

· 临床研究 ·

音乐疗法对老年恶性肿瘤患者临终期生命质量的影响

张慧荣^{*}, 姜宏宁, 杨波, 龙霖梓, 余敏, 赵炳云, 胡志娟, 周艳清

(北京老年医院关怀病房, 北京 100095)

【摘要】目的 观察音乐疗法对老年恶性肿瘤患者临终期生命质量(QOL)的影响。**方法** 采用随机分组及征求个人意愿的方法将155例≥60岁老年恶性肿瘤临终患者分成研究组($n=58$)和对照组($n=97$), 两组患者均接受基础护理及舒缓治疗。研究组还给予个体化音乐治疗, 2次/d, 30~50min/次, 10次/周, 持续4周, 治疗前后均接受欧洲癌症研究治疗组织QOL测定表(EORTC QLQ-C30)测评。**结果** 治疗后研究组患者情绪功能、认知功能、社会功能及总体健康状况均有显著提高, 测评结果差异有统计学意义($P<0.05$), 某些症状如疲倦、疼痛、失眠、恶心呕吐及食欲减退可显著改善($P<0.05$)。**结论** 音乐疗法简单易行, 可操作性强, 实施音乐治疗, 可提高老年恶性肿瘤患者临终期QOL, 值得临床推广。

【关键词】 音乐疗法; 肿瘤; 临终关怀医疗; 老年人; 生命质量

【中图分类号】 R459.84; R73; R592

【文献标识码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.06.105

Effect of music therapy on quality of life in terminal elderly with advanced cancer

ZHANG Hui-Rong^{*}, JIANG Hong-Ning, YANG Bo, LONG Lin-Zi, YU Min, ZHAO Bing-Yun, HU Zhi-Juan, ZHOU Yan-Qing

(Department of Hospice Care, Beijing Geriatric Hospital, Beijing 100095, China)

【Abstract】 Objective To determine the effect of music therapy on the quality of life (QOL) of terminal elderly patients with advanced cancer. **Methods** A total of 155 patients aged over 60 years at terminal stage of advanced cancer were randomly divided into the study group ($n=58$) and the control group ($n=97$). The patients in both groups received the conventional basic nursing and symptomatic therapies. The patients of study group received music therapy additionally, for 30 to 50min per time, twice per day, 10 times per week, totally 4 consecutive weeks. The self-edited questionnaire survey and the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) were employed to assess the QOL of the patients before and after the study. **Results** After the therapy, the emotional function, cognitive function, social function and the total score of QLQ-C30 of the patients in study group were increased significantly ($P<0.05$). Some symptoms such as fatigue, pain, insomnia, nausea and vomiting were getting better ($P<0.05$). **Conclusion** Music therapy is easy, simple and operable in end-of-life care. It can significantly improve the QOL of terminal elderly patients with advanced cancer.

【Key words】 music therapy; neoplasm; hospice care; aged; quality of life

Corresponding author: ZHANG Hui-Rong, E-mail: zhanghuirong109@163.com

临终患者指处于各种疾病终末阶段、预计生存期<6个月的患者^[1]。随着我国人口结构老龄化及恶性肿瘤的高发病率, 老年临终患者日益增多。据统计, 临终患者中60%是癌症患者^[2]。临终癌症患者由于肿瘤多处转移, 常伴有多器官功能衰竭和较严重的营养不良, 加之治疗过程中, 患者常承受着巨大的心理压力, 导致其生命质量(quality of life,

QOL)严重下降。音乐疗法作为一种心理干预的方法应用于临床各领域, 可调节患者情绪和行为方面的变化, 消除精神、心理因素所造成的“紧张状态”, 缓解患者紧张的心理压力, 从而提高患者QOL。为分析音乐疗法对老年晚期肿瘤患者临终期QOL的影响, 故对北京老年医院入组的155例老年晚期肿瘤患者进行音乐治疗, 干预前后进行QOL评价, 现

