

# 五行音乐联合积极心理学干预对肺癌患者癌因性疲乏、负性情绪和健康行为的影响

赵雪梅 李江琴 王凤华 刘萍萍

**【摘要】目的** 探究五行音乐联合积极心理学干预对肺癌患者癌因性疲乏(CRF)、负性情绪和健康行为的影响。**方法** 选择2021年7月~2022年7月我院收治80例肺癌患者,按照随机数表法,分成观察组(n=40)和对照组(n=40)。对照组采用常规护理干预,观察组采用五行音乐联合积极心理学干预。比较两组服药依从性、不良反应、护理满意度,比较两组干预前、后Piper疲乏修订量表(PFS-R)、心理状态(SAS、SDS)及健康行为(KPS)。**结果** 干预后,观察组的依从率为95.00%,与对照组的80.00%比较,明显更高( $P<0.05$ );干预后,两组的PFS-R量表各评分均低于干预前,且观察组中的认知、行为、躯体、情感评分分别为(4.09±0.86)分、(4.16±0.58)分、(4.11±0.79)分、(4.02±0.65)分,均低于对照组的(5.67±0.74)分、(6.23±0.72)分、(5.83±0.52)分、(5.24±0.49)分;两组的SAS及SDS评分均低于干预前,且观察组分别为(42.13±5.22)分、(45.39±5.06)分,均低于对照组的(47.56±4.82)分、(50.14±6.32)分( $P<0.05$ );而两组KPS评分、护理满意度量表中护理质量、护理态度及情志护理评分均高于干预前,且观察组分别为(84.31±5.12)分、(18.63±1.04)分、(17.42±1.29)分、(18.01±0.82)分,均高于对照组的(79.63±5.47)分、(17.25±1.53)分、(16.49±1.72)分、(16.76±1.05)分( $P<0.05$ );干预后,观察组的不良反应发生率为5.00%,与对照组的20.00%比较,明显更低( $P<0.05$ )。**结论** 五行音乐联合积极心理学干预能够改善肺癌患者CRF情况,缓解负性情绪,提高健康行为,护理满意度更高。

**【关键词】**五行音乐;积极心理学;肺癌;癌因性疲乏;负性情绪;健康行为

【中图分类号】R749.99 【文献标识码】A 【文章编号】1673-2952(2024)02-0653-05

DOI:10.13479/j.cnki.jip.2024.02.064

**Effects of five-element music combined with positive psychology on cancer-related fatigue, negative emotion and health behaviors in patients with lung cancer** ZHAO Xuemei, LI Jiangqin, WANG Fenghua, et al. Department of Oncology, the First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230000, China

**【Abstract】Objective** To investigate the influences of five-element music combined with positive psychology on cancer-related fatigue (CRF), negative emotion and health behaviors in patients with lung cancer. **Methods** A total of 80 patients with lung cancer admitted the hospital were enrolled between July 2021 and July 2022. According to random number table method, they were divided into control group (n=40, routine nursing) observation group (n=40, five-element music + positive psychology intervention). The medication compliance, adverse reactions, nursing satisfaction, scores of Piper Fatigue Scale-Revised (PFS-R), psychological state (SAS, SDS) and health behaviors (KPS) in the two groups were compared before and after intervention. **Results** After intervention, compliance rate was significantly higher in observation group than control group (95.00% vs 80.00%,  $P<0.05$ ). After intervention, PFS-R scores in both groups were decreased, and scores of cognition, behaviors, body and emotions in observation group were (4.09±0.86) points, (4.16±0.58) points, (4.11±0.79) points and (4.02±0.65) points, lower than those in control group [(5.67±0.74) points, (6.23±0.72) points, (5.83±0.52) points, (5.24±0.49) points]. After

