

引用:王帅菊. 五行音乐之角调干预经前期综合征情志异常 40 例效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 103-105.

五行音乐之角调干预经前期综合征 情志异常 40 例效果观察

王帅菊

(临沂市中医医院, 山东 临沂, 276000)

[摘要] 目的:探讨五行音乐之角调干预经前期综合征情志异常的临床效果。方法:将 80 例经前期综合征情志异常患者随机分为观察组和对照组,每组各 40 例。对照组给予常规的健康护理方法干预,观察组在对照组的基础上加用五行音乐之角调干预。治疗 8 周后对 2 组患者的焦虑、抑郁状况以及情志障碍主症(精神抑郁、烦躁易怒、悲伤啼哭、焦虑忧思、失眠)疗效进行比较。结果:2 组焦虑、抑郁评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);2 组精神抑郁、烦躁易怒、悲伤啼哭、焦虑忧思、失眠主症疗效比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:五行音乐之角调干预经前期综合征情志异常疗效较好,可有效改善焦虑、抑郁状态及主要症状。

[关键词] 经前期综合征;情志异常;五行音乐;角调

[中图分类号] R248.3, R271.11*5

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.041

经前期综合征(premenstrual syndrome, PMS)是指女性在黄体期出现的以情感、行为和躯体障碍为特征的一组综合征,主要表现为紧张、易怒、失眠、烦躁、抑郁、腰腹痛等。PMS 的典型特点是周期性反复,月经来潮后症状自然消失。本病在年轻女性中发病率较高,据最近一项针对贵州某高职院校 996 名女大学生的调查发现,PMS 的发病率高达 44.7%,中、重度 PMS 严重影响年轻女性的正常学习、工作和生活^[1]。本病目前的发病机制尚未完全阐明,可能与

精神社会因素、体内激素代谢失调和异常神经递质有关,临床需对症治疗,尚无特效治疗方法^[2]。

音乐疗法能够使患者情绪放松,可达到治疗目的^[3]。角调式音乐简称为角音,角,即宫、商、角、徵、羽五音中的第三级。角属木,其音高畅清和,能使人心情舒畅。中医学中五行音乐的角调式音乐可让患者的不安情绪以及不健康的心理状态得到改善^[4]。笔者采用五行音乐之角调干预 PMS 40 例,获得满意疗效,现报告如下。

作者简介:王帅菊,女,副主任护师,研究方向:中医适宜技术治疗妇产科疾病

悦情绪去抑制、战胜患者不良情绪,使其保持良好精神状态;同时采取移情易性法转移患者注意力,培养患者兴趣爱好,消除患者不良情绪,使患者保持良好的身心状态。本研究结果显示,观察组 SDS、SAS 评分均显著低于对照组。护理总依从率及满意率均显著高于对照组,表明艾灸疗法配合情志护理可改善患者不良情绪,增加其护理依从性及对本次护理工作的满意度。

参考文献

- [1] 唐荣芳,顾月星,林敏,等. 中医情志护理在慢性前列腺炎Ⅲ型临床治疗中的干预作用[J]. 中国男科学杂志, 2016, 30(11): 54-56.
- [2] 马文军,胡青林,刁磊,等. 药油灸对慢性非细菌性前列腺炎

- 患者前列腺液中锌含量和 C 反应蛋白的影响[J]. 中国针灸, 2017, 37(8): 840-844.
- [3] 吕家驹. 前列腺炎的诊断与鉴别诊断[J]. 山东医药, 2003, 43(18): 56.
- [4] LITWIN MS. A review of the development and validation of the national institutes of health chronic prostatitis symptom index[J]. Urology, 2002, 60(suppl-5): 1-18.
- [5] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 31-35.
- [6] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 50-51.
- [8] 黄玉珠,鲍隆梅,周武慧. 中西医结合护理对慢性前列腺炎患者临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(10): 198-200.

