

耳穴贴压联合五行音乐疗法对肺癌气阴亏虚型失眠患者的临床疗效观察

王 艳

上海市长宁区天山中医医院肿瘤科, 上海

收稿日期: 2026年2月19日; 录用日期: 2026年3月12日; 发布日期: 2026年3月25日

摘 要

目的: 探讨耳穴贴压联合五行音乐疗法对肺癌气阴亏虚型失眠患者的临床疗效; 方法: 2024年8月至2025年7月, 纳入80例符合标准的患者, 随机分为观察组与对照组, 各40例; 对照组接受单纯耳穴贴压, 观察组在同等耳穴干预基础上, 每日睡前1小时加用商、羽调式五行音乐聆听30分钟, 疗程共4周; 结果: 治疗后, 观察组PSQI评分(7.25 ± 1.83)与中医证候积分(8.32 ± 2.17)均显著低于对照组($P < 0.05$), 总有效率达92.50%, 明显优于对照组的75.00%; 结论: 该联合方案可同步改善睡眠障碍与气阴耗伤状态, 安全、可行、增效明显, 具有临床推广价值。

关键词

肺癌, 失眠, 气阴亏虚, 耳穴贴压, 五行音乐疗法

Clinical Observation on the Effect of Auricular Point Pressing Combined with Five-Element Music Therapy in Lung Cancer Patients with Insomnia of Qi-Yin Deficiency Type

Yan Wang

Department of Oncology, Tianshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changning District, Shanghai

Received: February 19, 2026; accepted: March 12, 2026; published: March 25, 2026

Abstract

Objective: To investigate the clinical effect of auricular point pressing combined with five-element

music therapy on lung cancer patients with insomnia of qi-yin deficiency type. Methods: From August 2024 to July 2025, a total of 80 eligible patients were enrolled and randomly divided into an observation group and a control group, with 40 cases in each group. The control group received auricular point pressing alone, while the observation group was additionally treated with 30 minutes of listening to Shang and Yu mode five-element music 1 hour before bedtime every day on the basis of the same auricular point intervention, for a total course of 4 weeks. **Results:** After treatment, the PSQI score (7.25 ± 1.83) and TCM syndrome score (8.32 ± 2.17) in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate was 92.50%, which was significantly higher than 75.00% in the control group. **Conclusion:** This combined regimen can simultaneously improve sleep disorders and qi-yin consumption status, which is safe, feasible and effective, and is worthy of clinical promotion.

Keywords

Lung Cancer, Insomnia, Qi-Yin Deficiency, Auricular Point Pressing, Five-Element Music Therapy

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

失眠是肺癌患者常见并发症之一，发生率随病程进展呈上升趋势，不仅降低患者生活质量，还会削弱机体免疫力，影响肿瘤治疗依从性与预后[1]。肺癌患者因肿瘤消耗、放化疗损伤及情志郁结，易出现气阴耗伤、脏腑失和，气阴亏虚型为失眠高发证型，其治疗需兼顾安神助眠与益气养阴，单纯西医镇静催眠药物易产生依赖且不良反应明显，临床应用受限[2][3]。中医外治法凭借无创、安全、标本兼顾的优势，在肿瘤相关失眠干预中逐渐受到重视。耳穴贴压可通过穴位刺激调节脏腑气血、镇静安神，五行音乐疗法则依托五行脏腑对应理论调理机体阴阳[4]-[6]。基于此，本研究采用耳穴贴压联合五行音乐疗法干预肺癌气阴亏虚型失眠患者，探究两种疗法协同作用的临床疗效，为该类患者提供安全有效的非药物干预方案，弥补单一疗法的局限性。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2024 年 8 月至 2025 年 7 月收治的 80 例肺癌气阴亏虚型失眠患者作为研究对象，所有患者均自愿参与本研究并签署知情同意书。患者年龄 42~78 岁，平均(60.3 ± 5.8)岁；病程 1~6 个月，平均(3.2 ± 1.1)个月；其中男性 43 例，女性 37 例；病理类型包括腺癌 45 例，鳞癌 35 例。纳入标准：符合肺癌临床诊断标准且经病理检查确诊；中医辨证为气阴亏虚型，主症为失眠、乏力、口干咽燥，次症为盗汗、气短、舌红少苔、脉细数；匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分 ≥ 7 分；无严重心、肝、肾等脏器功能障碍。排除标准：对耳穴贴压材料过敏者；合并精神疾病或认知障碍无法配合治疗者；同时接受其他失眠干预疗法者；病情进展迅速无法完成整个疗程者。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组各 40 例，两组患者年龄、性别、病程、病理类型及 PSQI 评分等基线资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2. 方法