将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以2012年10月至2014年6月在北京老年医院关怀病房住院诊治的晚期恶性肿瘤患者为研究对象。患者年龄 ≥ 60 岁，所有患者的诊断均符合末期癌症临床诊断标准：经病理检查确诊的晚期癌症患者，患者身体状况衰弱已不能接受抗癌治疗或患者本人拒绝继续针对癌症的治疗^[3]，患者无精神疾病和意识障碍，具有交流沟通能力。预计生存期3~6个月，患者及家属均知情同意。符合条件入组患者共155例，其中肺癌62例（40.00%），胃癌36例（23.23%），结肠癌20例（12.90%），肝癌14例（9.03%），食管癌9例（5.81%），乳腺癌4例（2.58%），前列腺癌3例（1.93%），膀胱癌、胰腺癌、妇科肿瘤各2例（1.29%），恶性淋巴瘤1例（0.65%）。采用随机分组及征求个人意愿的方法将患者分为研究组和对照组。研究组58例，男36例，女22例，年龄60~95岁，中位年龄75岁；对照组97例，男51例，女46例，年龄60~94岁，中位年龄76岁。东部肿瘤协作组体能状态评分（Eastern Cooperative Oncology Group

performance status, ECOG）^[4]研究组为 2.95 ± 0.98 ，对照组 2.99 ± 0.85 。经统计学分析，两组患者的性别、年龄、婚姻、文化程度、职业、个人收入、肿瘤分期、ECOG评分等分布均匀，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ；表1）。

1.2 研究方法

1.2.1 参加研究人员标准及培训内容 研究人员均为临终关怀病房工作时间 > 3 年的医务工作者，具有主治医师或主管护师以上职称，有良好的语言沟通能力。培训方法：采用自学、科内讲课等方法。培训内容：音乐疗法的概况、目的、方法及意义，如何观察及调节临终患者的心理状态变化，与患者交流沟通的技巧等。

1.2.2 基础护理和舒缓治疗 基础护理包括为患者提供舒适的治疗环境，保持病房安静、空气新鲜、温度适宜。合理安排患者的饮食，注意食物的营养搭配，少量多餐，增进食欲。定时翻身，做好皮肤护理，避免发生褥疮。舒缓治疗包括控制疼痛、缓解躯体上的其他不适症状和提供心理、社会和心灵上的支持，如以同情心对待患者，态度诚恳地与患者交谈、沟通，了解其性格、家庭状况、文化程度

表1 两组患者的临床情况对比
Table 1 Clinical characteristics of patients in two groups

| Item | Study group (n = 58) | Control group (n = 97) | P value |
|-------------------------------|----------------------|------------------------|---------|
| Age(years, $\bar{x} \pm s$) | 74.93 \pm 7.39 | 75.77 \pm 8.30 | 0.129 |
| Gender[n(%)] | | | 0.162 |
| Male | 36 (62.07) | 51 (52.58) | |
| Female | 22 (37.93) | 46 (47.42) | |
| Marriage[n(%)] | | | 0.302 |
| Married | 32 (55.17) | 48 (49.48) | |
| Widowed | 26 (44.83) | 49 (50.52) | |
| Degree of education[n(%)] | | | 0.362 |
| Below junior high school | 25 (43.10) | 46 (47.42) | |
| Junior high school or above | 33 (56.90) | 51 (52.58) | |
| Income[n(%)] | | | 0.741 |
| \leq ¥ 4000/month | 34 (58.62) | 54 (55.67) | |
| $>$ ¥ 4000/month | 24 (41.38) | 43 (44.37) | |
| Occupation[n(%)] | | | 0.247 |
| Worker | 34 (58.62) | 47 (48.45) | |
| Cadres | 24 (41.38) | 50 (51.55) | |
| Tumor staging | | | 0.867 |
| Phase III [n(%)] | 26 (44.83) | 41 (42.27) | |
| Phase IV [n(%)] | 32 (55.17) | 56 (57.73) | |
| ECOG score($\bar{x} \pm s$) | 2.95 \pm 0.98 | 2.99 \pm 0.85 | 0.061 |
| Hospitalization[n(%)] | | | 0.507 |
| $\geq 30-90d$ | 26 (44.83) | 50 (51.55) | |
| $\geq 90-180d$ | 32 (55.17) | 47 (48.45) | |

Study group: the patients receiving additional music therapy; control group: the patients receiving no additional music therapy; ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group performance status

等,使他们感受到被重视、理解和尊重等,舒缓患者的内心压力,增强战胜疾病的信心。

1.2.3 评定量表 采用欧洲癌症研究治疗组织生活质量测定量表C-30(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaires, EORTC QLQ-C30)测评患者QOL。该量表共30个项目,可分为15个领域,有5个功能子量表[躯体功能(physical function, PF)、角色功能(role function, RF)、认知功能(cognitive function, CF)、情绪功能(emotional function, EF)、社会功能(social function, SF)]、3个症状子量表(疲劳、疼痛、恶心呕吐)、1个总体健康状况子量表(global health, GH)和6个单项测量项目(呼吸困难、失眠、食欲缺乏、便秘、腹泻、经济困难)。项目分4个等级,评1~4分。将各项目所包含的条目得分相加并除以所包括的条目数,得出该项目的初始分(raw score, RS)。为使各项目得分能相互比较,采用线性变换方法将RS转化为0~100取值的标准分(standard score, SS)。变换公式:功能子量表 $SS = [1 - (RS - 1) / R] \times 100$ (R为各领域或条目的得分全距),得分越高说明QOL越好^[5]。该问卷在不同国家和地区的研究中具有较好的可比性,其信效度和敏感性已在多个国家得到验证,成功应用于癌症患者的临床研究^[5-8]。问卷均有研究者在统一指导语下进行。

