

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

张昱

(河南省南阳市第一人民医院肿瘤内科 南阳 473000)

摘要:目的:探讨中医五音疗法联合个案化情志疏导干预在乳腺癌患者中的应用效果。方法:选取 2018 年 6 月~2020 年 1 月收治的 62 例乳腺癌患者为研究对象,按抽签法分为对照组和观察组,各 31 例。对照组给予常规治疗方案,观察组在对照组基础上增加中医五音疗法及个案化情志疏导,比较两组患者情绪变化、生存质量变化。结果:两组患者干预前汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者干预后汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表较干预前降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。观察组干预后乳腺癌患者生存质量量表中生理状况、情感状况、功能状况、附加关注评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:实施中医五音疗法联合个案化情志疏导有助于改善乳腺癌患者心理状态,获得更理想的生存质量。

关键词:乳腺癌;辅助干预治疗;中医五音疗法;个案化情志疏导

中图分类号:R273

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.043

乳腺癌是女性发病率最高的恶性肿瘤,对女性健康、心理产生严重负面影响。近年来我国乳腺癌呈现年轻化增长趋势^[1]。对于乳腺癌的治疗可采用手术、化疗等方案,手术治疗后患者的乳房形态会受到极大影响,对患者心理健康产生影响,造成各种负性情绪滋生,继而对生存质量产生不良后果^[2]。中医五音疗法是采用不同曲调来干预疾病的一种音乐疗法,能帮助患者减少负性情绪的滋生,继而以更为积极的心理状态面对疾病^[3]。个案化情志疏导是一种情志干预模式,能够一对一对面交流,准确评估患者心理情况后制定情志疏导方案,帮助患者建立坚实的心理防线^[4]。本研究选取我院收治的 62 例乳腺癌患者,在常规治疗的基础上予以患者中医五音疗法联合个案化情志疏导辅助治疗,探究其对患者情绪、生存质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月~2020 年 1 月在我院收治的 62 例乳腺癌患者为研究对象,按抽签法分为对照组和观察组,各 31 例。对照组年龄 28~68 岁,平均(48.69±8.46)岁;文化程度:初中及以下 14 例,高中 10 例,大专及以上 7 例。观察组年龄 31~70 岁,平均(48.82±8.53)岁;文化程度:初中及以下 15 例,高中 9 例,大专及以上 7 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。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。纳入标准:女性,经病理细胞学确诊为乳腺癌;具备一定交流能力,能够配合治疗;知情本研究,签署知情同意书;正常接受手术治疗或化疗治疗。排除标准:对治疗存在严重抗拒、不配合;(2)合并心、肝、肾等重要器官器质性疾病;(3)中途退出治疗。

1.2 干预方法 对照组正常接受手术治疗、化疗治

疗,予以患者常规护理干预。观察组在对照组治疗基础上,予以患者中医五音疗法联合个案化情志疏导。中医五音疗法干预方法:(1)选曲,在传统音乐中选择角调式,木音,曲子包括《江南好》《春风得意》等;宫调式,土音,曲子包括《彩云追月》《步步高》;商调式,金音,曲子包括《嘎达梅林》《第三交响曲》;徵调式,火音,曲子包括《百鸟朝凤》《梁祝》等。选曲完成后予以不同中医辨证分型患者不同曲子,如肝郁痰凝型对应使用角调式、商调式曲子。(2)在患者治疗间歇期,如夜晚 9 点之后,指导患者佩戴耳机,依据患者中医辨证分型结果予以患者相应的曲子。每次欣赏音乐时间维持在 30 min 左右,每日 1 次,可持续应用,患者居家恢复期间,可自行安排。个案化情志疏导干预方法:(1)主治医师与责任护士一起对患者的心理状态进行评估,评价患者心理状况。护士以一对一的方式与患者进行沟通,了解患者心理状态的同时,积极帮助患者诉说诉求,解决患者烦闷、焦虑的事情。(2)通过详细的病情讲解、健康教育、成功病例分享等方式增强患者的治疗信心及治疗依从性。(3)为患者提供详细的生活指导,提高患者及其家属的护理能力。(4)采用中医情志干预方法,如转移法、释疑法、顺从意欲法等方式帮助患者构建稳定的心理状态,使患者能积极面对、配合治疗,并减少负性情绪的滋生。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者的情绪变化,干预前、干预 8 周后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对抑郁、焦虑情绪进行评价,前者共 16 个条目,2 级评分(0、1、2 分)或 5 级评分(0、1、2、3、4 分);后者 14 个条目,5 级评分(0、1、2、3、4 分)。得分越高,表明患者的焦虑、抑郁情绪越为严重。(2)比较两组患者生存质量

评分，干预 8 周后采用乳腺癌患者生存质量量表 (FACT-B4.0) 对患者的生存质量进行评价，分别从生理状况 (PWB)、情感状况 (EWB)、功能状况 (FWB)、附加关注 (AC) 方面进行评估，得分越高，生存质量越高。

