

# 中医五音疗法对妇科恶性肿瘤患者化疗期生存质量的影响

温明华, 陈小凤, 肖静

广东省中医院妇科, 广东 广州 510450

**[摘要]** 目的: 探讨中医五音疗法对妇科恶性肿瘤患者化疗期生存质量的影响。方法: 将 70 例妇科恶性肿瘤化疗患者随机分为试验组 35 例和对照组 35 例。2 组患者除进行化疗常规治疗外, 试验组采用聆听中医五行音乐进行干预, 对照组无任何干预方法。干预前后均测试 2 组恶心呕吐情况、焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)、汉密顿焦虑量表 (HAMA) 得分。结果: 恶心总有效率试验组 94.28%, 对照组 85.70%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。显效率试验组 77.14%, 对照组 54.28%, 2 组显效率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。呕吐总有效率试验组 97.15%, 对照组 91.43%, 2 组总有效率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 显效率试验组 88.57%, 对照组 65.71%, 2 组显效率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组干预前 SDS、SAS、HAMA 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 试验组干预前后 SDS、SAS、HAMA 评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 干预后试验组 SDS、SAS、HAMA 评分低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 五行音乐疗法能减轻妇科恶性肿瘤化疗期患者恶心和呕吐的程度, 降低患者 SAS、SDS、HAMA 评分, 提高患者在化疗期间的生活质量。

**[关键词]** 五音疗法; 恶性肿瘤; 化疗

**[中图分类号]** R730 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0160-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.072

中医五行音乐是将中国传统医学中阴阳五行、天人合一的理论 with 音乐相结合的音乐模式, 以五音调式为基础, 结合五行与五脏相关性辨证施乐, 达到调节人体精气神和脏腑功能的作用。本研究旨在通过比较五行音乐干预下妇科恶性肿瘤患者化疗前后恶心呕吐情况及抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS)、汉密顿焦虑量表 (HAMA) 得分的变化, 探讨中医五音疗法对妇科恶性肿瘤患者化疗期生存质量的影响。现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 病例选择 ①妇科恶性肿瘤患者; ②经病理学诊断确诊为妇科恶性肿瘤患者包括卵巢癌、子宫内膜癌、宫颈癌等; ③临床治疗符合《妇科恶性肿瘤临床 NCCN 实践指南》行 TP 方案化疗; ④TP 方案化疗, 化疗剂量为: 紫杉醇  $135 \sim 175 \text{ mg/m}^2, \text{d1}$ ; 卡铂  $5 \sim 6 \text{ mg/mL} \cdot \text{min}, \text{d1}$ ; ⑤干预前未使用其他止吐药物, 肝肾功能正常。排除标准: ①治疗前使用过其他抗肿瘤治疗或镇静类药物; ②化疗前合并消化道症状者; ③有听力缺陷。

1.2 一般资料 观察病例为 2013 年 10 月—2015 年 6 月本院妇科恶性肿瘤化疗期患者, 共 70 例, 完全随机分为试验组和对照组, 每组 35 例, 试验组平均年龄 ( $51.56 \pm 11.45$ ) 岁; 卵巢癌 22 例, 子宫内膜癌 8 例, 宫颈癌 5 例。对照组平均年龄 ( $50.89 \pm 10.58$ ) 岁; 卵巢癌 20 例, 子宫内膜癌 10 例, 宫颈

癌 5 例。2 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。

## 2 干预方法

2.1 对照组 在化疗前 1 天由医生护士向患者进行健康宣教, 签署化疗知情同意书。

2.2 试验组 在常规治疗护理的基础上, 给予中医五行音乐干预。研究人员在患者行化疗的前 1 天进行访视, 向患者介绍五行音乐疗法的目的和意义, 了解患者对音乐的喜好, 选取易经五行音乐 (风潮唱片公司组织作曲制作), 患者在化疗期间同时戴耳机根据喜好选听音乐, 每天上、下午各 1 次, 每次 20~30 min, 持续 3 天。

2 组在每化疗周期结束后进行评估。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组患者 SDS、SAS、HAMA 测评; 呕吐方面采用 WHO 制定的抗癌药物急性、亚急性毒性反应标准, 恶心头分 0~ 度: 0 度: 无恶心; 度: 轻微恶心, 不影响进食及正常生活; 度: 明显恶心, 影响进食; 度: 较严重恶心, 严重影响进食及正常生活; 度: 严重恶心, 不能进食而卧床。呕吐分 0~ 度: 0 度: 无呕吐; 度: 呕吐 1~2 次/天; 度: 呕吐 3~5 次/天; 度: 呕吐 6~8 次/天; 度: 频繁呕吐, 难以控制。根据以上标准制定治疗恶心、呕吐疗效的判定标准均以 0 级和 级为显效, 级为有效, 级和

**[收稿日期]** 2015-07-22

**[基金项目]** 广东省中医药局项目 (20132164)

**[作者简介]** 温明华 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科肿瘤及内分泌疾病。

**[通讯作者]** 肖静, E-mail: xiaojingson\_2004@126.com。

级为无效<sup>①</sup>。

3.2 统计学方法 运用 SPSS19.0 统计软件进行处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行  $t$  检验; 计数资料以率表示, 行  $\chi^2$  检验。