1.2.4 音乐治疗 实施音乐治疗时,将患者安置在安静的环境中,首先由研究人员向患者说明音乐治疗目的,嘱患者聆听音乐前闭目养神2~3min,调节音乐音量至患者感受最舒适,并指导患者专注感受音乐的节奏。对心情浮躁,情绪紧张者,播放《高山流水》、《西江月》、《阳关三叠》、《月夜》、《二泉映月》等曲子;对心情压抑、萎靡不振、消化不良者,播放《春江花月夜》、《渔舟唱晚》、《三五七》、《早晨》等曲子。采用愉快、柔和的音乐进行放松训练,之后引导患者根据自己的兴趣选择音乐,如《茉莉花》、《南泥湾》、《解放区的天是明朗的天》、《浏阳河》、《十五的月亮》等。为了达到情绪共鸣,要求音乐能表达患者当前的心理状态,研究人员观察患者的反应,鼓励患者展开联想,以增强自信心,提高自我评价。治疗时间:2次/d, 30~50min/次, 10次/周, 4周为1个疗程。

1.2.5 效果评价 所有接受研究的患者在干预前后均进行QOL测试,第1次测量时间为患者入院后2d内,第2次测量时间于干预结束后2d再次应用QLQ-C30评定QOL状况。

1.3 统计学处理

应用SPSS13.0统计软件进行数据处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对t检验比较干预前后QOL。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

应用EORTC QLQ-C30测评患者QOL,结果发现,治疗后对照组患者在QOL的角色功能领域评分略高于治疗前,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。而研究组患者的情绪功能、认知功能、社会功能、总体健康状况治疗前后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);某些症状如疲倦、疼痛、失眠、恶心呕吐及食欲减退可显著改善($P < 0.05$;表2)。这提示对老年晚期肿瘤临终期患者进行音乐治疗不仅能减少患者的负面情绪,对患者的健康状态也有一定改善。

3 讨论

根据国外Derogatis(1983)报道,47%的癌症患者具有明显的心理应激反应或心理障碍。正如Huang等^[9]所言,恐癌是全球性的,因为癌症意味着极度的痛苦和死亡^[10]。由于癌症的发病通常不引起人们的注意,因此很多患者被诊断时往往已是中晚期,且大多数患者伴随其他自身症状,如疼痛、失眠、消化不良、便秘、乏力等,这些因素均可严重影响患者的整体QOL^[11]。音乐疗法用于肿瘤临床是近年来新兴的治疗方法之一,具有缓解紧张或失常的心理状态,促进新陈代谢,增强免疫功能,治疗疾病的作用^[12]。

本研究根据老年晚期肿瘤患者临终期的心理及病症特点,在以对症配乐为主的原则下进行研究发现,治疗后患者的情绪功能、认知功能、社会功能及总体健康状况均有显著提高,测评结果差异有统计学意义($P < 0.05$),某些症状如疲倦、疼痛、失眠、恶心呕吐及食欲缺乏等可显著改善($P < 0.05$)。这与杨晓旭等^[13]研究结果一致。

从积极的一面看,音乐作为一种奇妙声波,作用于人体大脑,使人感受到来源于自然界的生命力量,从而激发人对生活的热爱;另一方面,它又可以丰富人们的想象力,使人带着美好的意念,憧憬未来。对癌症患者而言,唤起他们与癌症斗争的勇气,认识自我存在价值,正视现实,珍惜生命的每一秒,积极配合治疗,从而达到提高患者QOL的目的^[11]。Hilliard^[14]应用音乐疗法的干预方法,研究已被诊断为晚期癌症的临终患者QOL、生存期、身体状况与死亡发生的关系,结果证明音乐疗法能提

