

睡前音乐疗法对乳腺癌放疗患者睡眠质量和癌因性疲乏的影响

苏婉如

泉州市光前医院 福建泉州 362000

【摘要】目的 分析睡前音乐疗法对乳腺癌放疗治疗患者睡眠质量和癌因性疲乏的影响。**方法** 研究对象为 85 例乳腺癌放疗治疗患者,研究时间为 2019 年 7 月到 2020 年 8 月,分成观察组 (n=42) 和对照组 (n=43)。两组患者均行常规放疗护理,观察组同时给予睡前音乐疗法干预。**结果** 两组患者干预前的匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分,均相当 ($P>0.05$);观察组患者干预后的 PSQI 评分,均显著低于对照组 ($P<0.05$) 比较差异有统计学意义。两组患者干预前的癌因性疲乏量表 (CFS) 评分,均相当 ($P>0.05$);观察组患者干预后的 CFS 评分,均显著低于对照组 ($P<0.05$) 比较差异有统计学意义。**结论** 睡前音乐疗法能够有效改善乳腺癌放疗患者的癌因性疲乏和睡眠质量。

【关键词】 睡前音乐疗法;乳腺癌;放疗;睡眠质量;癌因性疲乏

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2021) 03-067-02

放疗治疗是乳腺癌治疗中的一项重要手段,但放疗治疗在抑制肿瘤生长的同时,也会引起一系列不良反应,例如骨髓移植、放射性食管炎、放射性皮炎、癌因性疲乏等,危害较大^[1]。其中的癌因性疲乏是一种发生率非常高的不良反应,也是临床上最容易被忽略的一种不良反应,但该不良反应却会对患者的身心健康均产生危害,影响患者的疗效。临床统计数据显示,乳腺癌放疗治疗患者的癌因性疲乏发生率高达 70%,远高于其他肿瘤疾病患者。这与乳腺癌患者治疗过程中面临着乳房缺失,以及疾病本身所带来的不确定感,导致患者易产生更加强烈的心理应激反应有密切的关系^[2]。目前,国内外对癌因性疲乏患者的研究不断深入,同时也探讨除了一系列的干预手段,例如认知行为干预、运动干预、正念减压、瑜伽、音乐等,其中音乐干预的作用和效果日益突出^[3]。我院就采取睡前音乐疗法对乳腺癌放疗患者进行干预,在改善其睡眠质量和癌因性疲乏中表现出了较大的应用优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 85 例乳腺癌放疗治疗患者,研究时间为 2019 年 7 月到 2020 年 8 月,分成观察组 (n=42) 和对照组 (n=43)。比较两研究组对象的基线资料,结果显示 $P>0.05$,具体如下:观察组患者的年龄范围 51~65 岁,中位年龄 (54.64±1.87) 岁。对照组观察组患者的年龄范围 49~66 岁,中位年龄 (55.35±1.92) 岁。

1.2 干预方法

两组患者均行常规放疗护理,观察组同时给予睡前音乐疗法干预,方法如下:在患者化疗治疗期间及出院后 3 个月内,每日在睡前音乐 15-30min,选择患者喜好的、节奏舒缓的音乐进行播放。播放期间指导患者全身方式,让患者想象自己置身于大自然。音乐的音量大小由患者自行控制,以患者的舒适度为宜。以音乐帮助患者缓解心理压力,放松身体,诱导其进入深度睡眠状态。

1.3 统计学处理

文中计数 (χ^2 检验)、计量 (t 检验) 资料用 SPSS20.0 软件处理, $P<0.05$ 表示对比数据差异显著。

2 结果

2.1 两组患者的睡眠质量比较

两组患者干预前的匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分,均相当 ($P>0.05$);观察组患者干预后的 PSQI 评分,均显著低于对照组 ($P<0.05$) 比较差异有统计学意义。见下表:

表 1: 两组患者的睡眠质量比较 (分)

