

• 临床研究 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.06.016

五行音乐结合沙盘游戏疗法对恶性肿瘤患者情绪及生活质量的影响*

刘雅丽¹,刘奕璠²,刘俊华¹,王恩杰^{1△}

(1.郑州市中医院护理部,郑州 450007;2.河南省直第三人民医院财务科,郑州 450007)

[摘要] **目的** 评价五行音乐结合沙盘游戏疗法改善恶性肿瘤患者的负性情绪、提高其生活质量的作用。**方法** 收集符合纳入排除标准的 112 例恶性肿瘤患者,按照随机数字表法将患者分成对照组、五音组、沙盘组、联合组,每组 28 例,对照组采用常规护理和心理护理;五音组采用常规护理、心理护理和五音疗法;沙盘组采用常规护理、心理护理和沙盘游戏疗法;联合组采用常规护理、心理护理、五行音乐和沙盘游戏疗法联合疗法。每周干预 1 次,疗程 6 周。比较 4 组间的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、生活质量核心量表(QLQ-C30)评分的变化。**结果** 治疗前,4 组间 SAS、SDS、QLQ-C30 各子量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,4 组 SAS、SDS 评分均较治疗前降低,QLQ-C30 各子量表评分较治疗前升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,4 组组间 SAS、SDS、QLQ-C30 各子量表评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。五音组、沙盘组、联合组的 SAS、SDS 评分低于对照组,QLQ-C30 各子量表评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);五音组、沙盘组 SAS、SDS、QLQ-C30 各子量表评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);联合组 SAS、SDS 评分低于五音组、沙盘组,QLQ-C30 各子量表评分高于五音组、沙盘组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 五行音乐结合沙盘游戏疗法可改善恶性肿瘤患者负性情绪和生活质量。

[关键词] 五行音乐;沙盘游戏;恶性肿瘤;生活质量;负性情绪

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2025)06-1366-06

Impact of five-element music combined with sandplay therapy on emotions and life quality in patients with malignant tumors*

LIU Yali¹, LIU Yifan², LIU Junhua¹, WANG Enjie^{1△}

(1. Department of Nursing, Zhengzhou TCM Hospital, Zhengzhou, Henan 450007, China;

2. Department of Financial, the Third People's Hospital of Henan Province, Zhengzhou, Henan 450007, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of five-element music combined with sandplay therapy in improving negative emotions and enhancing quality of life in patients with malignant tumors. **Methods** A total of 112 malignant tumor patients meeting inclusion and exclusion criterias were enrolled and randomly divided into four groups by using random number table method: control group, five-element music group, sandplay therapy group, and combined therapy group, with 28 patients in every group. The control group received routine nursing and psychological care; the five-element music group received routine nursing, psychological care and five-element music therapy; the sandplay therapy group received routine nursing, psychological care, and sandplay therapy; the combined therapy group received routine nursing, psychological care, five-element music, and sandplay therapy. Interventions were conducted once a week for 6 weeks. Changes in self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), and quality of life core scale (QLQ-C30) scores were compared among the four groups. **Results** Before treatment, there were no significant differences in SAS, SDS, or QLQ-C30 subscale scores among the four groups ($P > 0.05$). After treatment, SAS and SDS scores decreased, while QLQ-C30 subscale scores increased in all four groups ($P < 0.05$). After treatment, inter-group comparisons showed significant differences in SAS, SDS, and QLQ-C30 subscale scores ($P < 0.05$), with

* 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2023ZY2144);河南省郑州市中医临床技术骨干人才培养项目(郑卫中管函[2024]5号)。

△ 通信作者, E-mail: 1162826755@qq.com.

the combined therapy group showing the best efficacy. The SAS and SDS scores in the five-element music group, sandplay therapy group, and combined therapy group were lower than those in the control group, while QLQ-C30 subscale scores were higher ($P < 0.05$). No significant differences were observed between the five-element music group and sandplay therapy group in SAS, SDS, or QLQ-C30 subscale scores ($P > 0.05$). The combined therapy group had significantly lower SAS and SDS scores and higher QLQ-C30 subscale scores than the five-element music group and sandplay therapy group ($P < 0.05$). **Conclusion** Five-element music combined with sandplay therapy can significantly improve negative emotions and quality of life in patients with malignant tumors.