4 结果

4.1 2组恶心疗效比较 见表1。总有效率试验组 94.28%, 对照组 85.70%, 2组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。显效率试验组 77.14%, 对照组 54.28%, 2组显效率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组恶心疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	35	27(77.14) <sup>①</sup>	6(17.14)	2(5.71)	94.28
对照组	35	19(54.28)	11(31.42)	5(14.28)	85.70

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.2 2组呕吐疗效比较 见表2。总有效率试验组 97.15%,

对照组 91.43%, 2组总有效率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 显效率试验组 88.57%, 对照组 65.71%, 2组显效率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组呕吐疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	35	31(88.57) <sup>①</sup>	3(8.57)	1(2.85)	97.15
对照组	35	23(65.71)	9(25.71)	3(8.57)	91.43

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组干预前后 SDS、SAS、HAMA 评分比较 见表3。2组干预前 SDS、SAS、HAMA 评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 试验组干预前后 SDS、SAS、HAMA 评分比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ); 干预后试验组 SDS、SAS、HAMA 评分低于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表3 2组干预前后 SDS、SAS、HAMA 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	SDS		SAS		HAMA	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	35	47.70 ± 4.51	36.50 ± 5.13 <sup>②</sup>	52.06 ± 6.55	36.93 ± 5.34 <sup>②</sup>	12.85 ± 3.68	7.44 ± 2.08 <sup>②</sup>
对照组	35	45.75 ± 3.89	42.67 ± 5.50	51.65 ± 5.46	52.26 ± 7.52	13.12 ± 2.81	10.45 ± 2.16

与本组干预前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组干预后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

本研究显示, 五行音乐对改善妇科恶性肿瘤化疗期患者的生存质量有积极作用, 五行音乐结合化疗常规治疗的干预效果优于化疗常规治疗。音乐干预后的化疗患者的恶心呕吐、焦虑抑郁症状得到一定的缓解, 提高患者对治疗的信心, 增加患者接受治疗的依从性。

卵巢癌、宫颈癌、子宫内膜癌是妇女最常见的恶性肿瘤, 临床上, 以铂类和紫杉醇为基础的联合化学药物治疗仍是术后治疗的主要手段。抗癌药物在杀伤和抑制癌细胞的同时, 正常组织器官也受到损害, 造成化疗患者时常出现不同程度的副反应。其中, 呕吐是化疗中最常见的消化道副反应, 发生率为 65%~85%<sup>[2]</sup>。大多数化疗药物容易产生恶心呕吐都是因为以下因素。①精神心理刺激: 曾经听说过或目睹过他人使用化疗药物出现了一些严重恶心呕吐, 当患者使用化疗药物时, 就会产生阴影; ②化疗药物自身的刺激, 影响中枢化学感染区, 导致恶心呕吐现象发生; ③受外界因素影响, 刺激了胃肠道与咽喉部。化疗引起的呕吐不但影响患者的情绪和进食, 造成营养不良、代谢紊乱等并发症, 甚至使患者产生恐惧心理, 出现不同程度的焦虑症状, 不配合治疗, 也是患者拒绝再次化疗的重要原因<sup>[3]</sup>。另外, 一旦出现呕吐不适, 焦虑症状便会始终伴随着化疗过程, 在某种程度上也会加重患者呕吐程度。焦虑是由紧张、焦急、忧虑、担心和恐惧等感受交织而成的一种复杂情绪反应, 是肿瘤患者最常出现的心理特征。

中医在临床上具有整体调控的优势, 运用中医药辨证施治的独特治疗方法, 既减轻了患者的痛苦, 又增强了化疗的抗癌作用, 也可增强机体免疫力及对化疗的耐受性。音乐能够调节不同程度的焦虑和抑郁, 《内经》运用阴阳五行学说首次把五音引入医学领域, 指出音乐声调的不同, 对人体五脏生理或病理活动以及人的情志变化有不同的影响。五音疗法是根据中医传统的五音理论, 运用角、徵、宫、商、羽 5 种不同音调的音乐来调治疾病的方法。即“宫动脾, 商动肺, 角动肝, 徵动心, 羽动肾”。即宫音雄伟, 具“土”之特性, 可入脾; 商音清静, 具“金”之特性, 可入肺; 角音属“木”, 可入肝; 徵音属“火”, 可入心; 羽音属“水”, 可入肾。音乐能够通过影响人的身体机能来实现调节人的心理状态的功能, 五行音乐能起到平秘阴阳、调理气血、保持体内气机动态平衡的作用。

[参考文献]

[1] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 29- 31.

[2] 石丽娟. 中医药治疗肿瘤化疗所致呕吐的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 1998, 25(3): 143- 144.

[3] 张天泽, 徐光炜. 肿瘤学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1996: 2685- 2687.

(责任编辑: 马力)