

# 体感音乐疗法对妇科患者手术焦虑状态影响临床研究

温明华, 胡玲娟, 王小云, 黎小斌

广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 探讨体感音乐疗法对妇科择期手术患者焦虑状态的影响。方法: 将 77 例患者, 分为对照组 38 例, 研究组 39 例。研究组手术前晚给患者实施 1 次体感音乐疗法干预, 时间为 25 min; 对照组则采取静卧 25 min。比较术后 1 天、术后第 3 天患者焦虑水平, 心率、血压, 汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、焦虑自评量表 (SAS)、视觉模拟焦虑评分法 (VAS) 评分等。结果: 患者术前 1 天 SAS、HAMA、VAS 评分及血压、心率进行比较, 2 组比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。研究组血压、心率及 VAS 评分均小于对照组, 且舒张压、VAS 评分 2 组比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。研究组术后早晨血压及心率均较对照组偏高, 收缩压、心率比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 2 组术后早晨舒张压、VAS 评分比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患者术后第 3 天 SAS、HAMA 评分比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。研究组住院天数小于对照组, 但差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 体感音乐疗法能有效缓解妇科择期手术患者术前焦虑的程度, 但对住院时间影响不明显。

**[关键词]** 妇科手术; 手术焦虑; 体感音乐疗法

**[中图分类号]** R749.7<sup>+</sup>2; R619<sup>+</sup>.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0141-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.068

手术焦虑是人的一种本能情绪反应, 多在面临可能出现不好的或者可能出现危险事情时产生; 引起手术状态焦虑的因素是多方面的, 如对手术相关信息缺乏完整的了解, 患者对手术可能引起未知情况的恐惧, 对术后结果的不确定性以及手术的疼痛等因素等。已婚的中青年女性, 是妇科疾病的高发人群<sup>[1]</sup>。国内外学者研究认为, 音乐和歌声能提高多种病症患者的生理、心理健康水平, 提高患者认知能力、社交能力, 缓解躯体和精神痛苦。而体感音乐振动可在人体内传导已得到证实, 其传导方式有骨传导、软组织传导和经络传导, 通过音乐与振动仪器的结合, 起到调整情绪, 使人平静、放松、愉悦和诱导睡眠的作用<sup>[2-3]</sup>。笔者研究体感音乐疗法对妇科患者手术焦虑状态影响, 现报道如下。

## 1 临床资料

观察病例为 2012 年 3~12 月广东省中医院二沙分院妇科择期行手术患者, 共 77 例。年龄 18~67 岁, 平均 46.7 岁; 排除高血压、心脏疾病及精神疾病。采取随机数字表法分为对照组和研究组, 对照组 38 例, 研究组 39 例。

## 2 干预方法

**2.1 对照组** 实施常规围手术期护理和心理疏导, 并静卧 25 min。

**2.2 研究组** 在对照组基础上, 患者在手术前晚实施 1 次体感音乐疗法干预, 时间为 25 min。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 采用评价指标: 心率、血压, 汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、焦虑自评量表 (SAS)、视觉模拟焦虑评分法 (VAS) 评分。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS17.0 软件进行。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验 (或精确概率法)。非正态资料或方差不齐则采用非参数检验。

## 4 结果

**4.1** 2 组患者术前 1 天 SAS、HAMA、VAS 评分及血压、心率比较 见表 1。患者术前 1 天 SAS、HAMA、VAS 评分及血压、心率进行比较, 2 组比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。

表1 2组患者术前1天SAS、HAMA、焦虑VAS评分及血压、心率比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	研究组	对照组	P值
收缩压(mmHg)	114.00 ± 13.59	116.13 ± 12.80	0.65
舒张压(mmHg)	72.72 ± 8.09	73.11 ± 7.97	0.83
心率(次/min)	77.31 ± 6.80	77.37 ± 6.20	0.97
SAS(分)	57.78 ± 5.40	55.05 ± 3.44	0.10
HAMA(分)	14.85 ± 4.63	13.21 ± 2.91	0.07
VAS(分)	7.74 ± 1.20	7.16 ± 0.82	0.15

**4.2** 2 组干预后血压、心率及 VAS 评分比较 见表 2。研究

**[收稿日期]** 2014-01-11

**[基金项目]** 广州中医药大学科研创新资助项目 (编号: 11CX018)

**[作者简介]** 温明华 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 女性围经期与内分泌疾病。

组血压、心率及VAS评分均小于对照组，且舒张压、VAS评分2组比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。表明体感音乐疗法较静卧更能缓解患者的焦虑及降低血压、减缓心率。

