

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.11.012

五行音乐疗法对中晚期肿瘤患者负性心理及睡眠质量的影响

徐海燕, 张黎丹, 夏兴梅, 杨红*

(重庆大学附属肿瘤医院, 重庆市沙坪坝汉渝路 181 号, 65079251)

摘要 目的 观察五行音乐疗法对中晚期肿瘤患者负性心理及睡眠质量的影响。方法 将 120 例中晚期肿瘤患者随机分为治疗组和对照组各 60 例。对照组采用常规护理, 治疗组在常规护理的基础上采用五行音乐治疗, 两组均治疗 45 天。在干预前后采用 Zung 焦虑自评量表 (SAS)、Zung 抑郁自评量表 (SDS) 和匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 进行评分。结果 两组患者干预后 SAS、SDS、PSQI 评分均较干预前明显降低 ($P < 0.01$), 且治疗后治疗组 SAS、SDS、PSQI 评分 [(48.74 ± 4.42) 分、(47.49 ± 4.67) 分、(6.59 ± 1.17) 分] 显著低于对照组 [(55.61 ± 4.25) 分、(56.53 ± 4.51) 分、(8.25 ± 1.22) 分] ($P < 0.01$)。结论 五行音乐疗法可显著改善中晚期肿瘤患者负性心理状况, 提高患者睡眠质量。

关键词 五行音乐疗法; 中晚期肿瘤; 焦虑; 抑郁; 睡眠质量

近年来, 恶性肿瘤发病率在我国呈上升趋势, 严重影响人们的健康和生活^[1]。恶性肿瘤患者由于生理、心理、社会等方面的压力, 引起心理应激反应诱发负性心理^[2]。患者的生理痛苦和心理负担, 严重影响患者的生活质量。采用音乐形式来干预疾病伴随症及并发症, 逐渐成为治疗疾病的一种辅助性方法, 五行音乐疗法便属于其中一种^[3]。五行音乐疗法是重庆大学附属肿瘤医院中医肿瘤科“六位一体”整合治疗的重要组成部分。本研究采用辨证施乐、对症下乐的五行音乐方法辅助治疗中晚期肿瘤患者, 并对应用效果进行评价, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

经病理学和/或细胞学检查, 符合《新编常见恶性肿瘤诊治规范》^[4]中的诊断标准, 分期按国际抗癌联盟 (UICC) 2002 年修改的 TNM 分期^[5]。

1.2 纳入标准

1) 按 UICC 标准为 II b 期 ~ IV 期的中晚期肿瘤患者; 2) 经 Zung 抑郁自评量表 (SDS)^[6]、Zung 焦虑自评量表 (SAS)^[7]、匹兹堡睡眠质量指数量

表 (PSQI)^[8] 筛查, 明确有焦虑、抑郁心理状态和睡眠障碍者; 3) 意识清醒, 可以理解和完成本研究; 4) 自愿参加本研究, 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 就诊前已接受过其他音乐或心理干预治疗, 或正参与其他临床试验研究者; 2) 极度衰竭, 预计生存期小于 1 个月者。

1.4 一般资料

选取 2017 年 8 月至 2018 年 8 月在重庆大学附属肿瘤医院中医肿瘤科住院的中晚期肿瘤患者 120 例, 利用 Excel 函数 Rand 所产生随机数字, 将第一位非零数字为奇数的患者纳入对照组, 将第一位非零数字为偶数的患者纳入治疗组, 对照组和治疗组各 60 例。治疗组中男 34 例, 女 26 例; 年龄 44 ~ 84 岁, 平均 (58.9 ± 6.7) 岁; 其中肝癌 9 例、乳腺癌 10 例、肺癌 18 例、宫颈癌 7 例、胃癌 6 例、大肠癌 10 例; 肿瘤分期: II b 期 16 例, III 期 15 例, IV 期 29 例。对照组中男 32 例, 女 28 例; 年龄 44 ~ 84 岁, 平均 (58.7 ± 6.9) 岁; 其中肝癌 10 例、乳腺癌 9 例、肺癌 18 例、宫颈癌 7 例、胃癌 6 例、大肠癌 10 例; 肿瘤分期: II b 期 17 例, III 期 16 例, IV 期 27 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

基金项目: 重庆市卫生计生委中医药科技项目 (Zy201702037)

