
P 值			0.040		0.027		0.019		0.013

表 2 两组患者癌因性疲乏程度及生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PFS 评分 (分)			QLQ-C30 评分 (分)	
		化疗前	化疗 1 个疗程后	化疗 2 个疗程后	化疗前	化疗 2 个疗程后
观察组	75	5.74 ± 1.17	3.47 ± 1.02 ^a	2.64 ± 0.75 ^a	62.37 ± 8.12	75.34 ± 8.65 ^a
对照组	75	5.83 ± 1.29	4.18 ± 1.14 ^a	3.49 ± 1.06 ^a	63.14 ± 7.86	69.65 ± 9.21 ^a
t 值		0.448	4.020	5.669	0.590	3.900
P 值		0.655	< 0.001	< 0.001	0.556	< 0.001

注：PFS：Piper 疲乏量表；QLQ-30：癌症生活质量评估问卷；与同组化疗前对比，^aP < 0.05

表 3 两组患者首次化疗不良反应比较

组别	例数	头痛 (n)	头晕 (n)	便秘 (n)	腹胀 (n)	总发生率 (%)
观察组	75	3	4	5	4	16 (21.33)
对照组	75	7	6	14	6	33 (44.00)
χ^2 值						8.759
P 值						0.003

羟色胺受体,抑制呕吐反射通路激活,发挥止吐作用。但单药治疗效果有限,需联合其他治疗。

中医从整体观念出发,认为 CINV 的发生与脾胃功能失调、情志不畅相关,故应进行健脾和胃、降逆止呕、调畅情志的辨证施治。本研究结果显示,观察组患者化疗期间 CINV 的发生率较对照组低,提示中医五行音乐疗法联合隔姜灸能显著减少 CINV 的发生。原因在于,五行音乐疗法循“五音合五脏,五脏系五行”理论,宫音属土入脾,可健脾和胃、降逆止呕,辅以角音疏肝、羽音益肾,调节脏腑气机,从根源减少 CINV 发生。现代研究中音乐可调节大脑边缘系统与自主神经系统,降低皮质醇水平,从而减少胃肠道痉挛,辅助止吐。神阙穴为人体元气汇聚之处,隔姜灸以生姜温胃散寒、艾绒温通气血,刺激该穴可温补脾胃、固护元气,抑制胃气上逆,同时增强机体正气,减轻化疗药物对脾胃的损伤,与五行音乐形成协同,强化止吐效果。本研究发现,较对照组化疗后 PFS 评分,观察组更低,且其 QLQ-C30 评分更高,表明该联合疗法有助于缓解癌因性疲乏,并提升患者生活质量。究其因,隔姜灸温通经络、补益元气,可缓解患者躯体乏力症状;艾灸的温热效应还能调节内分泌,提升肾上腺素、多巴胺等神经递质水平,减轻精

神萎靡。五行音乐疗法通过特定音阶调节脏腑功能,养心安神、健脾养血,兼顾气血补充与情志调节,既改善躯体能量匮乏,又缓解心理压力,从而改善患者身心状态,提升生活质量。本研究中,观察组患者首次化疗不良反应发生率少于对照组,这是因神阙穴隔姜灸的温热

刺激可调节机体免疫功能,增强机体对化疗药物的耐受性,减少药物对胃肠道、神经系统的损伤;五行音乐疗法通过声波放松身心,改善中枢神经调节功能,可减轻化疗带来的应激反应。音乐与艾灸的结合创造了一个放松、安宁的治疗环境,有助于患者从身心两方面对抗化疗副作用,二者联合可从多维度减少不良反应的发生。

与既往研究相比,本研究疗效更具针对性。原因在于,既往研究多采用单一宫音,而本研究针对不同证型搭配对应曲目,贴合个体差异。其次,既往研究多于化疗后干预,而本研究于化疗前 1h 完成隔姜灸,可提前固护脾胃。此外,本研究严格控制音乐治疗环境,可避免环境因素影响疗效。本研究疗法适用于首次化疗患者,以及脾胃气虚、胃气上逆,兼见肝气犯胃、脾肾两虚证型的 CINV 高危人群;临床需具备规范音乐治疗室,由专业医师辨证操作。

综上所述,中医五行音乐疗法联合神阙穴隔姜灸治疗 CINV 疗效更佳,能有效减少 CINV 的发生,缓解癌因性疲乏,提高患者生活质量。但本研究样本量有限,且未对不同肿瘤类型、化疗方案的患者进行分层分析,未来需扩大样本量、开展多中心研究,进一步验证其疗效及作用机制。

参考文献:

- [1] 冯霞,陈新,周丽,等. 针灸联合五行音乐对肺癌化疗患者癌因性疲乏和睡眠质量的影响[J]. 上海针灸杂志,2025,44(4):407-410.
- [2] 邵文霞,王爽,刘盈,等. 隔姜灸疗法改善大学生阳虚体质的疗效观察[J]. 保健医学研究与实践,2023,20

(S2):65-67.

- [3] 中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会,中国抗癌协会肿瘤支持治疗专业委员会,冯继锋,等. 中国肿瘤药物治疗相关恶心呕吐防治专家共识(2022年版)[J]. 中华医学杂志,2022,102(39):3080-3094.

课题名称:福建中医药大学 2023 年度校管课题临床专项(课题编号:XB2023219):中医五行音乐疗法联合隔姜灸治疗 CINV 的临床疗效观察。

作者简介:

第一作者:丁彦珍(1985.10.01-),女,汉,福建三明,本科;
通讯作者:熊斌(1978.10.19-),男,汉,湖北咸宁,硕士。