

# 电子艾灸仪联合商调音乐对肺癌患者癌因性疲乏的影响

季尹霞, 陆红燕, 沈水杰

(江苏省南通市中医院 肿瘤内科, 江苏 南通, 226001)

**摘要:** **目的** 探讨电子艾灸仪联合商调音乐对肺癌患者癌因性疲乏的干预效果。**方法** 肺癌行化疗的患者 80 例分组为对照组和观察组, 各 40 例。治疗期间, 对照组给予常规护理, 观察组在对照组基础上应用电子艾灸仪联合商调音乐干预。干预前后采用 Piper 疲乏修正量表(PFS-R)评价干预效果。**结果** 干预 4 周后, 观察组患者 PFS-R 评分( $4.38 \pm 0.62$ )分, 低于对照组的( $4.85 \pm 0.82$ )分, 观察组癌因性疲乏缓解程度优于对照组( $P < 0.01$ )。**结论** 电子艾灸仪联合商调音乐能有效缓解肺癌化疗患者癌因性疲乏症状。

**关键词:** 艾灸; 音乐疗法; 肺癌; 化疗; 癌因性疲乏; 中西医结合护理

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)05-0077-03

## Effect of electronic moxibustion combined with music therapy on cancer-related fatigue in patients with lung cancer

JI Yinxia, LU Hongyan, SHEN Shuijie

(Department of Oncology Medicine, Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong, Jiangsu, 226001)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of electronic moxibustion combined with music therapy on cancer-related fatigue in patients with lung cancer. **Methods** Totally 80 lung cancer patients undergoing chemotherapy were assigned to the control group and the observation group, with 40 cases in each group. Patients in both two groups received routine care during chemotherapy, and those in the observation group were given electronic moxibustion combined with music therapy. The intervention outcome was evaluated by the revised Piper Fatigue Scale (PFS-R). **Results** The PFS-R score was ( $4.38 \pm 0.62$ ) in the observation group and was ( $4.85 \pm 0.82$ ) in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The electronic moxibustion combined with music therapy is potentially effective to relieve the cancer-related fatigue.

**KEY WORDS:** moxibustion; music therapy; lung cancer; chemotherapy; cancer-related fatigue; nursing of integrated traditional Chinese Medicine

癌因性疲乏是由于癌症本身或其治疗所导致的疲乏症状, 是癌症患者最常见的症状之一<sup>[1-2]</sup>。目前, 癌因性疲乏的发生机制不明, 且尚无特异性的药物及治疗方案。肺癌是常见的恶性肿瘤, 其发病率和死亡率在全球呈逐年上升的趋势, 我国肺癌发病率以每年 26.9% 速度递增<sup>[3-4]</sup>。有研究<sup>[5]</sup>表明, 肺癌患者癌因性疲乏比其他的癌症更为严重, 严重影响患者的生活质量。本研究采用电子艾灸仪联合商调音乐对肺癌患者进行干预, 旨在为肺癌患者癌因性疲乏护理提供参考, 也为其他癌症患者癌因性疲乏护理提供思路。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2015 年 9 月—2017 年 10 月在医院肿瘤科住院接受化疗的肺癌患者 80 例, 纳入标准: ①有明确病理诊断的原发性肺癌患者; ②首次住院化疗; ③预计生存期 > 6 个月; ④年龄 18 ~ 65 岁; ⑤采用国际疾病分类标准第 10 版(ICD-10)进行诊断筛查, 再用 piper 疲乏修正量表(RPFS)评分  $\geq 3$  分的患者; ⑥ Karnofsky 功能状态评分

收稿日期: 2018-02-01

基金项目: 南通市科技局科技计划项目(MS2015055)

通信作者: 沈水杰, E-mail: a001145017@163.com

(KPS) > 60 分。排除标准:①意识不清或无法配合者;②局部皮肤破损、出血倾向者;③哮喘病史或对艾绒过敏史。将 80 例患者按随机数字表法

分为观察组和对照组各 40 例。2 组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者基线资料比较

组别	n	年龄/岁	性别		文化程度				疾病分期		
			男	女	小学	初中	高中	大专及以上	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
对照组	53	60.13	25	15	9	11	14	6	5	3	22
观察组	54	60.11	22	18	11	10	10	9	4	17	19

## 1.2 方法

1.2.1 常规护理: 对照组患者住院期间给予常规护理干预。具体措施包括:①病情观察:密切观察患者化疗期间的病情变化,及时发现患者化疗药物反应及并发症,如有不适联系医生及时处理。②活动指导:指导患者进行适当的有氧锻炼,以减轻疲乏症状,重度疲乏的患者避免过度运动导致体力消耗过大。③饮食指导:指导患者进食清淡、易消化、高热量、高维生素、高蛋白质的食物。④心理护理:鼓励患者树立战胜疾病的信心,指导家属给予关怀与支持;鼓励患者倾诉心中的烦恼与焦虑。⑤健康宣教:向患者讲解疾病的相关知识;化疗的目的;告知化疗期间的注意事项。