[Key words] Five-element music therapy; sandplay therapy; malignant tumor; quality of life; negative emotions

目前,恶性肿瘤属于慢性身心疾病,美国癌症学会《2022 年全球癌症统计数据》报告显示,相较于其他国家,中国恶性肿瘤发病率、病死率位居前列,其威胁着人们的生命,同时,给人们造成巨大的心理压力^[1]。负性情绪是罹患恶性肿瘤患者身体健康的一大杀手,焦虑、紧张、愤怒、悲伤等不良情绪不仅会导致患者身心不适,还会降低其治疗依从性^[2]。恶性肿瘤患者普遍存在着不同程度的负性情绪,长期处于压抑或者抑郁、愤怒等不良情绪中,容易诱发癌症并加重病情,严重影响患者的生活质量^[3-5]。五行音乐疗法是根据祖国医学提出的“宫、商、角、徵、羽”五种调式的特点,与机体五脏有机融合起来,利用音乐的功效,调五脏、和阴阳、畅精神、阔心胸^[6]。沙盘游戏疗法是通过积极想象,把无形的心理状况展现出来而获得疗愈,目前在心理、健康教育等领域应用较广^[7-9]。五行音乐结合沙盘游戏疗法应用于恶性肿瘤患者的研究尚未见文献报道。基于此,本研究通过对恶性肿瘤患者实施五行音乐结合沙盘游戏疗法并观察其效性,为恶性肿瘤患者的身心康复提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月在郑州市中医院肿瘤血液科住院的 112 例恶性肿瘤患者为研究对象,患者包括胃癌、结肠癌、直肠癌等。采用随机数字表法分为对照组、五音组、沙盘组、联合组,每组 28 例。纳入标准:(1)符合中国临床肿瘤学会指南、美国国家综合癌症网络指南和欧洲肿瘤内科学会指南相关标准,经病理学、细胞学等确诊为恶性肿瘤;(2)患者能够遵照医嘱按时治疗;(3)卡氏功能状态(Karnofsky performance status, KPS)评分 ≥ 60 分。排除标准:(1)生活不能自理者;(2)有精神病史、意识障碍、人格障碍、智力障碍者;(3)合并各系统严重未受控制的原发性疾病者;(4)参加其他药物试验或研究项目者。4 组患者性别、年龄、工作状态、有无配偶、文化程度、合并慢性病和肿瘤分期比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。本研究已通过郑州市中医院伦理委员会审批(审批号:V2023070401),全体受试者签署知情同意书。

表 1 4 组患者一般资料比较

| 组别 | n | 性别(n) | | 年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁) | 工作状态(n) | | 有无配偶(n) | | 文化程度(n) | | 合并慢性病(n) | | 肿瘤分期(n) | |
|-----|----|-------|----|------------------------------|---------|----|---------|---|---------|------|----------|----|---------|----|
| | | 男 | 女 | | 在职 | 无业 | 有 | 无 | 初中及以上 | 初中以下 | 有 | 无 | Ⅲ | Ⅳ |
| 对照组 | 28 | 14 | 14 | 53.32 ± 4.79 | 25 | 3 | 24 | 4 | 19 | 9 | 8 | 20 | 18 | 10 |
| 五音组 | 28 | 14 | 14 | 54.50 ± 5.32 | 22 | 6 | 23 | 5 | 17 | 11 | 4 | 24 | 19 | 9 |
| 沙盘组 | 28 | 15 | 13 | 54.57 ± 3.89 | 25 | 3 | 28 | 0 | 20 | 8 | 7 | 21 | 20 | 8 |
| 联合组 | 28 | 12 | 16 | 54.86 ± 5.39 | 21 | 7 | 24 | 4 | 19 | 9 | 5 | 23 | 22 | 6 |

1.2 方法

对照组予以肿瘤内科卡培他滨联合铂类、参一胶囊口服治疗和常规护理等。五音组在对照组基础上给予五行音乐疗法。沙盘组在对照组基础上给予沙盘游戏疗法。联合组在对照组基础上给予五行音乐结合沙盘游戏疗法。

1.2.1 五行音乐疗法

(1)物品设置于五行音乐乐曲、耳机、音乐播放器。五行音乐来源于北京高教音像出版社 2008 年 11 月 1 日出版的《天韵五行乐》。选乐方法根据角、徵、宫、商、羽和肝、心、脾、肺、肾五脏对应原则^[10-11]。(2)干预方法。①向患者讲解五行音乐疗法的目的和方法,使其接受和配合。②根据患者的证型施乐。③在聆听音乐时,保持病房环境安静,嘱患者找到舒适的

