

# 中医五音疗法联合积极心理学干预对于癌因性疲乏患者情绪状况与生存质量的影响

侯模丽

广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510405

**摘要：**目的：研究中医五音疗法联合积极心理学干预对于癌因性疲乏患者情绪状况与生存质量的影响。方法：选取2022年3月~2023年12月间广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心收治的117例中晚期癌因性疲乏患者，随机分为对照组（ $n=58$ 例）与干预组（ $n=59$ 例），对照组给予肿瘤中心常规护理，干预组在此基础上给予中医五音疗法联合积极心理学干预，2个月后比较两组患者的癌症疲乏量表（CFS）评分、情绪状况、生存质量、护理满意度。结果：对照组患者的癌症疲乏量表（CFS）评分为（42.06±3.96）分，干预组为（38.74±3.52）分，显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；对照组患者的生存质量（EORTC QLQ-C30）得分为（49.18±4.60）分，干预组为（54.37±5.13）分，显著高于对照组（ $P<0.05$ ）；对照组患者的焦虑自评量表（SAS）评分为（62.58±5.93）分、抑郁自评量表（SDS）评分为（64.52±6.18）分，干预组分别为（57.14±5.30）分、（59.17±5.64）分，显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；对照组患者满意度为87.93%（51/58），干预组为98.31%（58/59），显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：癌因性疲乏是困扰恶性肿瘤患者的症状，采用中医五音疗法联合积极心理学干预，有利于减轻癌因性疲乏症状，改善患者的情绪状况和生存质量，并且提高患者满意度，具有较好的应用效果。

**关键词：**中医五音疗法；积极心理学干预；癌因性疲乏；情绪状况；生存质量；影响

癌因性疲乏（CRF）又被称为肿瘤相关性疲乏，与恶性肿瘤及其治疗有关，患者在身体、情绪、认知方面有着持续的疲乏的感觉，整个人情绪低落，身心疲惫，难以集中注意力<sup>[1]</sup>。常规护理关注肿瘤及其治疗本身，对于CRF的关注度不够，而且习惯于从心理疾病的角度去寻求归因，进而缓解患者的负性情绪。本研究认为CRF有其特殊性，不但要舒缓患者的情绪，还应该关注人本身的力量，增强积极的情感，来为患者增加身心动力。中医五音疗法通过特殊的曲调来调养五脏并干预疾病，而积极心理学关注人性的积极面，增强主观幸福感与自我效能感，来纠正患者的低迷状况<sup>[2]</sup>。本研究分析中医五音疗法联合积极心理学干预对于癌因性疲乏患者情绪状况与生存质量的影响，现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取2022年3月~2023年12月间广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心收治的117例中晚期癌因性疲乏患者，涉及到肝癌、肺癌、胃肠癌、乳腺癌等各类恶性肿瘤，患者需要接受中医药、微创、介入、放疗、化疗、射频消融、超声聚焦等个体化综合治疗，经临床诊断符合国际疾病分类标准第10版的相关诊断标准<sup>[3]</sup>。纳入标准：①为中晚期癌症患者；②最近1个月有CRF表现；③至少持续两周差不多每天都有CRF症状表现；④预计生存期

≥3个月；⑤患者知情同意；⑥可以接受随访调查。排除标准：①年龄小于18岁或超过70岁；②合并心肝肾肺等重要器官器质性病变；③合并严重的心脑血管疾病；④合并精神疾病；⑤存在沟通障碍，无法正常沟通交流；⑥病历资料不完整。按照随机数字表法分成对照组与干预组，对照组总共58例，分为男32例、女26例；年龄32~69岁，平均（59.37±6.81）岁。干预组总共59例，分为男34例，女25例；年龄34~70岁，平均（59.46±6.92）岁。两组的基线资料接近， $P>0.05$ 。

