

· 论著 · 康复与护理 ·

基于失眠认知行为治疗的穴位敷贴联合中医五音疗法对肺癌失眠的应用效果*

万丽文^{1,*} 马海萍¹ 齐 凯²

1.南昌大学第二附属医院胸部肿瘤诊疗中心(江西 南昌 330000)

2.南昌大学第二附属医院胸外科(江西 南昌 330000)

【摘要】目的 探究基于失眠认知行为疗法(CBT-I)的穴位敷贴联合中医五音疗法对肺癌失眠的效果。方法 随机将我院2024年4月至2025年1月收治的144例肺癌失眠患者分为对照组(常规护理组)、试验组一(基于CBT-I的穴位敷贴组)、试验组二(中医五音疗法)、试验组三(基于CBT-I的穴位敷贴+中医五音疗法),每组各36例。以匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)得分减分率为临床疗效评价指标,对比4组疗效;对比4组干预前后的心理痛苦程度、睡眠质量、生活质量。结果 试验组三的总有效率高于对照组、试验组一、试验组二($P<0.05$)。干预第2、4、6周,4组心理痛苦温度计(DT)评分、PSQI评分呈降低趋势,且试验组三评分低于对照组、试验组一、试验组二($P<0.05$)。干预第2、4、6周,4组肺癌生活质量评估量表(FACT-L)评分呈升高趋势,且试验组三高于对照组、试验组一、试验组二($P<0.05$)。结论 基于CBT-I的穴位敷贴联合中医五音疗法可减轻肺癌患者失眠患者的心理痛苦程度,提高其睡眠质量、生活质量,效果显著。

【关键词】肺癌;失眠;失眠认知行为治疗;穴位敷贴;中医五音疗法;睡眠质量

【中图分类号】R734.2

【文献标识码】A

【基金项目】江西省中医药管理局科技计划项目(2023B1108)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.6.067

Application Effect of Acupoint Application Based on Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia Combined with Five-Tone Therapy for Lung Cancer Insomnia*

WAN Li-wen^{1,*}, MA Hai-ping¹, QI Kai².

1.Thoracic Tumor Diagnosis and Treatment Center, The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330000, Jiangxi Province, China

2.Department of Thoracic Surgery, The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the effect of acupoint application based on insomnia cognitive behavioral therapy (CBT-I) combined with TCM five-tone therapy on lung cancer insomnia. **Methods** 144 patients with insomnia from lung cancer admitted to our hospital from April 2024 to January 2025 were randomly divided into control group (routine care group), experimental group 1 (CBT-I based point application group), experimental group 2 (TCM five-tone therapy), and experimental group 3 (CBT-I based point application + TCM five-tone therapy), with 36 cases in each group. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score reduction rate was used as the clinical evaluation index, and the effect of the 4 groups was compared. The degree of psychological distress, sleep quality and quality of life of the 4 groups were compared before and after intervention. **Results** The total effective rate of experimental group 3 was higher than that of control group, experimental group 1 and experimental group 2 ($P<0.05$). At the 2nd, 4th and 6th week of intervention, the sleep latency of psychological distress thermometer (DT) and its problem list (PL) scores, PSQI scores and consensus sleep diary (CSD) in 4 groups showed a decreasing trend, and the scores of test group 3 were lower than those of control group, test group 1 and test group 2 ($P<0.05$). At the 2nd, 4th and 6th week of intervention, the sleep efficiency, 4 groups sleep duration and lung cancer Quality of Life Assessment Scale (FACT-L) scores of the 4 groups showed an increasing trend, and experimental group 3 was higher than control group, experimental group 1 and experimental group 2 ($P<0.05$). **Conclusion** CBT-I based acupoint application combined with TCM five-tone therapy can reduce the psychological pain of lung cancer patients with insomnia, improve their sleep quality, quality of life, the effect is significant.

