

文章编号: 1005-8982(2016)01-0128-04

结直肠癌术后化疗患者应用音乐联合芳香疗法的疗效分析

王丽, 刘雨燕

(河南省中医院 肛肠科, 河南 郑州 450002)

摘要:目的 评价音乐联合芳香疗法在结直肠癌术后化疗患者中的疗效。**方法** 将该院 2012 年 1 月 -2014 年 12 月收治的符合纳入标准的 220 例直肠癌患者随机分为观察组和对照组, 每组 110 例。观察组患者手术后在常规护理的基础上接受音乐(早晚各 1 次)和芳香(晚 1 次)辅助治疗, 持续至出院; 对照组患者仅接受常规护理。采用视觉模拟评分(VAS)记录患者手术后的 1、4 及 7 d 及出院前疼痛情况, 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者化疗前后情绪及睡眠状况; 同时记录各组化疗期间出现恶心呕吐患者例数。**结果** 与对照组相比, 观察组患者疼痛、焦虑及抑郁水平明显降低($P < 0.05$); 睡眠质量得到明显改善($P < 0.05$); 同时, 恶心呕吐发生率显著降低($P < 0.05$)。**结论** 音乐联合芳香疗法在结直肠癌术后化疗患者护理中效果显著, 值得推广。

关键词: 结直肠癌化疗; 音乐疗法; 芳香疗法; 护理

中图分类号: R735.37

文献标识码: B

Effect of music and aromatherapy on colorectal cancer patients with chemotherapy after surgery

Li Wang, Yu-yan Liu

(Department of Anorectal Surgery, Henan Provincial Hospital of TCM, Zhengzhou, Henan 450002, China)

Abstract: Objective To evaluate the efficacy of music combined with aromatherapy in colorectal cancer patients receiving chemotherapy after operation. **Methods** Totally 220 patients with colorectal cancer from Jan. 2012 to Dec. 2014 were collected and divided into observation group and control group with 110 cases in each group. Music and aromatherapy were given to the observation group after operation till hospital discharge, while the patients in the control group received only routine care. A visual analog scale (VAS) was used to assess the pain conditions 1, 4 and 7 days after operation and before hospital discharge. The Self-rating Anxiety Scale (SAS), the Self-rating Depression Scale (SDS) and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were used to evaluate the mood and sleep before and after chemotherapy. Additionally, the number of patients with nausea and vomiting during chemotherapy were also recorded. **Results** Compared with the control group, pain, anxiety and depression levels were significantly decreased in the observation group ($P < 0.05$); while sleep quality was improved significantly ($P < 0.05$). At the same time, the incidence of nausea and vomiting was significantly lower ($P < 0.05$). **Conclusions** The combined application of music and aromatherapy is effective and worthy of promotion in colorectal cancer patients with chemotherapy after operation.

Keywords: colorectal cancer; chemotherapy; music therapy; aromatherapy; nursing care

结直肠癌是常见的恶性消化道肿瘤, 具有较高发病率和死亡率, 近年来在我国呈上升趋势, 严重威

胁着患者健康^①。目前常见的治疗方式主要以手术为主, 术后对患者进行辅助化疗已在国内外专家学者

收稿日期: 2015-09-15

中形成共识^[2]。然而术后疼痛以及化疗的不适感常使患者产生焦虑、恐惧的情绪^[3-4],从而影响治疗效果甚至预后^[5]。有研究发现,欢快的音乐能显著降低围手术期患者的焦虑水平^[6],并对术后患者的抑郁情绪有良好的改善作用^[7];同时,国外有研究表明,将薰衣草、薄荷或迷迭香等精油用于香薰治疗可明显改善患者焦虑情绪和睡眠质量^[8]。

本研究通过术后化疗期间对患者进行音乐联合芳香辅助治疗,探讨音乐联合芳香疗法对患者疼痛、抑郁、焦虑情绪以及睡眠质量的影响,以期减轻患者疼痛以及不良心理反应,促进患者康复提供有效的护理干预方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选研究对象为河南省中医院 2012 年 1 月 - 2014 年 12 月之间收治的择期手术并术后化疗的结直肠癌患者,共 220 例,年龄 22 ~ 76 岁。所有患者满足以下纳入标准:①经病理检查确诊为结直肠癌患者;②手术治疗后接受化疗;③愿意接受音乐及芳香辅助治疗。排除标准:①意识障碍,既往有精神病史者;②有听力障碍者或声音高度敏感者;③嗅觉异常,并发哮喘、鼻炎等呼吸系统疾病者。应用随机数字表法将所有患者随机分为观察组和治疗组,每组各 110 例。两组患者在年龄、性别组成、文化程度、手术类型及病情严重程度(按手术后肿瘤病理(American joint committee on cancer, AJCC)分期进行评估)等方面差异无统计学意义。所有患者及其家属均知情同意参加此次研究,并签署知情同意书,此研究经我院伦理委员会审核通过。