### 1.2 护理方法

对照组给予肿瘤中心常规护理，实施入院评估，护士向患者介绍治疗方案，遵医嘱给药，注意不良反应或各种并发症，实施健康宣教和心理辅导，提醒患者充分休息。干预组在此基础上给予中医五音疗法联合积极心理学干预：①中医五音疗法：按照宫、商、角、徵、羽分别选取代表性曲目，角调的曲子有《梅花三弄》《平沙落雁》《江南好》《春风得意》等，羽调有《昭君怨》《胡笳十八拍》《江河水》《塞上曲》等，宫调有《彩云追月》《步步高》等，商调有《嘎达梅林》《第三交响曲》等，徵调有《梁祝》《百鸟朝凤》等。护士把中医五音曲目传输到患者手机中，提醒患者早、中、晚餐前，还有夜晚睡觉前，分别播放30min，其它时间则可随自己心意，喜欢听则多播放，而且随自己喜爱选

择其中的曲目,喜欢听的曲目就多播放。②积极心理学干预:具体分为以下步骤:a、心理评估:对患者的情绪状况和心理压力进行评估,了解患者的压力来源。b、正确认识:引导患者讲述自己的困惑和感受,宣泄情绪,述说苦闷,护士则及时劝解和舒缓,并且解答患者的问题,例如纠正患者对于疾病的错误认知,解释现有治疗方法的合理性,介绍疾病转归,并且列举同类患者战胜疾病的案例来激励患者积极勇敢面对,坚定治疗的信心。c、家人支持:护士鼓励家人通过各种方式主动给予患者情感支持,例如陪伴、玩耍、散步、参加各种活动等。d、感恩回顾:过去的时光总是令人怀念,也可以暂时忘却眼前的痛苦。护士引导患者讲述人生的精彩故事、辉煌成绩,回想那些激动人心的岁月,并且鼓励患者写下来,或者写下自己的感受,写下对家人、朋友、老师、同学的感恩之情。e、放松训练:护士指导患者全身放松,排除杂念,行胸腹式深呼吸,让身心舒畅、心情愉快。f、正念训练:护士指导患者打坐静修,以坦然而从容的态度看待自身遭遇,学会自我调节,摆脱消极情绪。

### 1.3 观察指标

2个月后观察以下指标:①疲乏情况:采用癌症疲乏量表(CFS),涉及到3个维度(躯体、情感、认知)共15个条目,采用5级评分制,总分0-60,分数越高则表示疲乏情况越严重。②生存质量:采用EORTC发布的癌症患者生存质量问卷(QLQ-C30),分为15个方面共30个条目,总分越高则表示生活质量越好。③情绪状况:分别采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价焦虑与抑郁状况,都有20个条目,每项得1-4分,总分越高则焦虑(或抑郁)状况越严重。④患者满意度:采用本肿瘤中心的患者满意度调查问卷,根据总分设为非常满意、满意、不满意三级,计算前两种所占比例。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS24.0软件对比两组的数据,计量资料(疲乏情况、生存质量、情绪状况评分)采用 $t$ 检验,计数资料(患者满意度)采用卡方检验, $P < 0.05$ 为组间差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疲乏情况与生存质量比较

护理前两组患者的CFS、QLQ-C30评分无显著差异( $P > 0.05$ )。护理2个月后干预组患者的CFS评分为(38.74±3.52)分,显著低于对照组( $P < 0.05$ );QLQ-C30评分为(54.37±5.13)分,显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 疲乏情况、生存质量比较(分)

组别	例数	CFS评分		QLQ-C30评分	
		护理前	护理2个月后	护理前	护理2个月后
对照组	58	51.38±4.86	42.06±3.96	38.25±3.41	49.18±4.60
干预组	59	51.44±4.92	38.74±3.52	38.18±3.46	54.37±5.13
$t$		0.374	2.534	0.482	2.731
$P$		0.629	0.039	0.513	0.032

### 2.2 焦虑评分、抑郁评分比较

护理前两组的SAS、SDS评分无显著差异( $P > 0.05$ );护理2个月后干预组患者的SAS、SDS评分均显著更低( $P < 0.05$ )。

表2 焦虑评分、抑郁评分比较(分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理2个月后	护理前	护理2个月后
对照组	58	71.67±6.84	62.58±5.93	73.12±7.03	64.52±6.18
干预组	59	71.71±6.89	57.14±5.30	73.18±7.06	59.17±5.64
$t$		0.264	2.614	0.258	2.608
$P$		0.739	0.035	0.746	0.036