(收稿日期:2020-12-23)

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2019年1~12月在我院就诊的PMS患者80例,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各40例。观察组中,平均年龄(22.62 ± 1.41)岁;平均初潮年龄(14.15 ± 2.32)岁;平均月经周期(26.22 ± 3.42)d;平均经行天数(5.89 ± 2.41)d;有性生活者19例,无性生活者21例;有生产史者14例,无生产史者26例;平均病程(41.75 ± 8.31)周。对照组中,平均年龄(24.21 ± 1.22)岁;平均初潮年龄(14.22 ± 2.15)岁;平均月经周期(25.43 ± 3.26)d;平均经行天数(6.43 ± 2.25)d;有性生活者18例,无性生活者22例;有生产史者12例,无生产史者28例;平均病程(40.46 ± 8.82)周。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《妇产科学》^[2]中的有关标准。1)月经前1~2周出现症状,月经来潮后症状迅速减轻直至消失;2)精神异常:出现易怒,焦虑,抑郁,情绪不稳定,疲乏以及饮食睡眠,性欲改变;3)躯体症状:头痛,背痛,乳房胀痛,腹胀,便秘,肢体水肿,体质量增加,运动协调功能减退;4)行为改变:注意力不集中,工作效率低,记忆力减退,神经质,易激动等;5)周期性反复出现。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中医妇科学》^[5]中的有关标准。1)烦躁易怒,悲伤啼哭,或情志抑郁,喃喃自语,彻夜不眠等;2)随月经周期反复发作;3)多数患者在行经前便出现症状,也可发生在经期者,持续时间可达5~10d,经净情志渐复正常。

1.3 纳入标准 1)符合上述中、西医诊断标准;2)年龄15~35岁;3)生命体征平稳,意识清楚,表达和沟通能力正常;4)病程2~52周;5)听觉正常;6)自愿参加本研究并签署治疗同意书。

1.4 排除标准 1)有其他精神病史;2)处于妊娠期;3)依从性差;4)正在使用或已使用过导致或加重抑郁的药物;5)患有肝、肾、心血管和造血系统等严重原发性疾病;6)厌恶音乐或对音乐不耐受。

2 干预方法

2.1 对照组 给予常规健康护理方法干预。主要

包括生活、饮食指导及体育锻炼。出院前对患者采取宣教的方式进行健康教育。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用五行音乐之角调干预。在音乐疗法干预前要保持病房的绝对安静,确保患者全身处于放松状态。选择1~2首患者喜欢的角调式音乐,如《江南丝竹声》《春江花月夜》《欢乐歌》《三六》《云庆》等,入睡前播放1首,每首25min,播放1遍,待患者适应治疗曲目后,每次适当减少播放时间,增加收听频率。

2组均以2周为1个疗程,共干预4个疗程。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)焦虑评分。根据焦虑自评量表(SAS)对患者的焦虑情绪进行评估,总分70分,评分 >50 分表示有焦虑情绪,评分越高负面情绪越严重^[6]。2)抑郁评分。根据抑郁自评量表(SDS)对患者的抑郁情绪进行评估,评分 >50 分表示有抑郁情绪,评分越高抑郁情绪越严重^[6]。3)情志障碍主症缓解情况。主症包括精神抑郁、烦躁易怒、悲伤啼哭、焦虑忧思、失眠。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]拟定情志障碍主症的疗效标准。治愈:症状消失;好转:症状减轻;未愈:症状无改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析,计量数据采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验或秩和检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组治疗前后SAS和SDS评分比较 治疗后2组焦虑及抑郁评分均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表1)

表1 2组治疗前后SAS和SDS评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	45.8 $\pm$ 6.1	35.5 $\pm$ 4.0	42.2 $\pm$ 4.2	34.8 $\pm$ 4.3
对照组	40	43.9 $\pm$ 5.9	40.3 $\pm$ 4.1	41.6 $\pm$ 3.7	38.4 $\pm$ 4.1
t 值		1.416	5.325	0.678	3.832
P 值		0.161	<0.01	0.523	0.001

3.4.2 2组主症疗效比较 2组在精神抑郁、烦躁易怒、悲伤啼哭、焦虑忧思、失眠方面的疗效比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(见表2)

表2 2组主症疗效比较(例)

症状	观察组				对照组				Z值	P值
	例数	治愈	好转	未愈	例数	治愈	好转	未愈		
精神抑郁	36	5	23	8	35	3	18	14	-2.538	0.011
烦躁易怒	37	6	24	7	36	7	13	16	-2.531	0.011
悲伤啼哭	33	7	19	7	31	5	14	12	-2.037	0.042
焦虑忧思	30	5	18	7	31	4	13	14	-2.086	0.037
失眠	28	6	12	10	30	4	11	15	-2.794	0.005