姿势平躺,卸下身心的紧张、压力,将双手放在腹部,摊开掌心放于身体两侧,慢慢闭上双眼。护士声音低柔,语速缓慢,随着乐曲的节拍进行语言引导:“用鼻腔慢慢吸气,嘴巴微张,轻轻呼气,此刻将所有的关注聚焦在自己身上。吸气:聚集此刻仍就萦绕在脑中的各种念头。呼气:让这些无关的念头完全排出。放下束缚及扰乱你的那些念头,感受呼吸在体内的旅程,放松身体感到紧张的部位,舒展眉头,使呼吸均匀、缓慢,感觉乐曲的声音传遍全身,依次放松咬肌、颈部、腰背部、腹部、臀部、大腿、小腿、脚掌,在身体放松的同时,把所有的注意力集中到乐曲上”。④为每位患者提供耳机和音乐播放器,音量控制在 40 dB 左右(以患者舒适度),每周 1 次,于 17:00—19:00 倾听实施,每次 30 min,共干预 6 周。责任护士每周按时为患者播放曲子,同时观察、倾听、记录患者治疗过程中的反应和效果。

1.2.2 沙盘游戏疗法

(1)物品设置:沙盘 2 个,内径长 72 cm、宽 57 cm、高 7 cm;沙盘架 2 个;沙具成列架 3 个;沙盘内装有天然细沙,颗粒光滑、大小均匀、已高温消毒。专业沙具种类齐全,材质多样,共 1 600 个。(2)干预方法。①干预人员:由 1 名沙盘游戏治疗师和 1 名护士分别完成治疗 and 记录工作。②告知沙盘游戏的治疗目的和方法,使患者接受和配合。③在进行沙盘游戏治疗时,治疗师首先带着患者先看一看沙具,接着将其注意力引向沙盘,并进行语言引导:“这个是沙盘,里面有沙子,蓝色的四周可代表天空,底面的蓝色可代表水和海洋,还有任何你联想到的东西(边说边拨开沙子给被试者看蓝色的底面)。架子上有很多小模型,你可以选择你所需要的模型放到沙盘里,做任何你想做的。你所选的东西没有对错之分。我们的游戏时间为 30 min。在做沙盘游戏时,有任何问题可以随时问我。当你完成后请告诉我一声,并告诉我你摆了什么”。④沙盘治疗师在旁边保持沉默,全神贯注,尊重个案的经验,不做诠释。护士在远处记录沙盘制作过程。⑤当完成沙盘制作后,鼓励患者绕着沙盘走一走,从不同的角度游览沙盘世界,沙盘治疗师鼓励患者停留在涌现的情绪之中,选择治疗性介入。⑥治疗结束后拍照作品,并允许患者带走作品,随时体验、回忆制作过程,从而巩固疗效。在患者离开之后仔细拆除沙盘世界。治疗时间与五行音疗法同日,每周 1 次,每次治疗 30 min,持续治疗 6 周。

1.2.3 质量控制

治疗开始前先制订详细规范的课题实施方案,包括各种操作规范、病例观察表等。参与此项目的护士接受了至少 100 学时的中医药知识培训或毕业于中

医院校,且五行音乐疗法概况、应用及操作考核合格;患者住院时,护士严格按照规范操作,同一受试者的全部治疗过程由同一治疗师完成,记录人员及时准确记录数据;成立监查小组,由科教科科长担任组长,主要负责监督是否按临床研究方案落实相关操作,研究进度是否符合计划,核实受试者的真实性,检查表格填写的规范性,检验数据是否可靠等。

1.3 评价指标

1.3.1 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[12]

采用 SAS 评估患者焦虑状况,SAS 含 20 个条目,采用 4 级评分,计为 1~4 分。将所有题目得分相加得到原始分,标准分为原始分 $\times 1.25$ (取整数),其标准分界值为 50 分,50~60 分为轻度焦虑、>60~70 分为中度焦虑、 ≥ 70 分为重度焦虑,分值越低状态越好。

1.3.2 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[12]

采用 SDS 评估患者抑郁状况,SDS 含 20 个项目,采用 4 级评分法,评分 1~4 分。将所有题目得分相加得到原始分,标准分为原始分 $\times 1.25$ (取整数),其标准分界值为 53 分,53~62 分为轻度抑郁、>62~72 分为中度抑郁、>72 分为重度抑郁,分值越低状态越好。