Keywords: Lung Cancer; Insomnia; Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia; Acupoint Application; Five-Tone Therapy of Traditional Chinese Medicine; Sleep Quality

肺癌患者在接受治疗期间,常会因癌痛、放化疗副作用、心理压力等影响而出现失眠症状,而失眠会降低患者的睡眠质量,影响其疗效与预后,不利于患者康复^[1]。因此,采取有效措施来改善肺癌患者的失眠症状十分必要。常规护理可为肺癌失眠患者提供饮食、环境护理等,但其对失眠改善效果一般,需寻求更有效的护理方案^[2]。失眠认知行为疗法(CBT-I)是治疗失眠的一线疗法,其疗效已被临床证实^[3]。中医认为,人体阴阳失衡、气血不和会引发失眠,需以平衡阴阳、调节脏腑为主要干预方法^[4]。穴位敷贴是通过将中药饼贴敷于相应穴位处来达到治疗目的的中

干预方法^[5]。中医五音疗法是通过将音乐与天人合一、阴阳五行结合来调节脏腑功能的方法^[6]。本研究旨在探究基于CBT-I的穴位敷贴联合中医五音疗法对肺癌失眠的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将我院2024年4月至2025年1月收治的144例肺癌失眠患者分为4组,每组各36例。比较4组一般资料($P>0.05$),有可比性。见表1。患者或家属已签知情同意书。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

【第一作者】万丽文,女,主管护师,主要研究方向:临床护理。E-mail: wliwen12@163.com

【通讯作者】万丽文

纳入标准：符合肺癌诊断标准^[7]，经病理检查确诊；有失眠症状，匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[8]>7分；预计生存期>6个月；依从性好，可配合完成问卷调查；年龄18~75岁。排除标准：合并心肝肾功能障碍者；合并其他恶性肿瘤者；精神障碍或认知障碍者；听力丧失、无法正常语言沟通或难以配合者；妊娠期或哺乳期；对穴位贴敷不耐受者；肿瘤病灶远处转移者、合并严重器质性病变者；预计生存期<6个月。脱落标准：中途出院、转科或死亡者。剔除标准：未按照本研究中规定的方法或疗程进行治疗的患者。

1.2 方法 对照组行常规护理：护士主动与患者沟通，告知其失眠原因、护理事项等，叮嘱患者睡前不宜过饱、不宜高谈阔论或做剧烈的运动，日常禁饮浓茶、咖啡等，并为其提供安静、舒适的睡眠环境，必要时可遵医嘱予以患者镇静催眠药物以改善其失眠状态。

试验组一采取基于CBT-I的穴位敷贴：(1)穴位敷贴：由中医专业医师操作，将龙眼肉100g、吴茱萸100g、肉桂200g、黄连50g、适量水及蜂蜜调成糊状，搓成2cm×2cm左右药饼，把药饼放入空心贴(6cm×6cm)中，贴敷于消毒后的涌泉、神阙、内关、三阴交。每日18:00敷贴1次，次晨去除。2周为1个疗程，干预2疗程。(2)CBT-I疗法：每周干预2次，每次约90~120min，共干预4周。内容如下：①睡眠卫生教育：引导患者培养良好的生活习惯，告知其温度、光线、噪音等对睡眠的影响，叮嘱患者中午不要午休、禁止饮酒、吸烟、喝咖啡等。②刺激控制疗法：告知患者床只能用来睡觉与性生活，只有困倦时才能上床。如患者在床上躺20min无睡意，需起床放松身体，直至疲劳时才可休息。③睡眠限制疗法：依据患者睡眠日记内容，计算其睡眠效率。睡眠效率=实际睡眠时间/卧床时间×100%。可通过缩短患者的卧床时间来提高睡眠效率，但卧床时间≥4.5h。④认知治疗：以通俗易懂的语言、治疗成功案例等告知患者正确的睡眠理念，纠正其不正确的睡眠习惯和理念。⑤放松训练：指导患者进行腹式呼吸、渐进性肌肉放松训练。患者可采取平卧位，闭上双眼，放松全身，并将注意力集中在头部、颈部、手、腿等，随着呼吸起伏，逐渐放松身体各部位肌肉，忘记失眠带来的影响。每日睡前训练20min。

试验组二采取中医五音疗法：五音为角调式(木音)、徵调式(火音)、宫调式(土音)、商调式(金音)、羽调式(水音)。依据患者不同证型选择不同的调式音乐，如《汉宫秋月》、《鸟投林》、《紫竹调》等，并导入MP3，配以耳机让患者聆听。治疗室内光线柔和、装饰简洁、不受外界干扰。干预前需主动告知患者中医五音疗法知识，让患者卧床耐心聆听，每一个调式20min，每人每次2个调式，2d听1次，干预4周。