1.2 干预方法

对照组患者术后采用肛肠科常规护理及宣传教育,观察组在此基础上,对患者进行音乐联合芳香疗法辅助治疗。音乐疗法:保持室内环境安静,嘱患者放松身心,按照个人喜好调节耳麦音量在 30 ~ 50 dB,选择曲目为美国音乐治疗协会(American Music Therapy Association, AMTA)推荐的大自然音乐系列 CD 以及班得瑞轻音乐系列《迷雾森林》、《仙境》或《微风山谷》等,每日 2 次,每次 30 min,持续至患者出院。芳香疗法:使用英国“Tisserand”纯精油系列,选取具有镇静宁神功效的单方精油:薰衣草、天竺葵及佛手柑,三者按照 1 : 2 : 3 的比例调配配成复方精油^[9]。治疗前先将熏香灯预热 5 min,治疗时嘱患者静

卧于病床,平静呼吸,将插电式的熏香灯置于床旁桌上,取 3 滴配制好的复方精油滴入熏香灯上方的容器里,内加适量的冷开水。患者每晚就寝前 30 min 配合音乐疗法进行治疗 1 次,持续至患者出院。

1.3 疗效评价

采用疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)记录患者术后第 1、4 及 7 天及出院前疼痛情况,共 0 ~ 10 分:分值越高表示疼痛越严重,0 分表示完全无疼痛感觉,10 分表示剧烈疼痛;焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)对患者的焦虑和抑郁程度进行评估。2 个自评量表各自包含 20 个条目,分 4 级评分,评分 >50 分定为焦虑或抑郁;匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估化疗前后患者睡眠质量,累计得分范围为 0~20,分数越高表示睡眠质量越差。另记录两组患者化疗期间恶心呕吐发生的例数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,计量资料数据用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较用配对 *t* 检验,两组间比较用两个独立样本的 *t* 检验;同一指标不同时间点的组间比较用重复测量的方差分析;计数资料如恶心呕吐人数用直接计数法计算,组间比较用四格表 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基本资料

纳入研究的两组患者在年龄、性别组成、文化程度、手术类型及病情严重程度等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

2.2 患者化疗期间疼痛程度

重复测量方差分析结果显示,患者化疗期间疼痛 VAS 评分存在显著的组间及组内差异,即不同测量时间点(术后 1、4 及 7 d)及不同干预组间疼痛评分差异有统计学意义($P < 0.01$),且两者间有交互作用($P < 0.01$),两组患者化疗期间疼痛评分随着时间变化均呈下降趋势,且观察组患者疼痛评分自术后第 4 天起明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 患者化疗前后焦虑程度

化疗前,两组患者焦虑 SAS 评分均较高且差异有统计学意义,实施不同的护理措施后,化疗结束时,接受音乐联合芳香疗法辅助治疗的患者焦虑评分较

化疗前显著下降($P < 0.01$),且明显低于同期对照组患者($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 患者化疗前后抑郁程度

化疗前两组患者抑郁 SDS 评分比较差异无统计学意义,化疗结束时,观察组患者抑郁情绪较化疗前得到明显改善($P < 0.01$),评分低于同期对照组患

者($P < 0.05$);对照组患者抑郁情绪较化疗前虽有所降低,差异无统计学意义。见表 4。

2.5 患者化疗前后睡眠质量

依据匹兹堡睡眠质量指数得分可知,观察组患者在化疗期间同时接受音乐联合芳香辅助治疗后,睡眠质量较化疗前以及同期对照组患者改善明显,

表 1 两组患者基本资料比较

组别	年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	男/女/例	文化程度(初中及以下/高中/本科及以上)/例	开腹手术/腹腔镜下辅助手术/例	AJCC 分期(I/II/III/IV)/例
观察组	54.8 ± 17.2	63/47	57/41/12	79/31	17/46/44/3
治疗组	57.4 ± 18.7	61/49	62/38/10	81/29	15/48/42/5
t/χ^2 值	-0.18	0.07	0.51	0.09	0.71
P 值	0.868	0.786	0.777	0.762	0.870