### 2.3 患者满意度比较

干预组的患者满意度是98.31%(58/59),显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

表3 患者满意度比较( $n, \%$ )

组别	例数	非常满意	满意	不满意	患者满意度(%)
对照组	58	24	27	7	87.93%(51/58)
干预组	59	32	26	1	98.31%(58/59)
$X^2$					4.941
$P$					0.026

## 3 讨论

癌因性疲乏是一种困扰癌症患者的感受,患者陷入其中,无法通过休息来缓解。临床研究表明,要想克服癌因性疲乏,就需要从多方面入手,包括疾病本身、治疗方案、膳食营养、体质、认识、心态、信念等。音乐可以激动人心或抚慰心灵,具有神奇的干预效果。中医五音分为五种音调,每种调式各有风格和特色,而且与人体五脏六腑同声相应,具有对应的关系<sup>[4]</sup>。积极心理学干预则更加强调正向激励,调动患者的积极性,激发人格的力量,增强自我效能感,中医五音疗法旨在外部感应,积极心理学干预则旨在内部激发,把两种干预方式组合起来使用,则具有内外兼顾、互相激发、互相促进的效果。而且这两种方式广泛适用,一般人都能接受,其可操作性较高。

从本研究结果来看,干预组患者的CFS评分更低、QLQ-C30评分更高,提示中医五音疗法联合积极心理

学干预有利于缓解CRF，并且改善患者的生存质量。QLQ-C30涉及的范围很广，几乎考察了日常生活的所有方面，CFS则从躯体、情感、认知3个维度考察患者的疲乏感受。中医五音各有特点和用途，例如角调属“木”，特点是柔和舒缓、亲切清新，可以疏肝解郁、柔肝健脾，适合解“怒”；羽调属“水”，特点是婉转清悠，哀怨流畅，可以养阴益肾、补肝利心，适合解“恐”<sup>[5]</sup>。其它的宫调则慢而缓大，商调促而清冷，徵调雄而清明，各有特色和适用人群。患者根据自己的喜好和需求聆听相应的曲目，则可以走进音乐世界，调节身心，刺激脏腑，并且通过神经递质产生相应的情绪。积极心理学干预则关注积极的、正向的、优秀的品质，激发患者向上的动力，也就是我们通常所说的“正能量”，进而影响患者的日常生活感受，减轻患者的疲乏感受。本研究结果还表明，2个月后干预组患者的焦虑、抑郁评分均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），其原因在于，中医五音疗法可以抚慰患者受伤的心灵，积极心理学干预则让患者体会美好的事物、感受美好的情怀，进而忘记焦虑和愁闷，因此患者的情绪状况更好。中医五音疗法和积极心理学干预都是“以人为本”的护理模式，关心患者的感受和需求，患者从中感受到护理人员的体贴

和关爱，也得以从癌因性疲乏解脱出来，以积极开放的态度面对自身疾病和治疗，因此患者满意度更高。

综上所述，癌因性疲乏是一种特殊的感受，中医五音疗法联合积极心理学干预有利于缓解该类患者的疲乏感受，改善生存质量和情绪状况，并且提高患者满意度。癌症本身已经让人痛苦，癌因性疲乏则让人进一步低落下去，护理人员应关注中重度癌症患者的身心状况，发挥主观能动性，采用高效的护理方法，积极缓解患者的癌因性疲乏。

#### 参考文献

- [1]王静,李永莉.肺癌患者癌因性疲乏水平与积极心理品质关系[J].山西医药杂志,2020,49(6):666-667.
- [2]夏宛平,万霞,胡莉莉.积极心理护理在肝癌放疗患者中的应用价值[J].临床医学工程,2024,31(1):107-108.
- [3]张志业,彭小玉,何东燕,等.中医五音疗法治疗恶性肿瘤的研究现状[J].湖南中医杂志,2023,39(2):201-204.
- [4]张昱.中医五音疗法联合个案化情志疏导干预对乳腺癌患者的影响分析[J].实用中西医结合临床,2021,21(3):87-88.
- [5]闫利.中医五音疗法在肿瘤内科化疗患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(4):494-498.