试验组三行基于CBT-I的穴位敷贴联合中医五音疗法，方法同试验组一、二。均干预4周，结束后第2周末进行电话随访。

1.3 观察指标 对比4组干预后的疗效；对比4组干预前、干预第2、4、6周的心理痛苦水平、睡眠质量、生活质量。(1)临床疗效：以PSQI得分减分率为临床疗效评价指标。PSQI得分减分率=(治疗前-治疗后PSQI总分)/治疗前PSQI总分×100%。治愈(治疗后患者睡眠恢复正常、PSQI得分减分率≥75%)、显效(与治疗前相比，患者睡眠明显好转、PSQI得分减分率≥50%而<75%)、有效(睡眠部分改善、PSQI得分减分率≥25%而<50%)、无效(睡眠无明显改善、PSQI得分减分率<25%)。总有效率=[(治愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。(2)心理痛苦：中文版心

理痛苦温度计(DT)评分为0~10分，0分无痛，10分剧痛，得分与心理痛苦呈正比^[9]。(3)睡眠质量：PSQI含有7个维度，共19个条目，每个维度0~3分，总分0~21分，得分与睡眠质量成反比。(4)生活质量：以肺癌生活质量评估量表(FACT-L)^[10]评估，共36个条目，5个维度，每项0~4分，总分为各条目得分之和，得分越高，生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0处理数据，正态分布的计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，计数资料采用百分比n(%)表示。计量资料多组间比较采用单因素方差分析，组间指标多时点比较用重复度量方差检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效 试验组三的总有效率高于对照组、试验组一、试验组二($P<0.05$)；试验组一、试验组二的总有效率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

2.2 DT评分 干预前，4组DT评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；干预第2、4、6周，4组DT评分呈降低趋势，且试验组三的DT评分低于对照组、试验组一、试验组二($P<0.05$)。试验组一、试验组二干预第2、4、6周的DT评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

2.3 PSQI评分 干预前，4组PSQI评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；干预第2、4、6周，4组PSQI评分呈降低趋势，且试验组三低于对照组、试验组一、试验组二($P<0.05$)。试验组一、试验组二干预第2、4、6周的PSQI评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

表1 4组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	失眠时间(月)
		男	女		
对照组	36	26	10	53.45±5.35	2.35±0.24
试验组一	36	24	12	54.12±5.40	2.43±0.25
试验组二	36	25	11	53.88±5.39	2.33±0.23
试验组三	36	24	12	53.19±5.32	2.86±0.29
χ^2/F		0.356		0.004	1.749
P		0.949		0.996	0.179

表2 4组疗效比较n(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	36	5(13.89)	5(13.89)	9(25.00)	17(47.22)	19(52.78)
试验组一	36	14(38.89)	9(25.00)	4(11.11)	9(25.00)	27(75.00) ^a
试验组二	36	15(41.67)	10(27.78)	4(11.11)	8(22.22)	28(77.78) ^a
试验组三	36	20(55.56)	14(38.89)	1(2.78)	1(2.78)	35(97.22) ^{abc}
χ^2						19.439
P						<0.001

注：与对照组比较，a $P<0.05$ ；与试验组一比较，b $P<0.05$ ；与试验组二比较，c $P<0.05$ 。

表3 4组DT评分比较(分)

组别	例数	干预前	干预第2周	干预第4周	干预第6周
对照组	36	6.89±0.70	5.12±0.52	3.76±0.35	2.65±0.25
试验组一	36	6.75±0.68	4.33±0.43 ^a	2.98±0.29 ^a	1.37±0.14 ^a
试验组二	36	6.59±0.66	4.40±0.44 ^a	2.87±0.28 ^a	1.36±0.12 ^a
试验组三	36	6.65±0.65	3.27±0.31 ^{abc}	2.03±0.21 ^{abc}	0.48±0.05 ^{abc}
F组间P组间			95.357, <0.001		
F时点P时点			626.185, <0.001		
F组间·时点P组间·时点			11.851, <0.001		