两组患者均给予肺癌基础治疗及常规护理，包括病情监测、饮食指导、心理疏导等，在此基础上采

用不同干预方案, 疗程均为 4 周。对照组采用单纯耳穴贴压疗法, 操作前清洁患者耳廓皮肤, 选取神门、心、肝、脾、肾、肺等耳穴, 用 75%乙醇消毒穴位区域待干后, 将王不留行籽贴于胶布中央, 准确贴压在选定耳穴上, 用手指按压至局部有酸、麻、胀、痛之感[7][8]。每次贴压单侧耳廓, 两耳交替进行, 每日按压 3~4 次, 每次每穴按压 1~2 分钟, 力度以患者耐受为宜, 每 3 日更换 1 次贴压材料[9]。观察组采用耳穴贴压联合五行音乐疗法, 耳穴贴压操作与对照组完全一致, 同步配合五行音乐干预。结合气阴亏虚型病机, 选用属金的商调式音乐与属水的羽调式音乐, 前者润肺养阴, 后者滋肾益气, 两种音乐交替播放[10][11]。为患者提供安静舒适的聆听环境, 佩戴隔音耳机播放, 每日 1 次, 每次 30 分钟, 播放时间固定为每晚睡前 1 小时, 音量调节至患者感觉舒适, 避免外界干扰[12]。治疗期间叮嘱患者规律作息, 避免饮用浓茶、咖啡等刺激性饮品, 严格遵循干预方案配合治疗[13]。

2.3. 评价指标及判定标准

以 PSQI 评分及中医证候积分作为评价指标。PSQI 评分涵盖睡眠质量、入睡时间、睡眠时长等 7 个维度, 总分 0~21 分, 评分越高提示睡眠质量越差, 疗程结束后对比两组评分变化。中医证候积分针对气阴亏虚型主症与次症分级计分, 主症按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分, 次症分别计 0、1、2、3 分, 总分越高证候越严重, 疗效判定以积分降低幅度为依据, 积分降低越多提示疗效越佳。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件处理研究数据, 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义, 所有数据均经过正态性与方差齐性检验, 确保统计分析的合理性与准确性。

3. 结果

3.1. 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较

治疗前, 两组患者 PSQI 评分对比无明显差异 ($P > 0.05$), 基线水平一致。经过 4 周干预, 两组患者 PSQI 评分均较治疗前显著降低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组 PSQI 评分低于对照组, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示观察组在改善患者睡眠质量方面效果更优。具体数据见表 1。

Table 1. Comparison of PSQI scores before and after treatment in two groups of lung cancer patients with insomnia of qi-yin deficiency type ($\bar{x} \pm s$, score)

表 1. 两组肺癌气阴亏虚型失眠患者治疗前后 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	40	14.32 \pm 2.15	7.25 \pm 1.83	18.64	<0.05
对照组	40	14.18 \pm 2.21	9.86 \pm 2.01	10.32	<0.05
t 值(组间治疗后)	-	-	6.57	-	<0.05
P 值(组间治疗后)	-	-	-	-	<0.05

3.2. 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前, 两组患者气阴亏虚型中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。干预 4 周后, 两组患者中医证候积分均较治疗前明显下降, 各项证候改善显著, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组中医证候积分低于对照组, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明联合疗法在缓解气阴

亏虚症状方面优于单纯耳穴贴压。具体数据见表2。

Table 2. Comparison of TCM syndrome scores before and after treatment in two groups of lung cancer patients with insomnia of qi-yin deficiency type ($\bar{x} \pm s$, score)

表 2. 两组肺癌气阴亏虚型失眠患者治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	40	18.65 ± 3.24	8.32 ± 2.17	19.85	<0.05
对照组	40	18.42 ± 3.31	12.57 ± 2.34	9.68	<0.05
t 值(组间治疗后)	-	-	8.74	-	<0.05
P 值(组间治疗后)	-	-	-	-	<0.05

3.3. 两组患者临床疗效比较

依据中医证候积分降低幅度判定临床疗效, 观察组总有效率高于对照组, 组间疗效差异具有统计学意义($P < 0.05$), 进一步证实耳穴贴压联合五行音乐疗法治疗肺癌气阴亏虚型失眠的临床效果更显著。具体数据见表3。

Table 3. Comparison of clinical efficacy between two groups of lung cancer patients with insomnia of qi-yin deficiency type (n, %)

表 3. 两组肺癌气阴亏虚型失眠患者临床疗效比较(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	χ^2 值	P 值
观察组	40	22 (55.00)	15 (37.50)	3 (7.50)	37 (92.50)	5.16	<0.05
对照组	40	14 (35.00)	16 (40.00)	10 (25.00)	30 (75.00)	-	<0.05