1.4 统计学分析 应用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 HAMD、HAMA 评分比较 干预前两组患者 HAMD、HAMA 评分对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后两组患者 HAMD、HAMA 评分均较干预前降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 HAMD、HAMA 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMD		HAMA	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	31	30.26± 5.47	15.62± 3.79	31.52± 6.41	16.78± 3.78
对照组	31	31.11± 5.69	24.86± 4.36	30.69± 6.52	25.69± 5.83
t		0.600	8.905	0.505	7.140
P		0.551	0.000	0.615	0.000

2.2 两组患者生存质量评分比较 观察组患者 FACT-B4.0 中 PWB、EWB、FWB、AC 较对照组高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者生存质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	PWB	EWB	FWB	AC
观察组	31	18.65± 2.25	20.62± 2.18	15.33± 2.08	9.25± 1.62
对照组	31	13.47± 2.64	12.95± 2.36	9.86± 1.69	5.86± 1.45
t		8.315	13.812	11.364	8.682
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤，严重影响女性身心健康。乳腺癌在手术治疗后会对乳房美观度产生负面影响，同时辅助化疗也会造成其他不良反应的出现，使患者受到生理、心理双重影响，易产生焦虑抑郁情绪^[5-7]。基于此在临床治疗乳腺癌患者时，不仅应关注患者的手术、化疗应用疗效，还应关注患者的心理状态及生存质量^[8]。

中医五音疗法发源较早，已有几千余年应用历

(上接第 46 页)

[3]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,中华医学会神经病学分会神经血管介入协作组.中国蛛网膜下腔出血诊治指南 2019[J].中华神经科杂志,2019,52(12):1006-1021.
[4]何强,许进.动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者行介入栓塞术与夹闭术的对照研究[J].神经损伤与功能重建,2019,14(11):578-580.
[5]简国庆.颅内动脉瘤性蛛网膜下腔出血不同时机开颅手术及血管

史,《吕氏春秋·古乐篇》记载:“昔陶唐之时……民气郁阏而滞着,筋骨瑟缩不达,故作舞以宣导之”,认识到音乐可改善筋骨、促进气血调节,获得一定的治疗效果^[9]。《乐记》将音乐分为角徵宫商羽共五音,并将五音与人体、五脏进行辨证分析。本研究为获得理想的情志干预效果,将中医五音疗法引入到宫颈癌患者的治疗中,以辅助治疗宫颈癌。个案化情志疏导是基于近年来个性化护理的一种情志干预方法,通过对患者进行全面、整体的评估,以一对一交流的方式帮助患者疏导负性情绪,建立正面、积极的心理储备。本研究将中医五音疗法与个案化情志疏导联合用于乳腺癌患者的辅助治疗中取得了理想的应用效果。研究结果显示,干预后观察组患者 HAMA、HDMA 评分均低于对照组 ($P < 0.05$),说明通过联合干预能有效促进焦虑、抑郁情绪的缓解、疏导,提示联合干预在乳腺癌的治疗中可帮助患者保持良好的心理状态,具有显著的积极意义。干预后观察组患者生存质量评分显著高于对照组患者 ($P < 0.05$),说明通过联合干预的辅助治疗方法能对患者生存质量产生积极影响,使患者生存质量得到提升。

综上所述,中医五音疗法联合个案化情志疏导,能有效缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪,继而对生存质量产生正面影响,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]高秀飞,朱翔贞,曹志坚,等.乳腺癌伴抑郁症患者中医辨证分型初探[J].浙江中医药大学学报,2019,43(2):122-130.
[2]莫婷,田欢,岳双冰,等.乳腺癌患者中医体质类型、证候分布及其相关性研究[J].世界中医药,2019,14(3):745-749,753.
[3]曾晓兰.中医情志护理配合团体心理干预对乳腺癌术后心理健康状态、病耻感及生活质量的影响[J].四川中医,2019,37(9):197-201.
[4]周敏.中医情志护理对晚期乳腺癌新辅助化疗患者生存质量和体液免疫的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(5):559-562.
[5]王梁敏,胡海荣,季坤,等.浅谈五音疗法在中医情志护理中的应用[J].环球中医药,2018,11(12):1987-1989.
[6]赵冬梅,申旭.磁珠耳穴疗法结合中医情志护理改善乳腺癌失眠患者睡眠质量的效果观察[J].中华现代护理杂志,2020,26(4):505-509.
[7]祝玲,沈琴.中医护理干预对乳腺癌患者术后并发症及生活质量的影响[J].西部中医药,2019,32(6):123-126.
[8]马云飞,王笑民,孙旭,等.康复期乳腺癌中医证候与焦虑、抑郁及睡眠障碍的相关性研究[J].西部中医药,2019,32(12):46-49.

(收稿日期: 2020-08-15)

内治疗的疗效及预后因素分析[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(2):23-25.
[6]高毅,艾宇航.动脉瘤蛛网膜下腔出血患者外周血淋巴细胞的程序性死亡受体 1 表达特性及意义的研究[J].临床神经病学杂志,2019,32(5):368-371.
[7]冯磊,谢利平,王鹏.动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者脑脊液 HMGB1、NSE 水平变化及与脑积水的关系[J].河北医药,2019,41(18):2798-2801.

(收稿日期: 2020-07-10)