表2 治疗前后两组患者生活质量评分变化比较
Table 2 Quality of life score changes in patients before and after treatment

| Item | Study group (n = 58) | | Control group (n = 97) | |
|-------------------------|----------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| | Before treatment | After treatment | Before treatment | After treatment |
| PF | 13.44 ± 8.32 | 12.87 ± 6.70 | 17.04 ± 12.39 | 16.49 ± 11.70 |
| RF | 14.08 ± 9.26 | 16.38 ± 12.28 | 11.68 ± 11.06 | 12.88 ± 13.06 |
| EF | 40.94 ± 16.90 | 58.48 ± 12.24** | 45.70 ± 15.78 | 46.22 ± 15.68 |
| CF | 31.60 ± 24.32 | 39.65 ± 20.19** | 30.92 ± 25.22 | 34.53 ± 21.68 |
| SF | 22.98 ± 18.42 | 24.71 ± 17.44* | 23.70 ± 17.65 | 24.57 ± 17.02 |
| GH | 45.25 ± 15.54 | 57.18 ± 18.23** | 49.74 ± 19.48 | 52.83 ± 20.96 |
| Fatigue | 58.42 ± 23.32 | 51.72 ± 22.66** | 48.68 ± 25.02 | 46.50 ± 25.57 |
| Nausea and vomiting | 24.13 ± 20.51 | 17.52 ± 19.84** | 22.33 ± 18.92 | 20.61 ± 17.80 |
| Pain | 59.48 ± 20.97 | 41.37 ± 18.00** | 51.54 ± 20.14 | 48.79 ± 20.44 |
| Difficulty in breathing | 36.20 ± 28.12 | 34.48 ± 27.19 | 46.04 ± 24.74 | 44.33 ± 23.92 |
| Insomnia | 43.10 ± 29.95 | 28.73 ± 26.81** | 37.80 ± 31.41 | 34.70 ± 32.24 |
| Loss of appetite | 43.10 ± 27.22 | 33.33 ± 29.28* | 46.04 ± 28.64 | 41.23 ± 30.72 |
| Constipation | 35.63 ± 29.85 | 33.90 ± 28.94 | 29.55 ± 26.73 | 26.80 ± 25.74 |
| Diarrhea | 10.34 ± 17.88 | 8.60 ± 17.16 | 12.71 ± 19.50 | 12.37 ± 19.43 |
| Economic difficulties | 48.85 ± 26.65 | 45.40 ± 26.26* | 43.98 ± 28.28 | 42.26 ± 27.43 |

Study group: the patients receiving additional music therapy; control group: the patients receiving no additional music therapy; PF: physical function; RF: role function; EF: emotional function; CF: cognitive function; SF: social function; GH: global health. Compared with before the treatment, *P < 0.05, **P < 0.01

高晚期疾病患者的QOL。这与该研究结果一致。

每个人的大脑都有一个特定的音乐敏感区,每当外部的音乐语言与内部的心理频谱相对应、相呼应时,就会产生巨大的谐振和深刻的共鸣,音乐声波作用于大脑,能提高神经细胞的兴奋性,通过神经及神经体液的调节,使人体分泌一些有益于健康的激素、酶和乙酰胆碱等物质,对调节血流量改善血液循环、增强肠胃蠕动、促进唾液等消化液的分泌和加强新陈代谢等都有重要作用^[15]。对晚期肿瘤患者实施音乐疗法不仅可减轻或缓解癌症疼痛程度^[16-18],增加护患互动以及改善失眠^[19],而且还可消除癌因性疲乏或缓解疲乏程度,提高肿瘤患者的QOL^[20]。

本组患者年龄较大,病情较重,对于具有镇静安神、消除疲劳作用的曲子比较喜爱,如《高山流水》、《二泉映月》、《春江花月夜》、《渔舟唱晚》等。

音乐疗法作为一种非药物治疗手段,具有简单易行的优点,但有其自身局限性,如患者要有听觉,对于声音有高度敏感性,还有音乐易感性等。对于老年临终患者开展音乐疗法可以从一个新的角度辅助临床治疗的效果,为治疗方法的选择提供多元支持,弥补单纯依靠生物医学指标的不足,改善患者不良情绪,提高QOL。

【参考文献】

[1] Meng XW. Hospice and Palliative Care[M]. Tianjin: Tianjin Science and Technology Press, 2002: 1-2. [孟宪武. 临终关怀[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2002: 1-2.]

[2] Yu Y, Zhou LL. Consideration on strategy and developing trend of hospice care in China[J]. Med Philos, 2006, 27(1): 65-66. [余悦, 周绿林. 关于我国临终关怀发展策略的思考[J]. 医学与哲学, 2006, 27(1): 65-66.]