4 讨 论

PMS临床表现为周期性的精神异常、躯体障碍和行为改变,而主要以精神障碍为主,又称为周期性精神病。其精神障碍主要表现为月经前焦虑、抑郁、烦躁、易怒、啼哭、失眠、疲乏等,症状持续至月经后,随月经到来而逐渐减弱直至消失。研究显示,PMS的发病与精神刺激因素有一定的相关性。长期的焦虑情绪会导致患者的情绪恶化,严重时会使患者患上抑郁症^[8]。通过改善患者的紧张、焦虑情绪有助于减轻PMS症状^[9]。本病归为“经行情志异常”范畴^[5],肝郁气滞是其重要的发病机制。中医学认为,女子以血为养,肝藏血,主疏泄,喜条达而恶抑郁,肝在调畅情志中起到主要作用,因此,PMS情志异常与肝的功能关系密切。

音乐以其不同的旋律、节奏、音符对人体生理功能、临床症状等有着直接和间接的影响。音乐疗法可以影响人类的神经、免疫、心血管系统和调节免疫代谢,成为一种新兴的非药物疗法^[10]。音乐可使审美主体的情绪获得释放与宣泄,强化积极情绪、排除消极情绪,甚至可以让原有的消极状态向积极状态转化^[11]。中医五行音乐以“五脏-五行-五音”理论为依据,即五脏(肝、心、脾、肺、肾)与五行(木、火、土、金、水)、五音(宫、商、角、徵、羽)一一对应,发挥调节情志的作用。五行音乐疗法,通过不同乐曲的五行属性,起到调节相应脏腑的功能,“五声音阶与脏腑相应”是其理论的核心思想。“肝,在音为角;角音条畅平和,善消忧郁,助人入眠”,角调式音乐,因其曲调亲切爽朗,所以具有“木”的特性,可入肝,调节肝的功能^[12]。据报道,五行音乐之角调能够缓解患者的情绪,使患者神经长期处于放松状态,有利于PMS的治疗^[13]。现代研究发现,五行音乐可以提改善抑郁模型动物的抑

郁行为,提升血清中5-羟色胺、海马内单胺氧化酶、肝组织内丙二醛的含量,提示这可能为五行音乐抗抑郁的作用机制^[8,14]。

本研究结果显示,观察组接受五行音乐之角调干预后SAS、SDS评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),说明五行音乐之角调可以缓解患者的焦虑和抑郁情绪。在对主症疗效的比较中发现,应用角调式五行音乐治疗能够改善患者精神抑郁、烦躁易怒、悲伤啼哭、焦虑忧思、失眠症状,2组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),说明此法能够改善PMS情志障碍,值得临床应用。

参考文献

- [1] 张阔亮,苏娟,郑苗,等. 某少数民族地区汉族与少数民族女大学生经前期综合征现状调查[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(5): 647-650.
- [2] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 363.
- [3] 陆箴琦,胡雁. 音乐放松训练对缓解乳腺癌患者化疗不良反应的效果研究[J]. 中国护理杂志, 2010, 45(5): 405-406.
- [4] 胡晶,蔡蔚. 五行音乐之角调对脑卒中后抑郁状态作用的研究[J]. 护理研究, 2014, 28(6): 1990-1991.
- [5] 罗元凯. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社. 1983: 84-86.
- [6] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1998: 35-43.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2012: 33-34.
- [8] 景泉凯,苏靖,陈天帷,等. 五行音乐配合针刺干预抑郁模型SD大鼠行为学影响的研究[J]. 首都医药, 2014(12): 82-84.
- [9] LIU Q, WANG Y, HERMANUS V, et al. Stress reactivity and emotion in premenstrual syndrome. [J]. Neuropsychiatric Disease & Treatment, 2017(13): 1597-1602.
- [10] 张梦笔,徐骏疾,王松灵. 音乐及音乐疗法对人体的作用及其应用[J]. 口腔生物医学, 2015, 5(1): 43-48.
- [11] 蔡之幸,张振贤. 音乐疗法治疗情志疾病的历史与现状[J]. 中医药文化, 2013, 8(3): 44-48.
- [12] 林海雄,左学洁,王晓彤,等. 中医五行音乐研究现状综述[J]. 光明中医, 2015, 30(8): 227-229.
- [13] 张勇. 我国当代音乐治疗:现状分析与发展对策[J]. 中国音乐, 2014(5): 102-103.
- [14] 程虹毓,熊浩仲,朱继孝,等. 中医五行音乐对慢性温和刺激所致抑郁小鼠的抗抑郁作用研究[J]. 中医药导报, 2015, 21(21): 9-12.

(收稿日期:2020-11-17)