【基金项目】安徽省重点研究与开发计划立项项目(编号:2022e07020044)。

【作者工作单位】安徽医科大学第一附属医院中西医结合肿瘤科(合肥,230000)。

【第一作者简介】赵雪梅(1985.02-),女,安徽阜阳人,本科,主管护师,研究方向:中西医结合肿瘤护理。

【通讯作者】赵雪梅(Email:zm123456202210@163.com)。

intervention, SAS and SDS scores in both groups were decreased, and which were lower in observation group than control group [ ( 42.13 ± 5.22 ) points, ( 45.39 ± 5.06 ) points vs ( 47.56 ± 4.82 ) points, ( 50.14 ± 6.32 ) points;  $P < 0.05$  ]. After intervention, scores of KPS and nursing satisfaction scale ( nursing quality, nursing attitude, emotional nursing ) in both groups were increased, which in observation group were ( 84.31 ± 5.12 ) points, ( 18.63 ± 1.04 ) points, ( 17.42 ± 1.29 ) points and ( 18.01 ± 0.82 ) points, higher than those in control group [ ( 79.63 ± 5.47 ) points, ( 17.25 ± 1.53 ) points, ( 16.49 ± 1.72 ) points, ( 16.76 ± 1.05 ) points;  $P < 0.05$  ]. After intervention, incidence of adverse reactions was significantly lower in observation group than control group ( 5.00 % vs 20.00 % ,  $P < 0.05$  ). **Conclusion** Five-element music combined with positive psychology intervention can improve CRF, reduce psychological distress, improve health behaviors and nursing satisfaction in patients with lung cancer.

**【 Key words 】**Five-element music; Positive psychology; Lung cancer; Cancer-related fatigue; Negative emotion; Health behavior

肺癌是临床上常见恶性肿瘤，虽然近年来其治疗取得系列进展，患者的生存期明显延长<sup>[1]</sup>。但是大部分患者仍存在癌因性疲乏（CRF），表现为机体沉重感、虚弱，并出现焦虑、抑郁、易怒等不良情绪，进而消极对待疾病与治疗，导致患者的生活质量明显下降，因此急需寻求有效护理方式解决相关问题<sup>[2]</sup>。积极心理学干预是以积极心理学理论为基础的一种干预模式，该方式旨在挖掘个体的积极品质，改善其认知与行为，激发其积极情绪，促进其正性向上希望水平养成，进而提高生活质量<sup>[3]</sup>。五行音乐疗法是中医中重要的干预方式，将五行（金、木、火、水、土）与人体的五脏（肺、肝、心、肾、脾）相结合，以五行相生、相克的关系为基础，通过不同调式声波震荡影响人体气机，来调整机体各脏腑功能，促进气血运行协调，进而改善患者心理状态及精神活力，发挥强身健体等功效<sup>[4]</sup>。基于此，

本研究对肺癌患者采用五行音乐联合积极心理学干预，旨在探究对患者癌因性疲乏、负性情绪和健康行为的影响，报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

选择2021年7月~2022年7月我院收治80例肺癌患者，随机分成观察组（n=40）和对照组（n=40）。纳入标准：①经病理确诊肺癌<sup>[5]</sup>，并行化疗治疗；②预计生存期>3个月；③意识清醒，认知功能正常，沟通无障碍；④患者均知情同意，本研究已通过医学伦理委员会批准。排除标准：①存在严重心脏、肾脏等器质性病变患者；②存在其他部位恶性肿瘤患者；③妊娠或哺乳期患者；④存在精神障碍或视、听障碍患者；⑤伴有免疫功能障碍患者；⑥依从性较差患者。两组患者的一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者的一般资料比较

组别	例数	性别(男/女,例)	年龄(岁)	癌症类型			BMI(kg/m <sup>2</sup> )	病程(年)
				腺癌	鳞癌	大细胞肺癌		
观察组	40	22/18	62.43 ± 10.65	14	13	13	25.43 ± 2.49	3.51 ± 0.55
对照组	40	27/13	63.98 ± 10.40	16	11	13	24.69 ± 3.17	3.40 ± 0.43
$\chi^2/t$		1.317	0.155		0.300		1.161	0.997
$P$		0.251	0.877		0.861		0.249	0.322

#### 1.2 干预方法

对照组采用常规护理干预：全面了解患者基本信息、病情进展、饮食习惯等，向患者讲解疾病、化疗、常规药物使用方式及不良反应等相关知识，对患者进行饮食指导、口腔护理指导、生活习惯指导等，告知护理时的禁忌事项，并对患者进行相关心

理疏导，疏导其不良情绪。

观察组在对照组基础上采用五行音乐联合积极心理学干预：（1）积极心理学干预：①语言暗示：耐心倾听患者诉说，建立良好关系，仔细了解患者的心理状态，采用针对性的语言，引导患者保持良好心态，缓解其心理压力，增强患者对疾病的认知，

