

# 中医五行音乐疗法在改善血栓后遗症患者情绪与睡眠中的应用

黄玉娟

(珠海市中西医结合医院神经内科 519000)

**摘要:**目的:探讨中医五行音乐疗法在改善血栓后遗症患者情绪与睡眠质量中的应用效果。方法:本研究采用简单随机抽样方法,选择神经内科70名血栓后遗症患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组各35名。观察组接受中医五行音乐疗法,对照组接受常规治疗及护理。使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对两组患者的情绪和睡眠质量进行评估。结果:干预后,观察组在HAMA和HAMD得分上的改善程度显著高于对照组( $P < 0.01$ ),在PSQI得分上也有显著改善( $P < 0.01$ )。这表明中医五行音乐疗法能有效改善血栓后遗症患者的情绪状态和睡眠质量。结论:中医五行音乐疗法作为一种非药物治疗手段,在改善血栓后遗症患者的情绪和睡眠质量方面显示出积极的效果。该疗法可作为血栓后遗症综合治疗护理方案的有效补充。

**关键词:**中医五行音乐疗法;血栓后遗症;情绪改善;睡眠质量

## 前言

在现代医学与传统中医理论的交汇点上,中医五行音乐疗法作为一种独特的治疗手段,逐渐受到了医学界和患者的关注<sup>[1]</sup>。本文旨在探讨中医五行音乐疗法在改善血栓后遗症(Post-Thrombotic Syndrome, PTS)患者情绪与睡眠中的应用,以期对血栓后遗症的综合治疗提供新的思路和方法。血栓后遗症,作为一种常见的循环系统疾病,不仅给患者的身体健康带来严重影响,还伴随着情绪和睡眠问题,如焦虑、抑郁和失眠<sup>[2]</sup>。这些问题的存在,不仅降低了患者生活质量,也给治疗和康复带来了额外的挑战。因此,寻找有效的方法以改善这些患者的情绪和睡眠状况,对于提高治疗效果和促进患者康复具有重要意义。中医五行音乐疗法,源自中国古代的五行理论,认为宇宙万物包括人体都由金、木、水、火、土五种基本元素构成,并通过这些元素的相互作用来维持平衡和谐<sup>[3]</sup>。在这一理论指导下,五行音乐疗法通过特定的音乐旋律和节奏来调和人体的五行元素,从而达到治疗的目的。近年来,越来越多的研究开始关注音乐疗法在医学领域的应用,特别是在心理健康和睡眠改善方面的潜力。本文将探讨中医五行音乐疗法在改善血栓后遗症患者情绪与睡眠方面的效果。我们将从中医的角度出发,结合现代医学的研究成果,分析五行音乐疗法在临床应用中的效果。通过这一研究,我们希望为血栓后遗症患者提供一种安全、有效且易于接受的辅助治疗方法,以改善他们的情绪和睡眠状况,从而促进整体康复过程。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2023年1月到2023年8月,采用简单随机抽样的方法选择神经内科70名血栓后遗症患者为本次研究对象,使用随机数表将患者分为观察组与对照组,每组各35名患者。纳入标准:①确诊为血栓后遗症(PTS)的患者;②年龄在18岁至75岁之间;③PTS症状持续时间至少3个月以上;④有明显的情绪波动、焦虑、抑郁或睡眠障碍等症状;⑤有能力并同意遵循研究治疗计划,包括参与音乐疗法;⑥患者或其法定监护人已知情同意。排除标准:①严重的听力障碍;②重的精神疾病;③其

他重大疾病:如严重心脏病、肝肾功能衰竭等,这些疾病可能影响患者参与研究或对治疗反应;④正在接受其他心理治疗;⑤怀孕或哺乳期妇女;⑥近期内有药物或酒精滥用史。观察组男性患者20人,女性患者15人;患者年龄在45岁到75岁之间,平均年龄( $55.32 \pm 7.45$ )岁;从诊断为血栓后遗症起,持续时间在3个月到5年之间,平均病程( $2.51 \pm 0.54$ )年;Villalta评分系统病情分级轻度15人,中度12人,重度8人。对照组男性患者22人,女性患者13人;患者年龄在47岁到78岁之间,平均年龄( $54.18 \pm 6.89$ )岁;从诊断为血栓后遗症起,持续时间在3个月到6年之间,平均病程( $2.65 \pm 0.61$ )年;Villalta评分系统病情分级轻度16人,中度11人,重度8人。在性别分布、年龄分布、病程以及病情严重程度方面,两组患者的基线数据比较无统计学差异, $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