表 2 患者化疗期间疼痛 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后 1 d	术后 4 d	术后 7 d	出院前	F 值	P 值
观察组	5.47 ± 0.85	2.28 ± 0.53	1.50 ± 0.24	0.49 ± 0.20	50.47	0.000
对照组	5.45 ± 0.79	3.83 ± 0.42	2.68 ± 0.21	1.74 ± 0.19	34.79	0.000
t 值	0.03	-3.97	-6.41	-7.85		$F=8.53$
P 值	0.879	0.017	0.003	0.001		$P=0.043^{\dagger}$

注:† 交互效应的 F 值和 P 值;时间主效应 $F=247.24, P=0.000$;组别主效应 $F=7.97, P=0.000$

差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 3 患者化疗前后焦虑 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	化疗前	化疗结束	t 值	P 值
观察组	58.25 ± 7.08	33.50 ± 7.26	238.16	0.000
对照组	57.74 ± 8.33	54.98 ± 7.10	3.89	0.060
t 值	0.08	-3.66	-	-
P 值	0.939	0.022	-	-

表 4 患者化疗前后抑郁 SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	化疗前	化疗结束	t 值	P 值
观察组	59.11 ± 6.47	41.42 ± 5.85	49.41	0.000
对照组	60.84 ± 7.79	53.38 ± 4.03	3.44	0.075
t 值	-0.30	-2.91	-	-
P 值	0.782	0.043	-	-

表 5 患者化疗前后睡眠质量 PSQI 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	化疗前	化疗结束	t 值	P 值
观察组	17.65 ± 4.27	9.12 ± 2.31	7.54	0.017
对照组	16.27 ± 5.54	15.80 ± 3.29	0.36	0.752
t 值	0.34	-2.88	-	-
P 值	0.750	0.045	-	-

2.6 患者恶心呕吐发生情况

统计两组患者化疗期间恶心呕吐发生情况可知,结果音乐联合芳香辅助治疗,观察组患者发生恶心呕吐例数较对照组明显减少,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 6 患者化疗期间恶心呕吐发生情况

组别	恶心呕吐/例	总数/例	发生率/%	χ^2 值	P 值
观察组	17	110	15.45	5.91	0.015
对照组	32	110	29.09	-	-

3 讨论

手术及术后辅助化疗是临床治疗结直肠癌,延长患者生命的一种有效途径。然而手术本身作为一种极具威胁性的应激源,常可导致患者身体和心理产生强烈的应激反应^[10],术后化疗又常常伴随不良反应,更使很多患者产生了抑郁、焦虑或排斥的心理,这些负面的情绪不仅会降低患者的自信心,还会影响患者的睡眠质量以及对治疗的依从性。研究表明,长期处于抑郁或焦虑等负面情绪下会削弱患者的免疫力,增加术后感染和并发症出现几率,影响

术后疗效及患者生活质量^[11-12]。

音乐作为一种辅助医疗手段,对疾病的治疗、身心的康复有独特的效果。在治疗过程中,让患者感受音乐,通过音乐的旋律节奏、频率及声压来影响患者的心理与生理,具有缓解疼痛和紧张的作用,从而在治疗上起辅助作用^[13]。郑飞^[14]的研究发现,聆听音乐能改善肝癌患者术后各种不适症状,促进患者康复;李莉^[15]也发现,对围手术期青光眼患者采用音乐疗法进行护理可改善其心理状态,减轻术后疼痛。本研究中选取了班得瑞大自然系列的轻音乐对患者进行干预,此类音乐配合舒适宁谧的室内环境更利于患者放松身心,调畅情志。

芳香疗法(AT)是指应用植物的芳香成分来保健和治病,目前国内多将其应用于美容行业。但在许多欧美国家,芳香疗法作为整体护理的一部分已被当作一种辅助疗法广泛应用^[16-17]。研究发现^[18],50名ICU患者接受香薰疗法后,生命体征和睡眠质量都明显改善;DIEGO等^[19]报道了40位患者在吸入3min薰衣草或迷迭香后感到放松、抑郁程度减轻、睡意明显。本研究中,选取了知名芳疗品牌“Tisserand”系列中被证实有治疗焦虑和沮丧效用的薰衣草、佛手柑和天竺葵3款精油,将其按比例混合达到持久香气、增强疗效的作用^[20]。在患者入睡前,配合自然系列音乐进行芳香治疗,更好的模拟了大自然中舒适放松的状态,在发挥精油本身镇静宁神、舒缓疲劳、止痛助眠作用的同时也给患者以良好的心理暗示,有助于疗效的发挥。