表2 2组干预后血压、心率及VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	研究组	对照组
干预后收缩压(mmHg)	106.46 ± 10.22	113.55 ± 11.47
干预后舒张压(mmHg)	67.18 ± 6.21	72.66 ± 8.25
干预后心率(次/min)	71.15 ± 6.27	75.16 ± 5.82
干预后焦虑VAS(分)	4.82 ± 1.00	6.08 ± 0.94

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组患者术后早晨血压、心率及VAS比较 见表3。研究组术后早晨血压及心率均数较对照组偏高，收缩压、心率比较，差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )；2组术后早晨舒张压、VAS评分比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组患者术后早晨血压、心率及VAS比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	研究组	对照组
收缩压(mmHg)	116.90 ± 14.81	113.03 ± 13.44
舒张压(mmHg)	79.9 ± 9.35	67.1 ± 9.27
心率(次/min)	78.5 ± 8.69	75.6 ± 7.30
VAS(分)	5.26 ± 0.88	6.29 ± 0.77

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.4 2组术后第3天焦虑水平(SAS、HAMA)及血压、心率比较 见表4。2组患者术后第3天SAS、HAMA评分比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组术后第3天焦虑水平(SAS、HAMA)及血压、心率比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	研究组	对照组
收缩压(mmHg)	110.90 ± 12.21	111.16 ± 8.92
舒张压(mmHg)	68.97 ± 6.16	70.71 ± 7.27
心率(次/min)	72.05 ± 6.86	72.26 ± 5.89
HAMA(分)	7.13 ± 3.14	9.55 ± 2.16
SAS(分)	40.62 ± 4.20	44.63 ± 4.44

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.5 2组患者术后住院天数比较 见表5。研究组住院天数小于对照组，但差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表5 2组患者术后住院天数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	住院天数	t值	P值
研究组	39	5.82 ± 2.34	-1.55	0.13
对照组	38	6.63 ± 2.23		

### 5 讨论

适当焦虑属于适应环境变化的正常反应，但过度的焦虑，常引起心率加快、血压升高，甚至心率失常，导致机体能量的

消耗和组织分解，抑制机体免疫力，进而导致机体整体调节功能减弱和抗病能力下降。其手术麻醉效果亦受影响，有的术后疼痛程度亦加重<sup>[4]</sup>，对术后的恢复亦造成不良影响。Matsushita T等<sup>[5]</sup>的研究表明降低术前焦虑程度确实有利于术后身体的恢复，而焦虑程度过于严重则会影响手术效果。因此过度的焦虑需积极干预。

中国古代的“五音疗疾”理论，其实是以五行学说为核心，将宫、商、角、徵、羽五音分别与五行、五脏、五志相对应以调节身心的音乐疗法。如宫音通脾，可健脾助运；商音通肺，善制躁怒；角音通肝，善消忧郁；徵音通心，能振奋精神；羽音通肾，可启迪心灵等，体感音传导方式有骨传导、软组织传导和经络传导，通过音乐与振动仪器的结合，达到情绪调整的作用。

目前对状态焦虑的中医证候认识尚未统一，纳入研究的病患临床表现集中在紧张、害怕、惊恐、尿频、疲倦、乏力及失眠等方面；考虑恐为肾志，紧张恐惧过甚则伤肾，而羽调式音乐(水音)按摩可促进放松入静。故选择性采用体感水音疗法干预对术前焦虑患者进行干预；结果显示：研究组患者干预后焦虑得分明显低于对照组得分( $P < 0.05$ )。出院当天研究组焦虑水平低于对照组，说明体感音乐疗法在缓解手术患者的术前焦虑程度有积极作用。

本研究显示2组患者术后住院天数无差异，考虑术后住院天数受诸多因素影响，如经济因素、床位的周转、术后术口的恢复情况及术后化疗等，因此术后住院天数不能作为判断体感音乐疗法效果的敏感指标。

### [参考文献]

- 童建萍. 妇科病7417例普查分析[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(31): 5207-5208.
- Ikonomidou E, Rehnstrom A, Naesh O. Effect of music on vital signs and postoperative pain [J]. AORN J, 2004, 80(2): 269-274, 277-278.
- Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Krivtza DM, et al. Interactive music therapy as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial [J]. Anesth Analg, 2004, 98(5): 1260-1266.
- 杨伟芳, 蔡小清. 产后抑郁的原因分析及干预措施[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(9): 120-121.
- Matsushita T, Matsushima E, Maruyama M. Quality of life and psychological traits of patients undergoing surgery for gastrointestinal cancer [J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2005, 32(2): 209-214.

(责任编辑: 马力)