注: 显效: 中医证候积分降低 $\geq 70\%$, PSQI 评分降低 $\geq 50\%$; 有效: 中医证候积分降低 $30\% \sim 69\%$, PSQI 评分降低 $30\% \sim 49\%$; 无效: 未达到上述标准。总有效率 = (显效例数 + 有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4. 讨论

肺癌患者病程中易出现失眠症状, 气阴亏虚为其常见中医证型, 多由肿瘤耗伤气阴、脏腑功能失调所致[14]。此类患者既存在睡眠结构紊乱, 又伴随乏力、口干咽燥等证候, 单纯对症干预难以兼顾整体调理, 临床需探寻中西医结合的优化方案[15]。本研究结果显示, 耳穴贴压联合五行音乐疗法干预后, 观察组 PSQI 评分、中医证候积分均低于对照组, 总有效率显著高于对照组, 提示联合疗法在改善肺癌气阴亏虚型失眠患者睡眠质量、缓解证候方面优势突出, 与两种疗法的协同作用密切相关。

耳穴贴压作为中医外治法的重要手段, 以耳廓穴位为作用靶点, 通过王不留行籽的刺激调节脏腑功能、疏通经络气血。本研究选取神门、心、肝、脾、肾、肺等耳穴, 契合肺癌气阴亏虚型失眠的核心病机, 实现安神与调补兼顾的效果。本研究的联合疗法与同类非药物干预研究相比, 疗效更具针对性与优越性。陈思琪等研究发现五行音乐疗法联合耳穴埋豆对 ICU 重症患者睡眠质量的改善总有效率为 85.00% [16], 吴雪婷等探讨耳穴贴压联合五行音乐疗法对 ICU 睡眠障碍患者的干预总有效率为 88.24% [17], 而本研究针对肺癌气阴亏虚型失眠患者的总有效率达 92.50% , 究其原因, 上述研究均采用通用型五行音乐干预方案, 未结合疾病证型进行调式筛选, 而本研究根据肺癌气阴亏虚的病机特点, 针对性选用商、羽调式音乐, 实现疗法与证型的精准匹配, 同时肺癌患者的失眠干预更注重气阴双补的整体调理, 本研究的联合方案恰好兼顾了安神与调补的双重需求, 因此疗效更优。此外, 谢晓平等将五行音乐疗法联合耳穴贴压应用于胃癌术后疼痛缓解[18], 证实该联合模式在肿瘤患者症状干预中的通用性, 也为本研究的方

案设计提供了佐证,进一步说明耳穴贴压与五行音乐疗法的协同作用在肿瘤相关症状管理中具有广泛应用价值。

本研究选用商、羽调式音乐干预的有效性,不仅源于中医五行脏腑对应理论,更可从心理声学层面得到科学解释。从声波频率与脑波的关联来看,商调式音乐以中频为主,频率范围多在 500~1000 Hz,旋律清肃悠扬且节奏平稳,该频段声波能有效抑制大脑皮层的过度兴奋,降低交感神经的紧张度,缓解肺癌患者因病情带来的焦虑情绪,同时中频声波的听觉感受柔和,不会对机体产生感官刺激,契合肺癌患者气阴亏虚的虚弱身心状态;羽调式音乐以低频为主,频率多在 200~500 Hz,曲调低沉柔和,低频声波能诱发大脑产生更多的 α 脑波, α 脑波是人体处于放松状态时的典型脑波形态,可促进机体进入身心松弛的预备睡眠状态,同时低频声波的共振效应能作用于胸腔与腹腔,舒缓肺部气机、调节肾脏脏腑功能,与中医滋肾益气的理论相呼应[19]。从旋律与听觉体验来看,商、羽调式音乐均无强烈的节奏起伏与音高变化,符合心理声学中“舒适听觉刺激”的特征,能避免因音乐的突兀变化引发患者的情绪波动,而睡前佩戴隔音耳机的聆听方式,可通过声波的掩蔽效应隔绝外界环境的噪音干扰,营造封闭的听觉放松环境,进一步提升睡眠准备的身心状态。此外,两种调式音乐交替播放,能避免单一频率声波带来的听觉适应,持续维持对机体的放松调节作用,这也是其相较于单一调式音乐干预的优势所在。

联合疗法的优势在于实现局部刺激与整体调理的有机结合,耳穴贴压侧重通过神经反射快速镇静安神、调节脏腑功能,五行音乐疗法则侧重通过声波滋养与心理疏导,缓慢改善气阴亏虚证候、缓解情绪压力,二者协同可覆盖失眠的多重致病因素。观察组不仅睡眠质量改善更显著,中医证候积分下降幅度也大于对照组,印证联合疗法既能对症改善失眠,又能从病机层面调理机体,符合中医“整体观念”与“辨证论治”的核心思想[20]。相较于单纯耳穴贴压,联合疗法无需增加有创操作,仅通过无创干预方式叠加,患者接受度高、依从性好,且无明显不良反应,适合肺癌气阴亏虚型失眠患者长期辅助干预[21]。