* 通讯作者: joy_zhengzhuo@163.com, (023) 65079253

2 方法

2.1 治疗方法

对照组：给予常规护理，多与患者沟通，予以心理疏导；鼓励家庭成员相互陪伴和交流；指导患者饮食清淡，忌食辛辣、肥腻之品；晚餐不宜过饱，并避免剧烈运动，按时作息。

治疗组：在常规护理基础上给予五行音乐疗法，具体操作如下：责任医生参照《恶性肿瘤中医诊疗指南》^[8]对患者进行辨证，包括胆气虚怯证、心脾两虚证、心火亢盛证、肝郁化火证和痰热内扰证。责任医生根据《黄帝内经》记载“肝属木，在音为角，在志为怒；心属火，在音为徵，在志为喜；脾属土，在音为宫，在志为思；肺属金，在音为商，在志为忧；肾属水，在音为羽，在志为恐”，再结合五行、五志、五音和五脏相对应关系开具音乐处方。如患者证型以“恐”为主的，选“羽”音，有梅花三弄等曲；以“思”为主的，选“宫”音，有十面埋伏等曲；以“喜”为主的，选“徵”音，有紫竹调等曲；以“怒”为主的，选“角”音，有胡笳十八拍等曲；以“忧”为主的，选用“商”音，有阳春白雪等曲^[9]。如患者表现出 2 种及以上证候选曲时随证调整。选择中华医学会音像出版社出版的《中国传统五行音乐盒带》中的五行音乐，分 10 个频道 [音乐设备使用广讯微科（北京）科技有限公司的音乐治疗广播系统，患者携带小型数字接收终端]，患者试听后每日选择其中 2 首，也可更换曲目，避免产生枯燥感。在听音乐前，嘱患者排空膀胱并采取舒适体位，听音乐的过程中限制灯光、声音等干扰。保持病房空气清新，室温控制在 22~26℃，湿度为 50%~60%。指导患者配合呼吸、肌肉放松及引导音乐想象。音量控制在 30~40 分贝，以患者听清楚为止。音乐干预每天 2 次；每次 30 min。

两组均治疗 45 天后评定疗效。

2.2 观察指标和方法

SAS 评分用于评估焦虑情绪，SDS 用于评估抑郁情绪。SAS、SDS 评分 < 50 分则患者无焦虑或抑郁，50~59 分则患者存在轻度焦虑或抑郁，60~69 分则患者存在中度焦虑或抑郁，> 69 分则存在重度焦虑或抑郁。得分越高表示患者抑郁、焦虑越严重。选用 PSQI 评价睡眠质量，PSQI 评分总分范围为 0~21 分，得分越高表示睡眠质量越差。在干预前后分别使用问卷星进行 1 次问卷测量。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件统计分析。计量资料采用均数 ± 标准差进行描述，采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

表 1 示，两组患者干预后 SAS、SDS、PSQI 评分均较干预前降低（ $P < 0.01$ ），且治疗组 SAS、SDS、PSQI 评分低于对照组（ $P < 0.01$ ）。

表 1 两组中晚期肿瘤患者干预前后 SAS、SDS、PSQI 评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	例数	SAS 评分	SDS 评分	PSQI 评分
治疗组	干预前	60	65.31 ± 4.35	62.19 ± 4.51	9.58 ± 1.24
	干预后	60	48.74 ± 4.42* [△]	47.49 ± 4.67* [△]	6.59 ± 1.17* [△]
对照组	干预前	60	65.43 ± 4.22	62.28 ± 4.56	9.63 ± 1.28
	干预后	60	55.61 ± 4.25*	56.53 ± 4.51*	8.25 ± 1.22*

注：SAS，Zung 焦虑自评量表；SDS，Zung 抑郁自评量表；PSQI，匹兹堡睡眠质量指数量表；与本组干预前比较，* $P < 0.01$ ；与对照组同时间比较， $\Delta P < 0.01$

4 讨论

中晚期肿瘤患者心理状态及睡眠质量对恶性肿瘤治疗效果及症状缓解有重要影响^[10]。由于疾病带来的不适，放疗、化疗产生的痛苦和对死亡的恐惧感均可导致中晚期肿瘤患者焦虑、抑郁、伤感、沮丧、悲观、失望等不良心理情绪反应，加之癌痛、疲倦、失眠不安，可导致内分泌、免疫等生物节律紊乱，引起或加重原发疾病症状^[11]。

音乐疗法最早出自《黄帝内经》，是根据中医理论运用宫、商、角、徵、羽 5 种民族调式音乐和五行、五脏的对应关系，为临床选曲提供指导的一种辅助治疗方法^[12]。《素问·阴阳应象大论篇》和《素问·金匱真言论篇》把五音阶中的“宫、商、角、徵、羽”与人的五脏（脾、肺、肝、心、肾）和五志（思、忧、怒、喜、恐）等生理、心理内容用五行学说有机地联系在一起。音乐是人的内在情感的外露，可以与人产生共鸣，具有发泄和转移情感的效果，因而音乐与心身调理二者密切相关。音乐治疗易于操作，且不会对身体和心理健康产生副作用。音乐的频率、节奏和有规律的声波振动是一种物理能量，能使颅腔、胸腔或某一个组织产生共振，会直接影响人的脑电波、心率、呼吸节奏等^[13]。