1.2.2 电子艾灸仪联合商调音乐干预: 观察组在常规护理干预的基础上给予电子艾灸仪联合商调音乐干预。具体操作步骤如下:于患者化疗前 1 天访视患者,向患者介绍电子艾灸仪联合商调音乐疗法的目的、方法及注意事项。①电子艾灸仪:选穴:中脘、气海、关元、双侧足三里;操作方法:患者取仰卧位,双腿自然摆放。使用 eMoxa - II 型电子艾灸仪,灸头上安装一次性灸片,打开仪器开关,调节温度为 48 ℃,时间设定为 30 min,将 5 个装有灸片的艾灸头分别放在穴位上,用专用固定胶带固定好,确认后,按启动键开启,30 min 后自动停止。1 次/d,连续治疗 4 周。②商调音乐疗法:操作方法:MP3 播放器内含商调音乐《春江花月夜》、《阳春白雪》、《鸟投林》,曲目均来源于《中国传统五行音乐》,由中国医学音像出版社出版。患者聆听前排空二便,取舒适体位,聆听时佩戴耳机,此过程中限制电话及家属探访。1 次/d,音量大小以患者舒适悦耳为度,时间同样为 30 min,连续治疗 4 周,与艾灸仪干预同步进行。

## 1.3 观察指标

采用 Piper 疲乏修正量表(PFS-R)评估患者癌因性疲乏状态。此量表是 Piper 等<sup>[6]</sup>在修订版 Piper 评分表的基础上进一步简化,共 22 个条目,包括行为疲乏(6 个条目)、情感疲乏(5 个条目)、躯体疲乏(5 个条目)、认知疲乏(6 个条目)4 个维度。本研究采用的中文版 Piper 疲乏修正量表由中国香港学者 So 等<sup>[7]</sup>在 2003 年翻译调试,其重测信度为 0.98,总量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.91,4 个维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数 0.89 ~ 0.93,由于条目较少、易完成,普遍适用于肿瘤患者的临床试验和科研<sup>[8]</sup>。分别于患者接受电子艾灸仪联合商调音乐干预前 1 天及治疗结束后次日,采用面谈法进行资料收集,向患者解释研究目的和意义,填写知情同意书,填写一般资料,同时填写 Piper 疲乏修正量表。所有资料由专人负责收集与填写,以免资料收集的偏倚。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件,计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ , $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

干预前 2 组 PFS-R 量表各维度评分和总分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预 4 周后,观察组 PFS-R 量表总分( $4.38 \pm 0.62$ )分,低于干预前( $4.86 \pm 1.11$ )分,提示患者疲乏程度较干预前改善( $P < 0.01$ ),且在其行为、情感、感觉和认知方面也均有不同程度改善。与对照组比较,干预后观察组 PFS-R 量表总分和各维度评分均降低,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 2。

表 2 两组患者干预前后 PFS-R 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	行为疲乏	情感维疲乏	感觉疲乏	认知疲乏
干预前	对照组	40	5.30 $\pm$ 1.07	4.80 $\pm$ 1.51	4.71 $\pm$ 1.52	4.84 $\pm$ 1.65
	观察组	40	5.27 $\pm$ 0.68	4.74 $\pm$ 1.82	4.62 $\pm$ 1.43	5.10 $\pm$ 1.47
干预后	对照组	40	5.16 $\pm$ 0.82	5.18 $\pm$ 1.53	5.16 $\pm$ 1.51	4.99 $\pm$ 0.75
	观察组	40	4.66 $\pm$ 0.61 **	4.22 $\pm$ 1.18 **	4.21 $\pm$ 1.39 **	4.57 $\pm$ 0.78 **