观察组采用中医五行音乐疗法作为主要的干预措施。具体方法包括:(1)音乐选择:根据中医五行(金、木、水、火、土)理论,选择与患者个人体质和情绪状态相对应的音乐。例如,对于肝火旺盛的患者,可能选择木行音乐来平衡<sup>[4]</sup>。(2)音乐播放:在安静舒适的环境中,每天为患者播放选定的五行音乐。每次播放时间约为30分钟,持续4周。(3)心理辅导:在音乐疗法期间,提供基本的心理支持和辅导,帮助患者放松心情,更好地融入治疗过程。(4)生活方式指导:结合音乐疗法,对患者进行生活方式的指导,包括饮食、睡眠和日常活动等,以促进整体健康。

对照组患者接受常规治疗和护理,不包括中医五行音乐疗法。具体方法包括:(1)常规医疗护理:提供标准的医疗护理,包括药物治疗、生理治疗等,根据患者的具体病情进行调整。

(2)健康教育:对患者进行常规的健康教育,包括血栓后遗症的相关知识、日常生活中的注意事项等。(3)心理支持:提供基本的心理支持,帮助患者应对疾病带来的心理压力。(4)生活方式建议:给予患者一般性的生活方式建议,如饮食和睡眠指导。

### 1.3 观察指标

情绪改善指标：使用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）和汉密尔顿抑郁量表（HAMD），评估患者的焦虑和抑郁症状的改善情况<sup>[5]</sup>。HAMA 用来评估患者焦虑症状严重程度。它包括 14 个项目，每个项目的得分范围从 0（无症状）到 4（严重症状）。0-7 分：无焦虑或焦虑症状非常轻微。8-14 分：轻度焦虑。15-21 分：中度焦虑。22 分及以上：重度焦虑。HAMD 用来评估患者抑郁症状严重程度。常用的版本包括 17 项（HAMD-17），每项的得分范围也是从 0（无症状）到 4（严重症状）。0-7 分：无抑郁或抑郁症状非常轻微。8-13 分：轻度抑郁。14-18 分：中度抑郁。19 分及以上：重度抑郁。

睡眠质量指标：使用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评估患者的睡眠质量，包括入睡时间、睡眠持续时间、夜间觉醒次数等<sup>[6]</sup>。PSQI 综合评估过去一个月内患者的睡眠质量和障碍的自评量表。它包括 19 个个体项目，这些项目被分为 7 个组分，每个组分的得分范围从 0（没有困难）到 3（严重困难）。所有组分得分的总和构成全球 PSQI 得分，范围从 0 到 21 分。0-5 分：睡眠质量良好。6-10 分：睡眠质量一般。11-15 分：睡眠质量较差。16-21 分：睡眠质量非常差。

#### 1.4 统计学方法

本文统计学分析采用 SPSS24.0 软件进行处理。对基线数据（如年龄、性别）进行描述性统计分析。使用独立样本 t 检验比较观察组和对照组在汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）和匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）得分上的差异。统计测试显著性水平设定为  $P < 0.05$ 。

### 2 结果

#### 2.1 情绪改善

对两组患者干预前后的焦虑与抑郁得分进行了统计与比较，结果如下表 1 所示。

表 1 焦虑与抑郁得分统计比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 指标   | 时间点 | 观察组          | 对照组          | t     | P      |
|------|-----|--------------|--------------|-------|--------|
| HAMA | 干预前 | 16.78 ± 3.45 | 16.56 ± 3.24 | 0.524 | 0.511  |
|      | 干预后 | 7.21 ± 1.35  | 13.71 ± 3.44 | 6.742 | < 0.01 |
|      | t   | 8.425        | 4.641        |       |        |
|      | P   | < 0.01       | 0.03         |       |        |
| HAMD | 干预前 | 15.94 ± 4.63 | 15.34 ± 4.12 | 0.455 | 0.522  |
|      | 干预后 | 6.85 ± 1.32  | 11.84 ± 3.61 | 6.547 | < 0.01 |
|      | t   | 8.511        | 4.511        |       |        |
|      | P   | < 0.01       | 0.04         |       |        |