1.3.3 生活质量核心量表(quality of life questionnaire-core30,QLQ-C30)^[13]

采用 QLQ-C30 对肿瘤患者的生活质量进行评价。QLQ-C30 共包含 30 个条目,其中涵盖 5 个功能领域子量表(认知功能、躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能)、6 个单项测量条目和 1 个整体健康与生活质量领域。总体健康状况及生活质量领域条目评分设有 7 个等级,从非常差到非常好计分 1~7 分,其他条目评分设有 4 个不同等级,从没有、有时、相当、非常计分 1~4 分。依照欧洲癌症治疗研究组织(European Organization for Research on Treatment of Cancer,EORTC)生活质量评分手册计算其中各项原始分和标准分。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行数据统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用配对样本 t 检验;不符合正态分布的计量资料采用 $M(Q_1, Q_3)$ 表示,比较采用非参数检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 4 组治疗前后 SAS、SDS 评分比较

治疗前,4 组 SAS、SDS 评分比较差异无统计学

意义($P > 0.05$); 治疗后, 4 组 SAS、SDS 评分较治疗前均降低, 且 4 组 SAS、SDS 评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且五音组、沙盘组、联合组 SAS、SDS 评分低于对照组, 联合组低于五音组和沙盘组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 五音组和沙盘组 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 2。

2.2 4 组治疗前后 QLQ-C30 各子量表评分比较

治疗前, 4 组 QLQ-C30 各子量表评分比较差异

无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 4 组 QLQ-C30 各子量表评分较治疗前均升高, 且 4 组 QLQ-C30 各子量表评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且五音组、沙盘组、联合组 QLQ-C30 评分高于对照组, 联合组高于五音组和沙盘组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 五音组和沙盘组 QLQ-C30 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 3。

表 2 4 组治疗前后心理状况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | SAS 评分 | | SDS 评分 | |
|-----|----|--------------|-------------------------------|--------------|------------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 28 | 62.61 ± 7.64 | 55.07 ± 7.74 ^a | 62.96 ± 7.18 | 56.86 ± 5.70 ^a |
| 五音组 | 28 | 62.71 ± 7.87 | 48.50 ± 10.88 ^{ab} | 63.89 ± 7.17 | 50.57 ± 10.54 ^{ab} |
| 沙盘组 | 28 | 63.89 ± 7.23 | 48.57 ± 11.76 ^{ab} | 64.46 ± 7.21 | 50.07 ± 12.66 ^{ab} |
| 联合组 | 28 | 60.43 ± 7.47 | 35.68 ± 11.56 ^{abcd} | 61.89 ± 7.10 | 39.36 ± 8.47 ^{abcd} |

^a: $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ^b: $P < 0.05$, 与对照组比较; ^c: $P > 0.05$, 与五音组比较; ^d: $P < 0.05$, 与沙盘组比较。

表 3 4 组治疗前后 QLQ-C30 各子量表评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 认知功能 | | 躯体功能 | |
|-----|----|---------------|-------------------------------|---------------|-------------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 28 | 51.29 ± 18.19 | 59.21 ± 15.84 ^a | 45.79 ± 17.82 | 56.57 ± 18.34 ^a |
| 五音组 | 28 | 47.46 ± 21.29 | 69.43 ± 16.51 ^{ab} | 49.00 ± 12.06 | 67.29 ± 15.68 ^{ab} |
| 沙盘组 | 28 | 48.82 ± 17.06 | 67.82 ± 11.29 ^{abc} | 49.93 ± 14.14 | 67.00 ± 8.63 ^{abc} |
| 联合组 | 28 | 43.64 ± 14.39 | 79.36 ± 13.44 ^{abcd} | 46.07 ± 15.94 | 79.14 ± 13.50 ^{abcd} |