[3] Tang ZY. Modern Oncology[M]. Shanghai: Shanghai Medical University Press, 1993: 465-475. [汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1993: 465-475.]

[4] Oken MM, Creech RH, Tormey DC, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group[J]. Am J Clin Oncol, 1982, 5(6): 649-655.

[5] Wan CH, Chen MQ, Zhang CZ, et al. The Chinese version of EORTC QLQ-C3 form in evaluation of quality of life for patients with cancer[J]. J Pract Oncol, 2005, 20(4): 353-355. [万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生活质量测定量表EORTC QLQ-C30中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4): 353-355.]

[6] Wang JP, Cui JN, Chen ZG, et al. Quality of life and factors that influence it among cancer patients in China[J]. Chin J Clin Psychol, 2000, 8(1): 23-26. [王建平, 崔俊南, 陈仲庚, 等. 癌症患者生活质量状况及影响因素研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(1): 23-26.]

[7] Huang YQ, Wang K. Investigation and analysis of quality of life of ovarian cancer patients[J]. J Nurses Train, 2004, 19(10): 938-939. [黄耀球, 王恺. 卵巢癌病人生活质量调查与分析[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(10): 938-939.]

[8] Olschewski M, Schulgen G, Schumacher M, et al. Quality of life assessment in clinical cancer research[J]. Br J Cancer, 1994, 70(1): 1-5.

[9] Huang X, Butow P, Meiser B, et al. Attitudes and

- information needs of Chinese migrant cancer patients and their relatives[J]. Aust N Z J Med, 1999, 29(2): 207-213.
- [10] Butow PN, Kazemi JN, Beeney LJ, *et al.* When the diagnosis is cancer: patient communication experiences and preferences[J]. Cancer, 1996, 77(12): 2630-2637.
- [11] Lyu XH, Lu YX, Liao XY, *et al.* Study on influence of music therapy on quality of life of cancer patients[J]. Chin Nurs Res, 2008, 22(1): 106-108. [吕小红, 陆益线, 廖新颖, 等. 音乐疗法对癌症病人生活质量影响的研究[J]. 护理研究, 2008, 22(1): 106-108.]
- [12] Cai GR, Qiao Y, Li PW, *et al.* Music therapy in treatment of cancer patients[J]. Chin Ment Health J, 2001, 15(3): 179-181. [蔡光蓉, 乔宜, 李佩文, 等. 音乐疗法在肿瘤临床的应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(3): 179-181.]
- [13] Yang XX, Yue LQ, Xie HQ. Effect of music therapy on quality of life for cancer patients[J]. Mod Nurs, 2008, 14(2): 169-170. [杨晓旭, 岳利群, 谢惠清. 音乐治疗对癌症病人生活质量的影响[J]. 现代护理, 2008, 14(2): 169-170.]
- [14] Hilliard RE. The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer[J]. J Music Ther, 2003, 40(2): 113-137.
- [15] Li PW. Cancer in Traditional Chinese and Western Medicine Countermeasures[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1995: 518. [李佩文. 癌症的中西医最新对策[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 518.]
- [16] Bradt J, Dileo C, Grocke D, *et al.* Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2011, (8): CD006911.
- [17] Huang ST, Good M, Zauszniewski JA. The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: a randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Stud, 2010, 47(11): 1354-1362.
- [18] Deng RY, Ge WE, Ding ZH, *et al.* Effect of the musicotherapy-assisted morphine on patients with tumor pain[J]. Chin J Mod Nurs, 2010, 16(30): 3624-3625. [邓若云, 葛文娥, 丁振华, 等. 音乐疗法辅助吗啡减轻肿瘤患者疼痛的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(30): 3624-3625.]
- [19] Wang YH, Mao ZF, Qiu YR. Influence of music therapy on anxiety, depression and pain of cancer patients[J]. Chin Nurs Res, 2009, 23(5A): 1172-1175. [万永慧, 毛宗福, 邱艳茹. 音乐疗法对癌症病人焦虑、抑郁及疼痛的影响[J]. 护理研究, 2009, 23(5A): 1172-1175.]
- [20] Huang YN, Yang X, Yang QM. Effect of five elements music of traditional Chinese medicine on cancer-related fatigue of chemotherapy patients[J]. Chin J Mod Nurs, 2012, 18(12): 1412-1414. [黄云娜, 杨曦, 杨秋敏. 中医五行音乐对恶性肿瘤化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(12): 1412-1414.]

(编辑: 李菁竹)