使其积极配合医护人员工作。同时，在院期间叮嘱家属多与患者谈心，可多夸奖患者优点，协助其寻找当前与未来之间连接。②榜样暗示：定期举办病友交流会，邀请心态转变良好或品质较为乐观病友，讲述自身经历，使他们互相鼓励，帮助患者建立乐观心态，减少患者对疾病的恐惧感，避免负性情绪增长。同时指导患者多阅读励志书籍，使患者能重建生活希望，树立患者恢复最佳身心状态的信心。③经验性及操作暗示：医护人员在护理指导时，动作要熟悉连贯，让患者感受到医护人员在肺癌护理方面丰富经验，对于入睡困难患者遵医嘱予以助眠药物对症治疗，并给予其心理安抚，同时加强巡视，时刻关注患者病情变化，来增强患者对医护人员的信任。(2)五行音乐疗法：根据《黄帝内经》“五音疗疾”理论，选择《春江花月夜》《春风得意》《平湖秋月》《渔舟唱晚》《月光奏鸣曲》等曲目，将其录制成乐曲库，让患者在每日饭前及睡前聆听30 min，治疗音量30~60 dB，让患者保持全身放松状态。干预时间为在院期间，约5~7 d，出院前给予出院健康宣教，出院后采用电话随访方式督促患者坚持听五行音乐。

### 1.3 观察指标

(1) 两组患者服药依从性比较：干预后，采用自制服药依从性量表进行评估，分为：完全依从（能够定时按照所给剂量服药）、部分依从（基本能按照医嘱服药，但存在忘记服药情况）、不依从（无法遵从医嘱服药）。依从率 = 完全依从率 + 部分依从率。(2) 两组患者CRF情况比较：于干预前、后，采用Piper疲乏修订量表（PFS-R）<sup>[6]</sup>评价，该量表包含4个维度：认知、行为、躯体感知及情感，每个维度均为10分，评分越高表明CRF程度越高。(3) 两组患者心理状态及健康行为情况比较：于干预前、后，心理状况采用焦虑自评量表（SAS）<sup>[7]</sup>、抑郁自评量表（SDS）<sup>[8]</sup>评估，SAS > 50分即表示存在焦虑分值越

高，患者的焦虑程度越高。SDS > 53分即表示存在抑郁，分值越高，患者的抑郁程度越高。患者行为能力采用卡氏功能状态（KPS）<sup>[9]</sup>评分评估，该量表为0~100分，分数越高提示患者行为能力越好。(4) 两组患者不良反应差异比较：记录干预期间，两组出现不良反应例数。(5) 两组患者护理满意度比较：于患者出院前，应用自拟护理满意度量表进行评估，共20个条目，分为5个维度：护理质量、护理态度、环境设施、情志护理、健康知识，总分100，分数越高，满意度越高。本研究量表Cronbachs α系数为0.815，问卷回收率100%。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件进行统计分析，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验，以P < 0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者服药依从性比较

观察组干预后的依从率为95.00%，与对照组的80.00%相比，明显更高(P < 0.05)，见表2。

表2 两组患者服药依从性比较(n, %)

因素	观察组(n=40)	对照组(n=40)	$\chi^2$	P
完全依从	22	17		
部分依从	16	15		
不依从	2	8		
依从率(%)	38(95.00)	32(80.00)	4.114	0.043

### 2.2 两组患者CRF程度比较

两组干预后的PFS-R量表中的认知、行为、躯体、情感评分均低于干预前，且观察组低于对照组(P < 0.05)，见表3。

### 2.3 两组患者心理状态及健康行为情况比较

干预后，两组的SAS、SDS评分均低于干预前，且观察组低于对照组(P < 0.05)，而两组KPS评分均高于干预前，且观察组高于对照组(P < 0.05)，见表4。

表3 两组患者CRF程度比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	认知		行为		躯体		情感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	8.71 ± 1.02	4.09 ± 0.86 <sup>#</sup>	8.62 ± 1.73	4.16 ± 0.58 <sup>#</sup>	8.38 ± 1.14	4.11 ± 0.79 <sup>#</sup>	8.19 ± 1.18	4.02 ± 0.65 <sup>#</sup>
对照组	40	8.43 ± 0.98	5.67 ± 0.74 <sup>#</sup>	8.45 ± 1.26	6.23 ± 0.72 <sup>#</sup>	8.21 ± 0.93	5.83 ± 0.52 <sup>#</sup>	8.27 ± 0.83	5.24 ± 0.49 <sup>#</sup>
t		1.252	8.808	0.502	14.160	0.731	11.502	0.351	9.479
P		0.214	<0.001	0.617	<0.001	0.467	<0.001	0.727	<0.001