| 组别 | n | 角色功能 | | 情绪功能 | | 社会功能 | |
|-----|----|---------------|-------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|-------------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 28 | 45.93 ± 19.14 | 54.54 ± 14.79 ^a | 47.89 ± 18.06 | 53.64 ± 17.18 ^a | 46.04 ± 21.64 | 54.32 ± 15.91 ^a |
| 五音组 | 28 | 49.39 ± 14.98 | 63.11 ± 14.49 ^{ab} | 40.82 ± 17.02 | 63.64 ± 12.96 ^{ab} | 44.64 ± 18.37 | 64.71 ± 14.42 ^{ab} |
| 沙盘组 | 28 | 46.43 ± 16.78 | 63.21 ± 15.65 ^{ab} | 43.46 ± 16.92 | 65.04 ± 9.99 ^{ab} | 39.68 ± 14.20 | 62.79 ± 15.24 ^{ab} |
| 联合组 | 28 | 43.36 ± 15.52 | 80.25 ± 16.81 ^{abcd} | 41.00 ± 18.51 | 74.93 ± 18.49 ^{abcd} | 40.04 ± 13.89 | 75.25 ± 14.63 ^{abcd} |

^a: $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ^b: $P < 0.05$, 与对照组比较; ^c: $P > 0.05$, 与五音组比较; ^d: $P < 0.05$, 与沙盘组比较。

3 讨 论

3.1 恶性肿瘤患者 TNM 分期及治疗与负性情绪问题及生活质量的相关性

伴随医学的发展, 心理肿瘤协会等组织对恶性肿瘤患者的心理社会学研究已高度关注^[14]。研究表明, 恶性肿瘤患者的焦虑、抑郁等负性情绪不仅可诱发肿瘤, 而且能促使肿瘤的进展^[15], 患者发生转移的风险与患者焦虑、抑郁明显相关, 恶性肿瘤分期与焦虑程度、抑郁程度呈正相关。放疗可加重恶性肿瘤患者的焦虑和抑郁程度, 且 IV 期恶性肿瘤患者出现焦虑的时间早于 I ~ III 期恶性肿瘤患者, 患者疾病进展情况 (TNM 分期) 在一定程度上决定了患者的生活质量^[16]。恶性肿瘤治疗的手段当前主要是手术和放化

疗, 诊疗带来的不良反应及巨额的经济支出, 导致患者的焦虑、抑郁水平远高于健康人群^[17]。焦虑、抑郁等负性情绪通过调节免疫系统等多种机制影响肿瘤的进展^[18], 使恶性肿瘤患者生理和心理均承受巨大的压力, 导致生活质量降低。因此, 应加强恶性肿瘤患者的负性情绪干预, 提高恶性肿瘤患者的心理社会适应能力, 降低肿瘤转移的风险, 改善其生活质量^[19]。

3.2 五行音乐结合沙盘游戏疗法可减轻恶性肿瘤患者负性情绪

本研究结果显示, 五行音乐疗法、沙盘游戏疗法、五行音乐联合沙盘游戏疗法均可明显缓解恶性肿瘤患者的焦虑、抑郁状态, 而五行音乐联合沙盘游戏疗法的效果最佳。

五行音乐疗法是一种简单、便捷、廉价、应验的中医特色疗法,其强调五音与五脏、五音与五志的配属及相互间的关系。它以中医学为基础支撑,针对不同的疾病有效运用角、徵、宫、商、羽不同调式乐曲进行干预,对五脏起到调节作用,可有效干预精神类疾病、疼痛、失眠等^[20]。本研究根据患者的不同证型辩证施乐,通过五行音乐调整气机升降,宣导经络,使恶性肿瘤患者舒体悦心,从而反馈性地调节相应脏腑的功能,减轻患者抑郁、焦虑状态。这与张静文等^[21]通过临床观察发现五行音乐疗法对于患者的焦虑、抑郁状态有很好的干预作用。薛琴芬等^[22]通过观察发现中医五行音乐疗法能有效改善患者负性情绪,提高睡眠质量。沙盘游戏疗法是一种心理治疗方法,在治疗师的陪伴下,让来访者从摆放各种微缩模具(玩具)的架子上自由挑选小模具,摆放在盛有细沙的特制的容器(沙盘)中,创造一些场景,然后由治疗师运用荣格的“心象”理论去分析来访者的作品^[23]。有研究显示,沙盘游戏疗法可用于心理咨询、改善青少年抑郁障碍、改善恶性肿瘤化疗患者不良情绪等^[24-26],沙盘游戏疗法作为一种非语言心理治疗技术,广泛应用于临床。本研究以心理分析之无意识理论为基础,注重共情与感应,患者通过为其创造的空间和各种各样的沙具来表达自我的无意识世界,由此激发患者的“自我自愈力”,在游戏中得到了治疗与治愈的条件和机会^[27],实现了心理分析与心理治疗的综合效果。