注：与对照组比较，a $P<0.05$ ；与试验组一比较，b $P<0.05$ ；与试验组二比较，c $P<0.05$ 。

2.4 FACT-L评分 干预前, 4组FACT-L评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 干预第2、4、6周, 4组FACT-L评分呈升高趋势, 且试验组三高于对照组、试验组一、试验组二($P<0.05$)。试验组一、试验组二干预第2、4、6周的FACT-L评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。见表5。

表4 4组PSQI评分比较(分)

组别	例数	干预前	干预第2周	干预第4周	干预第6周
对照组	36	14.67±1.45	12.32±1.12	10.76±1.05	8.15±0.85
试验组一	36	14.75±1.48	10.33±1.03 ^a	8.18±0.89 ^a	5.42±0.54 ^a
试验组二	36	14.39±1.42	10.36±1.04 ^a	8.15±0.88 ^a	5.43±0.55 ^a
试验组三	36	14.55±1.43	8.32±0.84 ^{abc}	6.03±0.61 ^{abc}	3.38±0.35 ^{abc}
F组间P组间			89.653, <0.001		
F时点P时点			545.658, <0.001		
F组间·时点P组间·时点			10.743, <0.001		

注: 与对照组比较, $aP<0.05$; 与试验组一比较, $bP<0.05$; 与试验组二比较, $cP<0.05$ 。

表5 4组FACT-L评分比较(分)

组别	例数	干预前	干预第2周	干预第4周	干预第6周
对照组	36	53.15±6.32	62.32±6.12	73.37±8.35	82.15±8.25
试验组一	36	53.74±6.36	70.33±7.03 ^a	81.15±9.12 ^a	94.42±9.54 ^a
试验组二	36	54.02±6.40	70.36±7.04 ^a	81.42±9.14 ^a	94.43±9.55 ^a
试验组三	36	53.59±6.37	78.15±8.02 ^{abc}	91.03±9.61 ^{abc}	103.42±9.95 ^{abc}
F组间P组间			103.352, <0.001		
F时点P时点			835.941, <0.001		
F组间·时点P组间·时点			20.685, <0.001		

注: 与对照组比较, $aP<0.05$; 与试验组一比较, $bP<0.05$; 与试验组二比较, $cP<0.05$ 。

3 讨论

失眠是肺癌患者常见并发症之一, 其不仅会加重患者的焦虑情绪, 提高其心理痛苦水平, 还会降低治疗效果, 影响其生活质量^[11]。常规护理多通过调节饮食、作息、改善睡眠环境等措施来减轻该类患者的失眠症状, 但效果一般, 需寻求更有效的护理方案。中医认为, 失眠因机体阴阳失调、心肾不交、气血不足等所致, 干预需以平衡脏腑阴阳为主^[12]。

本研究显示, 干预第2、4、6周, 试验组三PSQI评分、DT评分低于对照组、试验组一、试验组二, 试验组三FACT-L评分高于对照组、试验组一、试验组二, 说明基于CBT-I的穴位敷贴联合中医五音疗法可减轻肺癌患者失眠患者的心理痛苦程度, 提高其睡眠质量、生活质量。分析原因在于, CBT-I结合了认知理论、行为治疗, 通过将睡眠卫生教育、睡眠限制疗法、刺激控制疗法等整合来改善患者的失眠症状^[13]。相较常规护理, CBT-I可纠正肺癌失眠患者的错误认知, 进而改善其行为, 缓解其失眠症状。穴位敷贴时, 龙眼肉可养血安神、补益心脾, 吴茱萸可降逆止呕, 肉桂可理气止痛、温中散寒, 黄连可泻火解毒、清热燥湿; 诸药合用, 可交通心肾, 使其安眠。将上述药物贴敷于涌泉、神阙等穴位可清热宁神、固本培元、平衡阴阳^[14]。穴位敷贴可促使药物经皮直达穴位深处, 从而改善患者的血液微循环, 调整大脑皮层的兴奋与抑制过程, 进而发挥良好的镇静作用。