注：与干预前比较，<sup>#</sup>P < 0.05

表4 两组患者SAS、SDS及KPS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	SAS		SDS		KPS	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	56.29 ± 6.58	42.13 ± 5.22 <sup>#</sup>	57.68 ± 7.11	45.39 ± 5.06 <sup>#</sup>	70.15 ± 6.18	84.31 ± 5.12 <sup>#</sup>
对照组	40	55.72 ± 5.49	47.56 ± 4.82 <sup>#</sup>	58.43 ± 6.78	50.14 ± 6.32 <sup>#</sup>	70.42 ± 6.59	79.63 ± 5.47 <sup>#</sup>
<i>t</i>		0.421	4.834	0.483	3.711	0.189	3.951
<i>P</i>		0.675	<0.001	0.631	<0.001	0.851	<0.001

注:与干预前比较,<sup>#</sup>*P*<0.05

#### 2.4 两组不良反应情况比较

观察组干预后的不良反应发生率为5.00%，与对照组的20.00%相比，明显更低(*P*<0.05)，见表5。

表5 两组不良反应情况比较(n,%)

因素	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	$\chi^2$	<i>P</i>
食欲下降	0	1		
疲惫无力	1	2		
恶心呕吐	1	4		
精神不佳	0	1		
不良反应发生率(%)	2(5.00%)	8(20.00%)	4.114	0.043

#### 2.5 两组患者护理满意度比较

两组干预后的健康知识、环境设施评分比较，差异无统计学意义(*P*>0.05)，观察组干预后的护理质量、护理态度、情志护理评分均高于对照组(*P*<0.05)，见表6。

### 3 讨论

肺癌是临床上常见恶性肿瘤，其病情呈慢性进展性，需要长时间治疗<sup>[10]</sup>。化疗是治疗肺癌的重要手段，其能有效杀死肿瘤细胞，但同时也会对人体正常细胞产生一定损伤<sup>[11]</sup>。患者本身对疾病存在一定恐惧心理，同时因治疗不良反应，50%~90%的

表6 两组患者护理满意度比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	护理质量	护理态度	健康知识	环境设施	情志护理
观察组	40	18.63 ± 1.04	17.42 ± 1.29	17.69 ± 1.36	18.13 ± 1.02	18.01 ± 0.82
对照组	40	17.25 ± 1.53	16.49 ± 1.72	17.15 ± 1.27	18.42 ± 0.94	16.76 ± 1.05
<i>t</i>		4.718	2.736	1.835	1.322	5.934
<i>P</i>		<0.001	0.008	0.070	0.190	<0.001

肺癌患者均会经历CRF，存在非特异性无力、嗜睡等症状，而CRF并不能通过睡眠或休息来进行缓解，且会加重患者精神心理问题，形成恶性循环，这极大地影响了后续治疗<sup>[12]</sup>。积极心理学干预是立足于积极心理学理论，采用积极、乐观的心态指导患者，纠正其对疾病看法，并针对其内心需求提供相应护理<sup>[13]</sup>。孔薇等<sup>[14]</sup>研究表明采用积极心理暗示干预能够帮助宫颈癌患者树立自信心，缓解其CRF程度，提高其生活质量。中医运用音乐治疗已有上千年历史，五行音乐是运用五音将五行与人体脏腑联系起来，来调和脏腑功能，稳定人心、振奋精神，改善患者心理状态<sup>[15]</sup>。

干预后，观察组的依从率为95.00%，与对照组的80.00%比较，明显更高，提示五行音乐联合积极心理学干预可提高肺癌患者治疗依从性。同时

发现观察组干预后的PFS-R量表评分均低于对照组，提示五行音乐联合积极心理学干预可改善肺癌患者CRF情况。分析这可能是由于积极心理学能够通过语言暗示、榜样暗示、经验性及操作暗示，针对性培养患者的积极情绪，增进其自我效能，以良好的心态面对疾病<sup>[16]</sup>。五行音乐中“宫”对应“脾”，具有健脾养胃的效果；“商”对应“肺”，能够补益肺气、抑制躁怒；“角”对应“肝”，能够疏肝解郁；“徵”对应“心”，可宁心定神、畅通血脉；“羽”对应“肾”，温补肾阳、益气固精，通过不同的音乐调式可对应调节患者不同脏腑功能；并可调节其脑干及大脑皮层网状结合，减弱交感神经活动，转移其注意力，调畅情志，放松精神<sup>[17]</sup>。因此两种方式联合作用能够更有效改善肺癌患者CRF情况。