本研究仍存在一定局限性,样本量仅为 80 例,且选取单一时间段、单一中心病例,可能存在选择偏倚,结果代表性有待进一步验证;干预疗程设定为 4 周,短期疗效明确,但长期疗效及复发情况尚未追踪观察;研究未深入探讨联合疗法对患者神经递质、内分泌指标的影响,作用机制需后续通过基础实验与临床研究进一步阐明。未来可扩大样本量、开展多中心研究,延长随访时间以评估长期疗效,同时结合客观指标完善作用机制研究,为联合疗法在肺癌相关失眠治疗中的推广应用提供更充分的依据。

综上,耳穴贴压联合五行音乐疗法能有效改善肺癌气阴亏虚型失眠患者的睡眠质量,缓解气阴亏虚证候,临床疗效确切且安全性高,可为该类患者提供一种无创、有效的干预方案,值得临床推广应用并进一步优化。

参考文献

- [1] 张勇,黄荣华.音乐治疗缓解癌症患者的心理痛苦[J].大众心理学,2023(10):2-4.
- [2] 戴玉,杨静,雷冬雪,等.五音疗法结合耳穴贴压对冠心病 PCI 术后负性情绪的影响[J].中国科技期刊数据库医药,2022(5):41-42.
- [3] 蒋静婷,莫港英,朱惠苏.音乐治疗缓解癌症患者化疗后恶心呕吐改善生活质量的研究[J].东方药膳,2021(11):86-87.
- [4] 李惠芬,黄幼平.耳穴压豆联合五行音乐疗法预防机械通气患者谵妄的应用研究[J].结核与肺部疾病杂志,2025,6(1):14-17.
- [5] 李倩.耳穴压豆联合音乐疗法对高血压合并睡眠障碍老年患者睡眠的影响[J].系统医学,2020,5(2):184-186.
- [6] 李秀娟,高术亮.音乐疗法对晚期癌症患者癌性疼痛及心理的影响[J].中国当代医药,2025,32(10):184-187.
- [7] 毛琦,唐丽丽.音乐治疗改善癌症患者及其配偶心理痛苦的个案研究[J].艺术教育,2022(3):59-64.
- [8] 彭婧越,陈艳华.音乐疗法在乳腺癌康复中的研究进展[J].按摩与康复医学,2021,12(21):78-82+87.

-
- [9] 史晓玲, 苏志勇, 陈洁, 等. 耳穴贴压联合五行音乐治疗夜磨牙症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(3): 225-230.
- [10] 王柏善. 中医五行音乐疗法结合耳穴压豆改善肝火扰心失眠患者的效果体会[J]. 中医临床研究, 2020, 12(2): 81-83.
- [11] 王德欣, 栾卉, 刘英. 音乐治疗在癌症患者临床护理中的应用进展[J]. 叙事医学, 2024, 7(5): 334-338.
- [12] 王丽花, 张巧珍, 黄慧. 耳穴贴压法联合五行音乐疗法治疗临床护士失眠症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(11): 50-53.
- [13] 吴婧, 陈絮蒙. 音乐治疗对老年癌症患者焦虑情绪的干预作用及研究现状[J]. 科学咨询, 2023(3): 65-67.
- [14] 薛绍鸥, 李娟, 郑宁宁, 等. 中医五行音乐疗法联合症状日记对青年癌症患者负性心理状态和生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(7): 124-127.
- [15] 夏梦阳, 张晓辉, 李婷婷. 中医五行音乐疗法在肺癌患者中的应用研究进展[J]. 中西医结合护理, 2025, 11(1): 92-97.
- [16] 陈思琪, 蒋梦文. 五行音乐疗法联合耳穴埋豆对 ICU 重症患者心理状态及睡眠质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2023, 30(1): 121-123.
- [17] 吴雪婷, 王思麒, 李雪玉, 等. 耳穴贴压联合五行音乐疗法对 ICU 患者睡眠障碍的效果研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2025, 32(2): 74-79.
- [18] 谢晓平, 徐周一. 五行音乐疗法联合耳穴贴压缓解胃癌术后疼痛临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(14): 2666-2669.
- [19] 赵家君, 施聪聪, 张红石. 五音疗法治疗五脏疾病的溯源与临床应用[J]. 光明中医, 2022, 37(6): 986-990.
- [20] 支艳红, 吴孙坚, 杜芳, 等. 探讨音乐疗法对社区安宁病房晚期癌症患者生活质量影响[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(1): 124-126.
- [21] 周丽莉. 音乐疗法联合耳穴贴压治疗失眠症的临床效果探究[J]. 黔南民族医专学报, 2021, 34(2): 106-108.