3.3 五行音乐结合沙盘游戏疗法提高恶性肿瘤患者生活质量

本研究结果还显示,五行音乐疗法、沙盘游戏疗法、五行音乐联合沙盘游戏疗法均可提高恶性肿瘤患者的生活质量,而五行音乐联合沙盘游戏疗法效果最明显。

五行音乐以中医的阴阳五行、天人相应等理论为指导,强调阴阳平衡、五脏相应。脾属土,在音为宫;肺属金,在音为商;肝属木,在音为角;心属火,在音为徵;肾属水,在音为羽^[28]。通过五行音乐干预,使声波和经络产生共振,通过经络循行,达到情志调和及气血通达,并能够使身体机能逐步趋向动态平衡,改善机体健康状况,提高患者生活质量^[29]。沙盘游戏疗法通过引导性话语和共情的态度给患者一种积极的影响,患者在轻松、愉快的沙盘制作过程中,自由地借助象征方式表达出自己的想法,释放负性情绪,缓解心理压力。同时,随着沙盘作品的产生,患者也会激发内心的能量达到自愈的效果。美好与平和的心境,不仅能够增强患者治愈和生活的信心,还使患者从更深层面解决身心问题,提高生活质量^[30]。

综上所述,五行音乐结合沙盘游戏疗法可改善恶

性肿瘤患者负性情绪,提升患者生活质量,提示两者在促进恶性肿瘤患者身心康复方面具有协同作用,充分体现了中西医结合疗法的优势,且操作安全易行,值得临床推广和应用。本研究时间较短,观察病例数较少,下一步还应该增大样本量并增加观察节点,探讨五行音乐结合沙盘治疗的长期疗效。

参考文献

- [1] 王培宇,黄祺,王少东,等.《全球癌症统计数据2022》要点解读[J].中国胸心血管外科临床杂志,2024,31(7):933-954.
- [2] 胡译丹.病友互助小组在肿瘤患者负性情绪管理中的应用研究:以江西省Z医院为例[D].南昌:江西财经大学,2020.
- [3] 李志湘,曹美嫦,曾满萍.地市级肿瘤医院癌症相关性抑郁焦虑情绪调查分析[J].当代护士,2020,27(17):118-120.
- [4] 聂茁茁,王国蓉,谢若男,等.情绪释放技术对癌症病人焦虑、抑郁及预期性悲伤影响的meta分析[J].全科护理,2024,22(6):1176-1180.
- [5] 王淙,张金佳,张雅丽,等.社区消化道恶性肿瘤患者生活质量的影响因素及患者自我倾向对生活质量的影晌研究[J].中国医药,2024,19(10):1485-1489.
- [6] 杨莹.五行音乐联合中医护理方案在腰椎间盘突出症患者情志护理中的应用研究[J].护士进修杂志,2019,34(20):1912-1914.
- [7] 李祎璿,周平,蒋志斌,等.沙盘游戏疗法治疗脑性瘫痪儿童心理障碍的疗效观察[J].中国实用医药,2023,18(14):159-161.
- [8] 李佩佩,余丽艳.沙盘游戏疗法在大学生心理咨询中的实践运用研究:以社交焦虑干预为例[J].心理月刊,2023,18(23):60-63.
- [9] 罗小朋.沙盘游戏疗法结合Roy适应模式干预对乳腺癌患者心理调节及生活质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(8):712-715.
- [10] 赵任杰,李丽,马慧芬,等.五行音乐疗法及其择时应用探析[J].山东中医杂志,2024,43(2):122-127.
- [11] 包尚懿,赵红,李佳蔓.五行音乐疗法对血液病患者心理干预的研究[J].四川中医,2023,41(2):219-221.
- [12] 万婷,刘晨,吴德斌.新冠疫情背景下陪护限制对妇科恶性肿瘤手术患者负性情绪影响的调查[J].中国社会医学杂志,2022,39(5):557-560.