本研究干预后，两组的SAS、SDS评分均低于

干预前,且观察组低于对照组,而两组KPS评分均高于干预前,且观察组高于对照组,提示五行音乐联合积极心理学干预可改善肺癌患者心理状态,并提高其行为能力。这是由于五行音乐联合积极心理学干预,能够有效提高患者对未来的积极态度,进而调整认知结构,提高遵医行为<sup>[18]</sup>。同时发现干预后,观察组的不良反应发生率为5.00%,低于对照组的20.00%,观察组的护理质量、护理态度、情志护理评分均高于对照组,提示本研究方式能有效降低患者不良反应情况,且护理满意度更高。五行音乐联合积极心理学干预过程中能够激发患者的情感体验,医护人员能够及时掌握其内心变化,并调整相应护理方案,从而促进患者机体的生理节奏调整,进而减轻心理因素的不良影响<sup>[19]</sup>。

综上所述,五行音乐联合积极心理学干预能够改善肺癌患者CRF情况,缓解负性情绪,提高健康行为,护理满意度更高。

#### 参考文献

- [1] Abu Rous F, Singhi EK, Sridhar A, et al. Lung cancer treatment advances in 2022[J]. *Cancer Invest*, 2023, 41(1): 12-24.
- [2] 姚利, 吴燕, 金淑睿, 等. 肺癌首次化疗患者癌因性疲乏及其影响因素的纵向研究[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(12): 1899-1903.
- [3] 陈琦, 陈惠娟. 积极心理学干预联合程序化健康教育对肿瘤PICC置管患者生活质量及导管相关并发症的影响[J]. *武警后勤学院学报(医学版)*, 2021, 30(8): 111-113, 116.
- [4] 李兰, 倪娟, 焦佳, 等. 五行音乐联合六字诀改善新型冠状病毒肺炎患者负性情绪的临床护理观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2021, 41(5): 765-769.
- [5] 中华医学会肿瘤学分会, 中华医学会杂志社. 中华医学会肿瘤学分会肺癌临床诊疗指南(2021版)[J]. *中华肿瘤杂志*, 2021, 43(6): 591-621.
- [6] 张凤玲, 丁玥, 韩丽沙. 癌症疲乏量表中文版的信效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2011, 25(11): 810-813.
- [7] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders[J]. *Psychosomatics*, 1971, 12(6): 371-379.
- [8] Zung WW. Depression in the normal adult population[J]. *Psychosomatics*, 1971, 12(3): 164-167.
- [9] Mor V, Laliberte L, Morris JN, et al. The Karnofsky Performance Status Scale. An examination of its reliability and validity in a research setting[J]. *Cancer*, 1984, 53(9): 2002-2007.
- [10] 申智慧, 李丽, 李胜楠, 等. 心理干预联合音乐放松疗法对晚期肺癌化疗患者希望水平、心理痛苦程度、癌因性疲乏的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2021, 48(2): 354-358.
- [11] 胡玲, 张贤峰, 宋子正, 等. 家属协同健康教育对老年肺癌患者癌因性疲乏、心理弹性及自我效能感的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2023, 43(12): 3047-3050.
- [12] 张晶, 张柯婷, 时佩君, 等. 基于保护动机理论的运动训练对肺癌患者癌因性疲乏和情绪感受的影响[J]. *贵州医药*, 2023, 47(1): 158-159.
- [13] 丁金霞, 汪锦芳, 李雅文, 等. 分层积极心理干预对消化道肿瘤患者癌因性疲乏及希望水平的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2021, 37(19): 1473-1479.
- [14] 孔薇, 李亚南, 王娟. 积极心理暗示疗法对宫颈癌患者负性情绪、癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. *癌症进展*, 2021, 19(16): 1714-1716, 1723.
- [15] 熊婷, 马运侠, 陈功梅, 等. 艾炷灸联合五行音乐干预对非小细胞肺癌患者生活质量的影响[J]. *医学临床研究*, 2022, 39(11): 1735-1737.
- [16] 聂珍珍, 胡皓, 宣永丽. 心理行为干预联合健康教育对肺癌化疗患者心理状态及胃肠道反应的影响[J]. *癌症进展*, 2022, 20(3): 306-310.
- [17] 俞文娟, 陈杰. 五行音乐联合PERMA模式干预对肝癌患者疾病恐惧感的影响[J]. *医学临床研究*, 2022, 39(9): 1412-1414.
- [18] 郭美荣. 基于积极心理学理论的心理干预对膀胱癌根治术患者消极情绪、希望水平的影响[J]. *河北医药*, 2022, 44(16): 2466-2469.
- [19] 李晨, 林法财. 基于太虚原象理论探讨五行音乐疗法[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(10): 6115-6119.

(收稿日期: 2024年1月19日)