综合本研究结果表明,在结直肠癌术后化疗患者护理中实施音乐联合芳香辅助疗法能有效缓解术后疼痛,改善患者焦虑和抑郁状况,提高其睡眠质量,降低恶心呕吐的发生,疗效明显优于目前临床上广泛应用的常规护理,且音乐联合芳香疗法操作简单,更能体现护理工作的人性化,值得在临床上推广使用。

参 考 文 献:

- [1] 陈琼,刘志才,程兰平,等. 2003-2007年中国结直肠癌发病与死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2012, 21(3): 179-182.
- [2] 石会勇,徐忠法. 结直肠癌化疗的研究进展[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2012, 19(24): 1915-1918.
- [3] 蒋劲林,李群,孟勇. 中药芳香疗法与疼痛教育对腹部手术患者疼

痛控制满意度及术后康复的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 18(24): 3538-3539.

- [4] 刘秀英,潘孟侠,夏立伟. 应用中音乐疗法治疗肺癌患者术后不良情绪的效果及护理[J]. 时珍国医国药, 2013(1): 216-217.
- [5] Andersson J, Angenete E, Gellerstedt M, et al. Health-related quality of life after laparoscopic and open surgery for rectal cancer in a randomized trial[J]. British Journal of Surgery, 2013, 100(7): 941-949.
- [6] 王洪涛,范博渊,程芳,等. 音乐对心血管系统及心血管健康的效应[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2013, 12(6): 477-480.
- [7] 周凯娜,李小妹. 音乐疗法对乳腺癌根治术后患者抑郁及住院时间影响的效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(10): 55-57.
- [8] 于萍,王会雪,杨双玲,等. 减轻手术期患者焦虑的非药物疗法研究进展[J]. 河北医药, 2014, 36(14): 2182-2184.
- [9] Tisserand R. 林榆译. The art of aromatherapy[M]. 台湾: 世茂出版社. 2001: 18-120.
- [10] 温秀芬,张晖,高虹,等. 放松训练联合音乐疗法对改善局麻手术患者心理状况及术中疼痛的研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014(3): 437-438.
- [11] Kissane DW, Maj M, Sartorius N. Depression and cancer[M]. John Wiley & Sons, 2011: 28.
- [12] Brown SR, Mathew R, Keding A, et al. The impact of postoperative complications on long-term quality of life after curative colorectal cancer surgery[J]. Ann Surg, 2014, 259(5): 916-923.
- [13] 高瑛,陈本会,周禹. 音乐疗法对高位复杂性肛瘘术后患者换药疼痛的影响[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(5): 45-46.
- [14] 郑飞. 放松训练配合音乐疗法对肝癌患者术后康复效果的改善[J]. 中国临床实用医学, 2014, 5(6): 56-57.
- [15] 李莉. 音乐疗法在青光眼患者围手术期护理工作中的应用价值研究[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(9): 8-9.
- [16] Cho MY, Min ES, Hur MH, et al. Effects of aromatherapy on the anxiety, vital signs, and sleep quality of percutaneous coronary intervention patients in intensive care units [J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013, 20(3): 1-7.
- [17] Ayan M, Tas U, Sogut E, et al. Investigating the effect of aromatherapy in patients with renal colic[J]. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2013, 19(4): 329-333.
- [18] Lytle J, Mwatha C, Davis KK. Effect of lavender aromatherapy on vital signs and perceived quality of sleep in the intermediate care unit: a pilot study[J]. American Journal of Critical Care, 2014, 23(1): 24-29.
- [19] Lillehei AS, Halcon LL. A systematic review of the effect of inhaled essential oils on sleep [J]. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2014, 20(6): 441-451.
- [20] 鲁妍. 音乐香薰疗法和触摸疗法相结合对假体隆乳术患者围手术期应激反应的影响[J]. 中国美容医学, 2011, 20(4): 549-552.

(王荣兵 编辑)