#### 2.2 睡眠质量

对两组患者的 PSQI 得分进行了统计与比较，结果如下表 2 所示。

表 2 PSQI 得分统计比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 时间点 | 观察组          | 对照组          | t 值   | P 值    |
|-----|--------------|--------------|-------|--------|
| 干预前 | 12.56 ± 2.34 | 12.78 ± 2.45 | 0.575 | 0.502  |
| 干预后 | 8.71 ± 1.44  | 10.21 ± 2.35 | 5.861 | < 0.01 |
| t   | 8.211        | 4.401        |       |        |

P < 0.01 0.03

### 3 讨论

本次研究旨在探讨中医五行音乐疗法对血栓后遗症患者情绪和睡眠质量的影响。研究结果显示，经过音乐疗法干预后，观察组患者在汉密尔顿焦虑量表（HAMA）和汉密尔顿抑郁量表（HAMD）上的得分显著低于对照组（ $P < 0.01$ ），同时在匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）上的得分也有显著改善（ $P < 0.01$ ）。结果表明中医五行音乐疗法可能对改善血栓后遗症患者的情绪状态和睡眠质量具有积极作用。

在 HAMA 和 HAMD 得分上，观察组患者的改善程度显著高于对照组。这可能归因于音乐疗法在调节情绪、减轻焦虑和抑郁方面的效果。音乐作为一种非药物治疗手段，能够通过激发情感反应和影响大脑的情绪调节区域来发挥作用。此外，音乐疗法在提供心理舒缓的同时，还能增强患者的自我效能感和积极情绪，从而有助于改善心理健康状态。

在 PSQI 得分上，观察组的改善同样显著。音乐疗法可能通过减轻焦虑和抑郁症状，改善患者的睡眠质量。音乐的节奏和旋律可能有助于调节自主神经系统，促进放松，从而有助于入睡和提高睡眠质量。此外，音乐疗法还可能通过改善患者的情绪状态，间接影响睡眠质量。

本研究结果支持了中医五行音乐疗法在临床上改善血栓后遗症患者情绪和睡眠质量的潜在价值。这一发现为血栓后遗症的综合治疗提供了新的视角，特别是在心理健康和生活质量的改善方面。然而，需要注意的是，音乐疗法应作为传统治疗的补充而非替代。未来的研究应进一步探索音乐疗法的最佳实施方式、持续时间和频率，以及其在不同类型和严重程度的血栓后遗症患者中的适用性。此外，更大规模的随机对照试验和长期随访研究将有助于验证本研究的结果，并为音乐疗法的临床应用提供更坚实的证据基础。

#### 参考文献:

- [1]赵楠,李雁,李静等.中医五行音乐疗法护理培训师工作室的建立与实践[J].广西医学,2022,44(06):674-677.
  - [2]王新志.中风回春片治疗脑血管病临床应用专家共识[J].中华中医药学刊,2021,39(02):252-258.
  - [3]梅雨,陈仁寿.中医阴阳五行的本源——五行十节历法[J].中华中医药杂志,2020,35(12):5985-5987.
  - [4]张晓芳,廖凌虹.基于五脏相音的音乐疗法在中医诊疗中的应用研究[J].中华中医药杂志,2020,35(07):3726-3729.
  - [5]李冠慧,陈后焯,肖稳康等.基于肠道菌群-肠-脑轴双向调节探讨五行音乐疗法治疗高血压伴发焦虑的机制[J].中华中医药杂志,2022,37(06):3136-3140.
  - [6]王健,刘丽,朱雯燕等.五音调神法对缺血性脑卒中后抑郁患者心理和睡眠的影响[J].护理学杂志,2022,37(06):46-49+57.
- 作者简介：黄玉娟（1989.11-至今）女，汉，广东省中山市人，本科，主管护师，研究方向：临床护理。