与对照组比较, \*\*  $P < 0.01$ 。

### 3 讨论

肺癌患者癌因性疲乏属中医“虚劳”范畴,多因邪气过甚或者对治疗方法过激,而致正气虚衰,气血阴阳亏损,脏腑虚损而为病<sup>[9]</sup>。本研究采用电子艾灸仪,选穴中脘、气海、关元、双侧足三里,足三里属足阳明胃经的合穴,胃的下合穴,具有调理脾胃,补中益气,扶正抗邪之功能。《黄帝内经·灵枢·海论》记载:“胃者水谷之海,其输上在气街,下至三里。”《通玄指要赋》记载:“三里却五劳之羸瘦,华佗言斯。”故足三里可直接调节机体气血津液,培补后天,是人体强壮保健要穴。腹部属中焦,中焦为脾胃所在,气血生化之源,气机升降之枢纽,温灸腹部任脉之穴(中脘、关元、气海等穴位)可资助生化之源,能使阳得阴助,调和脏腑阴阳,消除周身疲乏之症。艾灸足三里配合中脘、关元、气海穴具有良好的抗疲劳作用<sup>[10]</sup>,然而传统艾灸在临床使用时存在不安全、操作不方便、耗费人力、污染空气等缺点,尤其是肺癌患者不能接受艾灸烟雾,但是其独特疗效又不能用其他方法取代。电子艾灸仪是遵循祖国医学之“凡病,药之不及,针之不到,必须灸之”,其模拟艾灸,在穴位进行热刺激和药物刺激<sup>[11]</sup>。艾灸仪能恒温发热,温度在安全范围内可调控,且安全、无烟,不污染空气,不需手持,可同时灸多个穴位。由于灸头是片状设计,易固定于皮肤,还具有可直接受压于穴位的优点。

中医五行音乐疗法是音乐治疗中的一种,中医学认为天有五音,人有五脏,天有六律,人有六腑,中国古医典籍中有“五音疗疾”的记载,其指出五行与五音、五脏、五志是对应的。五音为宫、商、角、徵、羽,五行为金、木、水、火、土,五脏为心、肝、脾、肺、肾,而五志为怒、喜、思、忧、恐。《内经·素问》中记述了“宫、商、角、徵、羽”这5种不同的音调,并将其进一步落实到五脏,即“脾在音为宫,肺在音为商,肝在音为角,心在音为徵,肾在音为羽”。商为金音通于肺,能调节肺气的宣发和肃降,可以调养肺气,缓解疲劳,促进放松,尤其适合肺气虚衰、气血耗散、精神萎靡等病证<sup>[12]</sup>。商调音乐是一种自然、无创的干预方法,应用于肺癌患者,使患者在进行损伤性化疗的同时,聆听到优美、愉悦的音乐,对患者的身心具有一定的正面感染力,从而减轻和缓解肺癌患者疾病本身或治疗造成的躯体反应和心理不良反应<sup>[13]</sup>。

本研究结果显示,与对照组比较,干预4周后

观察组 PFS-R 量表总分和各维度评分均降低( $P < 0.01$ ),提示电子艾灸仪联合商调音乐治疗干预,肺癌患者的疲乏程度明显减轻,提高了患者的生活质量。而且该方法操作简便,舒适,经济安全,改善了中医传统治疗的缺点与不足,为肺癌癌因性疲乏的管理提供了参考。

### 参考文献

- [1] 薛秀娟,许翠萍,杨雪莹,等. 癌因性疲乏测评工具及评价指标的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(9): 859-861.
- [2] WILLIAMS L A, BOHAC C, HUNTER S, et al. Patient and health care provider perceptions of cancer-related fatigue and pain[J]. Support Care Cancer, 2016, 24:4357-4363.
- [3] 屈若祎,周宝森. 2004-2010年中国肺癌死亡分布及趋势分析[J]. 中国卫生统计, 2014, 31(6): 932-935.
- [4] 陈万青,郑荣寿,张思维,等. 2012年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2017, 25(1): 1-10.
- [5] 王丹丹,付菊芳,左秀萍,等. 肺癌患者化疗期间的症状体验及相关因素研究[J]. 护理学报, 2013, 20(3): 1-4.
- [6] PIPER B F, DIBBLE S L, DODD M J, et al. The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. [J]. Oncol Nurs Forum, 1998, 25(4): 677-684.
- [7] SO W K, DODGSON J, TAI J W. Fatigue and quality of life among Chinese patients with hematologic malignancy after bone marrow transplantation [J]. Cancer Nurs, 2003, 26(3): 221-222.
- [8] 朱吉颖,周红蔚. 隔姜灸足三里穴对缓解肿瘤患者癌因性疲乏的效果观察[J]. 上海护理, 2016, 16(5): 46-48.
- [9] 刘文,张柳,薛红,等. 癌因性疲乏研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(3): 250-251.
- [10] 陈秀玲,徐凯,周杰,等. 艾灸关元、气海穴治疗慢性疲劳综合征临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(2): 109-110.
- [11] 余卫华,符文彬,战晓农,等. 电子艾灸仪和温和灸治疗胃脘痛的比较[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(6): 814-815.
- [12] 曹燕华,侯黎莉,李玉梅,等. 商调音乐对肺癌患者化疗期间睡眠状况的影响[J]. 上海护理, 2015, 15(6): 26-29.
- [13] 黄云娜,杨曦,杨秋敏. 中医五行音乐对恶性肿瘤化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(12): 1412-1414.

(本文编辑:黄磊)