- [13] 林惜君,林洋,黄志聪,等. EORTC QLQ-C30 和 FACT-Lym 量表在中国淋巴瘤患者生活质量中的评价比较[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(20): 2160-2165.
- [14] 唐丽丽,庞英,宋丽莉. 心理社会肿瘤学发展概述及展望[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(11):1406-1408.
- [15] 刘士玮,张红,杨志,等. 肿瘤患者 TNM 分期与焦虑和抑郁及社会支持度的相关性分析[J]. 当代医学, 2021, 27(22):1-4.
- [16] 华洋静玲. 鼻咽癌患者放疗期间的营养和心理因素改变及与放射敏感性和生存率的关系研究[D]. 福州:福建医科大学, 2017.
- [17] 黄卓华,吴玮,徐玉琴,等. 正念疗法结合中医辨证论治对恶性肿瘤患者焦虑抑郁水平的影响[J]. 广东医学, 2022, 43(8):1031-1035.
- [18] 梁丽娟,苏朝霞. 情绪与癌症的心理免疫学研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(26):3240-3243.
- [19] 周聪聪,张乐蕾,李燕燕. ABC 情绪护理联合五行音乐对肿瘤科患者负性情绪的影响[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(22):157-160.
- [20] 黄梦文,吕品,曾静,等. 音乐疗法防治疾病机理及优势病种应用探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(6):101-105.
- [21] 张静文,梁昌敏,叶锐. 中医五行音乐之宫调对晚期胃癌患者安宁疗护效果的影响研究[J]. 当代护士, 2022, 29(8):37-40.
- [22] 薛琴芬,王艳玲,薛玲玲. 五行音乐疗法对结直肠癌手术患者负性情绪、睡眠质量及生存质量的影响研究[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(12): 1763-1765.
- [23] 王敏佳,杨攀,尹芳,等. 沙盘游戏疗法在中国的应用及发展[J]. 医学与哲学, 2024, 45(7): 66-69.
- [24] 钟代玲,叶存春. 认知行为疗法联合沙盘游戏在心理咨询中的实例应用[J]. 心理月刊, 2023, 18(1):196-198.
- [25] 刘静,韩玉霞,陈俊宇,等. 沙盘游戏疗法对青少年抑郁障碍患者的干预效果评价[J]. 临床心身疾病杂志, 2024, 30(5):77-80.
- [26] 许可. 团体沙盘游戏心理干预对胸部肿瘤化疗病人应对方式及治疗效果的影响[J]. 循证护理, 2021, 7(9):1266-1269.
- [27] 邓进,徐艳敏,衡静. 团体沙盘游戏对行化学治疗胃癌患者自我效能和自护力量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(10):169-171.
- [28] 黄露露. 正念减压联合五行音乐疗法对妇科恶性肿瘤化疗患者心理状况及生活质量的影响研究[D]. 杭州:浙江中医药大学, 2023.
- [29] 覃学燕,梁丽巧,唐忠敏,等. 全程多元化健康宣教模式联合五行音乐疗法对鼻咽癌患者放疗后生活质量的影响[J]. 护理研究, 2023, 38(5): 229-232.
- [30] 黄艳玲,王利平,司艳平,等. 沙盘游戏疗法结合正念减压疗法在乳腺癌患者术后护理中的应用[J]. 新疆医学, 2023, 53(6):742-745.

(收稿日期:2024-09-08 修回日期:2025-03-10)

(编辑:姚雪)

(上接第 1365 页)

- [24] 潘铨,陈礼平,雷后兴,等. 冠心宁片对冠心病舒张性心力衰竭患者穿透素 3 及相关性血细胞分析数值水平的影响[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(23):2893-2897.
- [25] 刘玲玲,仲崇俊. 曲美他嗪联合美托洛尔对老年冠心病合并心力衰竭患者心功能和炎症反应的影响[J]. 西北药学杂志, 2019, 34(5):666-669.
- [26] 张文,肖勇,高妍,等. 不同剂量阿托伐他汀联合二丁酰环磷酰钙对冠心病合并慢性心衰患者心功能及 NT-proBNP 的影响[J]. 中国心血管病研究, 2018, 16(1):64-68.
- [27] 徐世莹,叶芳,皮林,等. 贫血状态与冠心病患者左心室舒张功能的相关性[J]. 中国医药导报, 2019, 16(22):87-89.
- [28] 夏向阳,倪林,韩卡. 奥美沙坦酯对老年冠心病心力衰竭患者心功能、炎症因子及心肌重塑的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(3):44-47.
- [29] 董帅,王辉,谢治深. 丹参功用本草考证及现代药理认识[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(11):152-155.
- [30] 李芊,吴效科. 川芎化学成分及药理作用研究新进展[J]. 化学工程师, 2020, 34(1):62-64.

(收稿日期:2024-12-11 修回日期:2025-04-21)

(编辑:张芄捷)