指标	时间	对照组 (n=43)	观察组 (n=42)	t	P
入睡时间	干预前	2.4±0.4	2.3±0.5	0.5027	>0.05
	干预后	1.7±0.5	1.3±0.5	7.7119	<0.05
睡眠时间	干预前	1.9±0.7	1.8±0.6	0.5614	>0.05
	干预后	1.6±0.6	1.2±0.3	4.8574	<0.05
睡眠质量	干预前	2.1±0.5	2.2±0.5	0.6253	>0.05
	干预后	1.8±0.6	1.4±0.3	6.4832	<0.05
睡眠效率	干预前	1.1±0.4	1.2±0.5	0.5716	>0.05
	干预后	0.9±0.3	0.7±0.3	7.9814	<0.05
睡眠障碍	干预前	1.2±0.5	1.3±0.5	0.6243	>0.05
	干预后	1.0±0.4	0.7±0.4	8.3563	<0.05
催眠药物	干预前	1.5±0.7	1.4±0.5	0.6353	>0.05
	干预后	1.1±0.4	0.9±0.4	7.1167	<0.05
日间功能障碍	干预前	2.2±0.6	2.0±0.4	0.7516	>0.05
	干预后	1.7±0.6	1.3±0.4	8.0436	<0.05
总分	干预前	12.8±2.3	12.6±2.1	0.8018	>0.05
	干预后	10.3±1.5	8.0±1.2	10.0534	<0.05

2.2 两组患者的癌因性疲乏评分比较

两组患者干预前的癌因性疲乏量表 (CFS) 评分,均相当 ($P>0.05$);观察组患者干预后的 CFS 评分,均显著低于对照组 ($P<0.05$) 比较差异有统计学意义。见下表:

3 讨论

乳腺癌放疗治疗患者,是癌因性疲乏的高发患者,癌因性疲乏会引起患者机体产生虚弱、疲倦、沉重感等症状,导致其精神不振,无法集中注意力,同时还会伴随有悲伤、易怒等不良情绪,会严重影响患者的身心状态,导致其治疗效果和生存质量,均受到严重危害^[4]。因此,对乳腺癌放疗治

(下转第 69 页)

异不显著 ($P > 0.05$)；持续护理1个月后两组患者 SAS 评分与 SDS 评分下降显著 ($P < 0.05$)，心理 H 组 SAS 评分、

表 2：两组患者护理前及护理 1 个月后 SAS 评分与 SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	出院前	护理前	出院前
心理 H 组 (n=42)	54.41 $\pm$ 1.18	37.22 $\pm$ 1.04*	54.53 $\pm$ 2.10	36.33 $\pm$ 2.40*
对照 C 组 (n=42)	54.44 $\pm$ 1.53	40.31 $\pm$ 1.43*	54.62 $\pm$ 2.11	39.54 $\pm$ 3.49*
t	0.101	11.325	0.196	4.912
P	0.920	< 0.001	0.845	< 0.001

注释：用 * 表示护理前、护理 1 个月后同组患者对比 $P < 0.05$ 。

3 讨论

虽然放射治疗是恶性肿瘤治疗有效途径，但此种方式在治疗期间易导致患者疼痛、呕吐、腹泻等不良反应，造成患者出现身体与心理上的不适^[2]。在对恶性肿瘤患者进行治疗同时给予患者相应的护理干预，以辅助治疗，有效改善患者出现的焦虑与抑郁心理，同时还可以降低患者出现不良反应的概率，确保患者的安全。

心理护理模式一种综合性护理干预模式，此种护理模式从患者心理状态出发，给予患者全面的心理干预，帮助患者树立治疗信心，改善患者出现的焦虑与抑郁心理^[3]。同时，对患者采用心理护理，可以营造患者积极治疗的心态，让患者更加配合医护人员被进行放疗治疗，降低患者出现不良反应的概率，确保患者安全。研究分析恶性肿瘤放疗患者 84 例，结果表明采用常规护理干预 + 心理护理模式的心理 H 组持续护理 1 个月后心理状态、不良反应发生率明显优于采用常规护理干预的对照 C 组 ($P < 0.05$)。对恶性肿瘤患者采取心理护理模式优势明显：首先，通过专项心理干预利于改善患者出现的焦虑与抑郁心理。护理人员通过同患者交流，可以缓解患者恐惧心理，且“高帽式鼓励法”便于树立患者治疗