五行音乐疗法是基于宫、商、角、徵、羽与脾、肺、肝、心、肾对应的原则, 通过播放相应的音乐来调节脏腑阴阳平衡的

疗法, 具有操作简单、安全无痛、疗效显著的优势。五行音乐疗法可通过音乐特定的旋律、和声等刺激患者的感官, 影响其认知与情感, 进而减轻其心理负担, 改善其睡眠质量^[15]。失眠会影响肺癌患者的神经内分泌免疫系统, 加重其病情, 降低其生活质量。而五行音乐疗法可促使患者的肌肉放松, 减少其交感神经活动, 进而缓解其焦虑情绪, 减轻其失眠症状, 提高其生活质量。本研究以PSQI得分减分率为疗效评价指标对组间的疗效进行探究, 结果显示, 试验组三的总有效率高干对照组、试验组一、试验组二, 说明上述疗法对肺癌失眠患者具有较好的疗效。原因在于基于CBT-I的穴位敷贴不仅可以纠正患者关于肺癌失眠的错误认知, 减轻患者的焦虑情绪, 还可以使药效直达穴位深处, 进而发挥良好的催眠效果, 提高患者的PSQI得分减分率。中医五音疗法可利用音乐刺激患者的感官, 改善其心理状况与交感神经活动, 提高其睡眠质量。这两种方法联用可强化对肺癌失眠患者睡眠质量的影响, 提高疗效。

综上所述, 肺癌失眠患者采取基于CBT-I的穴位敷贴联合中医五音疗法可改善其心理痛苦程度, 提高其睡眠及生活质量, 疗效显著。

参考文献

- [1] 钟家将, 张东伟, 蓝冰, 等. 多西他赛联合顺铂治疗对中晚期非小细胞肺癌的疗效及对低剂量CT灌注成像参数的影响[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(1): 72-73.
- [2] 陈俐. 耳穴压豆联合"宁心饮"治疗失眠52例护理观察[J]. 江苏中医药, 2019, 51(3): 69-70.
- [3] 叶圆圆, 刘娟. 认知行为疗法对肿瘤患者失眠疗效的系统评价[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29(8): 706-712.
- [4] 李娜, 鄧春菊, 胡小艳, 等. 穴位按摩, 中药外敷联合西医治疗肺癌患者睡眠障碍疗效观察[J]. 四川中医, 2021, 39(5): 204-207.
- [5] 张元春, 赵翠萍, 靳文丽, 等. 子午流注纳支法中药穴位贴敷治疗抑郁症失眠疗效观察[J]. 护理研究, 2019, 33(1): 118-121.
- [6] 刘渊, 王平. 基于五脏相音理论运用中华五行音乐治疗失眠探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(2): 209-212.
- [7] 中华医学会, 中华医学会肿瘤学分会, 中华医学会杂志社. 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2019版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42(4): 257-287.
- [8] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [9] 张叶宁, 张海伟, 宋丽莉, 等. 心理痛苦温度计在中国癌症患者心理痛苦筛查中的应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(12): 897-902.
- [10] 潘雁, 徐云华, 王韩旻, 等. FACT-L中文版4.0用于肺癌化疗患者生命质量测定的分析研究[J]. 中国卫生资源, 2010, 13(6): 265-267.
- [11] 孙泽恒, 张旭胤, 陈瑞, 等. 基于CT影像组学对非小细胞肺癌免疫治疗疗效的预测研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2025, 23(8): 36-39.
- [12] 寇祥伟, 宋海涛, 薛广伟. 穴位敷贴治疗非小细胞肺癌相关性失眠的临床疗效观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(13): 43-45.
- [13] 梁巧玲, 徐国洪, 刘紫珊, 等. 短程团体失眠认知行为疗法在慢性失眠患者护理中的应用效果[J]. 当代护士, 2023, 30(1): 86-91.
- [14] 张聪, 唐瑞, 曾才玲, 等. 穴位敷贴治疗非小细胞肺癌相关性失眠的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(7): 91-92.
- [15] 房欣, 黄卫东. 穴位按摩联合中医五音疗法在社区中青年轻度失眠中的应用效果[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(3): 631-634.

(收稿日期: 2025-04-18)

(校对编辑: 李清芸)

(排版编辑: 刘淮嘉)