近年来，把中医五行音乐引入肿瘤治疗的研究增多，已有研究证实，通过中医五行音乐疗法，可

以改善晚期恶性肿瘤患者焦虑抑郁的心理症状^[12,14-15],还可以改善睡眠质量^[16-17],是有效的辅助治疗方法^[18]。本研究以五行音乐疗法为干预手段,发现干预后中晚期肿瘤患者焦虑、抑郁、失眠等症状有效减轻,患者的睡眠质量改善,为开展五行音乐疗法的辅助治疗提供一定的理论依据。由于本研究设计较简单,观察指标较为单一,五行音乐疗法更多的辅助治疗范围和远期治疗效果有待进一步研究探讨。

参考文献

- [1] CHEN W, ZHENG R, BAADE PD, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115.
- [2] 李艳, 张海波, 张馥丽, 等. 五行音乐联合穴位辐照对恶性肿瘤患者抑郁状态的影响 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(18): 1635-1638.
- [3] 项春雁, 郭全, 廖娟, 等. 中医五行音乐结合音乐电针疗法对恶性肿瘤患者抑郁状态的影响 [J]. 中华护理杂志, 2006, 41(11): 969-972.
- [4] 中国抗癌协会编. 新编常见恶性肿瘤诊治规范 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 1997: 737-781.
- [5] POLLOCK RE, DOROSHOW JH, KHAYAT D. UICC 临床肿瘤学手册 [M]. 孙燕, 汤钊猷, 主译. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 390.
- [6] 贺丹军. 康复心理学 [M]. 2 版. 北京: 华夏出版社, 2012: 250-251.
- [7] 张作记. 行为医学量表手册 [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 294-295.
- [8] 林洪生. 恶性肿瘤中医诊疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 169.
- [9] 孟昕, 汪卫东. 中医五行音乐疗法的理论和应用探析 [J]. 环球中医药, 2017, 10(10): 1218-1221.
- [10] 张叶宁, 张海伟, 宋丽, 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.
- [11] 付灵芝. 结肠癌患者腹腔镜手术前睡眠质量及其与心理社会因素的相关性 [J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(11): 1672-1676.
- [12] 孟昕, 汪卫东. 中医五行音乐疗法的理论和应用探析 [J]. 环球中医药, 2017, 10(10): 1218-1221.
- [13] 张孝娟, 黄小玲. 中国临床心理学 [M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2006: 577.
- [14] 吴忠芳, 钱静燕. 中医五行音乐改善肿瘤患者负性心理的疗效观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(41): 130, 145.
- [15] 王秀英. 渐进性肌肉放松训练联合中医五行音乐干预改善肿瘤患者的焦虑、抑郁状态和生活质量 [J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(21): 3509-3512.
- [16] 潘燕军, 张雅捷, 谢静涛. 五行音乐疗法治疗抑郁症睡眠障碍 50 例临床观察 [J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(10): 60-62.
- [17] 张莺, 李星凌, 房连强, 等. PSQI 量表评价五行音乐结合耳穴贴压治疗脑卒中后失眠疗效 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8): 3063-3065.
- [18] 刘晓静, 许晶, 常翼. 音乐疗法干预睡眠障碍的研究进展 [J]. 医学与哲学, 2017, 38(9): 75-79.

Effects of Five Elements Music Therapy on Negative Psychology and Sleep Quality in Patients with Middle and Advanced Tumor

XU Haiyan, ZHANG Lidan, XIA Xingmei, YANG Hong

(Chongqing University Affiliated Tumor Hospital, Chongqing 65079251)

ABSTRACT Objective To observe the effects of five elements music therapy on negative psychology and sleep quality in patients with middle and advanced tumors. **Methods** A total of 120 patients with middle and advanced tumors were randomly divided into a treatment group and a control group, with 60 cases in each group. The control group received routine care, and the treatment group was treated with five elements music therapy on the basis of routine care. Both groups were treated for 45 days. Zung self-anxiety scale (SAS), Zung self-depression scale (SDS) and Pittsburgh sleep quality index scale (PSQI) were used for assessment before and after intervention. **Results** The scores of SAS, SDS and PSQI in both groups were significantly reduced than those before the intervention ($P < 0.01$), and the SAS, SDS and PSQI scores in the treatment group (48.74 ± 4.42 , 47.49 ± 4.67 , 6.59 ± 1.17) were significantly lower than those in the control group (55.61 ± 4.25 , 56.53 ± 4.51 , 8.25 ± 1.22) ($P < 0.01$). **Conclusion** Five element music therapy can significantly improve the negative psychological status of patients with middle and advanced cancer and improve the quality of sleep.

Keywords five elements music therapy; middle and advanced tumor; anxiety; depression; sleep quality

(收稿日期: 2018-12-02; 修回日期: 2019-02-22)

编辑: 叶 晨