信心。其次，通过治疗理想患者现身说法便于提高患者治疗信心。通过治疗理想患者现身说法的方式，可以帮助患者增强治疗信心，为患者后续放疗治疗提供助力。再次，通过认知心理干预可以适当提高患者护理水平，预防患者出现呕吐等不良反应。

综上所述，可以将心理护理模式应用在恶性肿瘤患者放疗之中，以帮助患者营造良好的心理，积极面对治疗，确保患者的安全。

参考文献：

- [1] 包睿智, 易俊林, 刘清峰, 等. 老年头颈恶性肿瘤患者放疗前后心理痛苦状态分析 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2021, 30(02):109-113.
- [2] 陈浩, 陈锦妹, 赵晓慧, 等. 肿瘤放疗患者心理痛苦评估及其影响因素分析 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2019, 28(10):758-761.
- [3] 金敏, 张建芬, 杨亚林, 等. 心理干预对骨肿瘤患者护理疗效及负性心理的临床效果观察 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, v.26(S1):269-270.

(上接第 67 页)

疗患者，需采取有效的手段对其癌因性疲乏进行干预，是非常重要的。

音乐疗法是一种非侵入式的补充替代疗法，是一种集音乐、医学、心理为一体的治疗手段，通过音乐放松能够使患者的心理和躯体得到全面的放松，促使患者通过意念控制来达到放松全身紧张的肌肉、骨骼的目的，从而降低呼吸频率、温暖四肢，达到愉悦身心的效果^[6]。因此，通过睡前音乐疗法干预，可有效缓解患者的癌因性疲乏症状，从而改善其睡眠质量^[6]。

综上所述，睡前音乐疗法能够有效改善乳腺癌放疗患者的癌因性疲乏和睡眠质量。

参考文献：

- [1] 贾冰, 程辉. 正念减压训练联合音乐疗法对乳腺癌术后化疗患者的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 029(009):1682-1684.

表 2：两组患者的癌因性疲乏评分比较 (分)

组别	躯体疲乏		情感疲乏		认知疲乏	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=42)	15.5 $\pm$ 3.2	10.4 $\pm$ 0.8	14.5 $\pm$ 3.2	9.6 $\pm$ 1.3	15.2 $\pm$ 4.1	9.7 $\pm$ 1.5
对照组 (n=43)	15.3 $\pm$ 3.1	12.1 $\pm$ 1.2	14.6 $\pm$ 3.2	12.2 $\pm$ 1.7	15.3 $\pm$ 4.5	12.8 $\pm$ 1.2
t	0.1269	7.6374	0.0477	7.3955	0.0825	9.3734
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

- [2] 赵陈瑜. 音乐放松训练结合耳穴埋豆对非小细胞肺癌化疗患者睡眠质量及癌因性疲乏程度的影响 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2020, 035(002):49-51.

- [3] 赵喜娟. 睡前音乐疗法对乳腺癌放疗患者睡眠质量和癌因性疲乏的影响 [J]. 昆明医科大学学报, 2020, 041(012):173-178.

- [4] 汤雅洁, 岳朝丽, 许丽芬, 徐齐宏, 刘扣英. 肺癌化疗患者癌因性疲乏影响因素及与生存质量、睡眠质量的关系研究 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 020(022):98-102.

- [5] 热依娜·乌甫里, 岳嵘, 柳江. 心理护理联合个性化音乐干预对肠癌患者化疗后睡眠质量的影响 [J]. 海军医学杂志, 2020, 041(003):115-117.

- [6] 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, 017(012):1763-1765.