

揠针联合中医五行音乐改善晚期肿瘤相关抑郁状态随机对照临床研究*

廖娟¹, 李静², 罗萍³, 池春丽⁴, 曹栋⁵, 刘春风¹,
吴煜^{1**}, 赵楠^{1**}

(1. 中国中医科学院西苑医院肿瘤科 北京 100091; 2. 中国中医科学院西苑医院护理部 北京 100091; 3. 北京中医药大学顺义医院肿瘤科 北京 100091; 4. 国家电网公司北京电力医院 北京 100073; 5. 北京大学动物实验中心 北京 100871)

摘要:目的 观察揠针联合中医五行音乐改善晚期肿瘤相关抑郁状态临床疗效。方法 针对肝郁气滞型抑郁,将综合焦虑/抑郁情绪测定表中大于7分且小于15分的70例肿瘤患者,按照1:1比例随机分配到干预组(35例)和对照组(35例),干预组采用揠针联合中医五行音乐干预,对照组单纯聆听中医五行音乐,为期4周,观察治疗前后综合医院焦虑/抑郁(HADS)情绪测定表评分变化。结果 各组组内比较,无论试验组还是对照组,治疗前后各组组内不同疗程HADA中的抑郁水平差异有统计学意义($P<0.05$);两组组间比较,试验组对HADA中的焦虑变化差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 揠针联合中医五行音乐疗法能够很好的改善晚期肿瘤患者的抑郁状态,为中医各型抑郁非药物干预研究奠定基础。

关键词:肿瘤相关抑郁 肝郁气滞型 揠针 中医五行音乐

doi: 10.11842/wst.20190217004 中图分类号: R285 文献标识码: A

抑郁状态是肿瘤患者常见的心理困扰形式,不仅对患者的治疗有负面影响,对患者家属也造成严重困扰^[1]。随着医学模式以及健康方式的改变,中医非药物特色技术广泛应用于临床,尤其在改善肿瘤患者躯体疾患和心理方面发挥着重大作用。本研究对伴有焦虑抑郁的肿瘤患者,应用揠针联合中医五行音乐治疗,取得了较好临床效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 对象

选取2018.1-2018.8月北京三甲医院肿瘤科门诊及住院肿瘤科肿瘤患者70例,按(UICC)国际TNM分期标准,II期2例,III期2例,IIIB期1例,IV期64例,男

性27例,女42例;乳腺癌18例、肺癌15例,直肠癌10例,结肠癌6例,胰腺癌4例,卵巢癌3例,胃癌3例,其它10例。最终纳入69例,1例病情加重退出。两组患者在年龄、性别、和肿瘤分期等基线资料分布差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

参照1994年国家中医药管理局公布实施的《中医病症诊断疗效标准》^[2]和2007年中国中医药出版社出版的《中医内科学》^[3]教材肝郁气滞证的诊断。参照定量诊断依据综合医院焦虑/抑郁情绪测定表(HADS)^[4-5],总分评定标准,中大于7分且小于15分,属于轻中度抑郁患者;

收稿日期:2019-02-17

修回日期:2019-06-20

* 中华护理学会科研基金(ZHKY201704):揠针联合中医五行音乐特色技术改善肿瘤患者肝郁气滞型抑郁状态的随机对照临床研究,负责人:廖娟。

** 通讯作者:吴煜,西苑医院肿瘤科,主任医师,博士生导师,主要研究方向:肿瘤治疗;赵楠,中国中医科学院西苑医院肿瘤科,副主任护师,肿瘤科护士长,主要研究方向:肿瘤护理。

1.3 纳入标准

经病理学诊断为肿瘤,不分肿瘤类型;综合抑郁/焦虑测评量表中大于7分且小于15分;纳入对象均符合中医“郁证”之“肝郁气滞证”的诊断标准;年龄>18岁;小学文化程度;卡氏功能状态量表(KPS)60分以上;自愿接受治疗,并签署知情同意书;

1.4 排除标准

综合抑郁/焦虑测评量表中≤7分且≥15分。属中医“郁证”之“气郁化火”、“忧郁伤神证”、“心脾两虚证”、“阴虚火旺证”者;服用抗抑郁/焦虑药的患者;肿瘤晚期病情危重或预计生存期少于3个月者;合并癫痫、严重心脑血管疾病、肝、肾、造血系统、胃肠疾病者;孕妇、哺乳者、有严重损伤的皮肤病者;不能配合针刺和晕针者;对音乐敏感不能耐受者、对音乐反感不能接受者;

2 治疗方法

2.1 对照组

依据中医五行音乐改善抑郁研究^[5],选取(角调式+羽调式)。每天一次,30分钟/次,5次为一个疗程,两疗程间隔两日,共聆听2个疗程。

2.2 干预组

在对照组基础上,联合揆针。揆针治疗:取一次性灭菌清铃揆针(0.2mm×1.5mm)刺入穴位后埋针,为期4周,每次需埋针48h,5次为一个疗程,两疗程间隔两日,共埋针2个疗程。

参考李平教授研究^[6],提出的“通督调神”针法,主穴:百会、四神聪、神门、内关、神庭、印堂、三阴交。配穴:安眠、太阳、合谷、太冲、风池、足三里等配穴随证辩证适当加减。干预频次,时间和疗程同对照组。

揆针质量保障:以上揆针操作均由我科经规范化培训后的研究员执行。

2.3 观察指标

综合医院焦虑/抑郁(HADS)情绪测定表^[4-5],包括14个测评项目:焦虑(Anxiety, A)和抑郁(Depression, D)等)各7项,每项计0~3分,A与D的满分均为21分,0~7分为正常,8~10分为轻度焦虑/抑郁,11~14分中度焦虑/抑郁,15~21分为严重焦虑/抑郁。得分越高焦虑、抑郁状况越严重,每份病例共观察4次(第0、2、4周,随访第8周)。

2.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计软件对数据进行分析,计量资料组间比较采用t检验,组间的比较采用t检验、方差分析或者秩和检验, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

3 结果

在研究过程中一共收集病例70例,脱落病例2例,最终完成数68例。

3.1 两组肿瘤分期比较

两组肿瘤分期:IV期,64例(92.75%);II期2例(2.9%);III期1例(1.45%);IIIB期1例(1.45%)。

3.2 各组组内不同疗程HADA中的抑郁水平比较

3.2.1 第1疗程各组组内HADA中的抑郁水平比较

第1疗程各组组内治疗前后差值的95%置信限均值均大于0,其中试验组95%CI大于2分,对照组85%CI接近2分。详见表2

3.2.2 第2疗程各组组内HADA中的抑郁水平比较

第2疗程各组组内治疗前后差值的95%置信限均值均大于0,其中试验组95%CI大于2分,对照组85%CI接近2分。详见表3

3.2.3 第8周随访期各组组内HADA中的抑郁水平比较

第8周随访期各组组内治疗前后差值的95%置信

表1 两组肿瘤分期比较(%)

	II期	III期	IIIB期	IV期	
对照组	2	0	1	31	34
	2.9	0	1.45	44.93	49.28
试验组	0	2	0	33	35
	0	2.9	0	47.83	50.72
合计	2	2	1	64	69
	2.9	2.9	1.45	92.75	100

表2 第1疗程各组组内抑郁水平比较

组别	治疗前变化	第1疗程抑郁变化(前-后)	95%CI
对照组(34)	8.647±2.963	0.941±1.516*	0.412,1.470
试验组(35)	7.086±3.649	1±1.782*	0.388,1.612

表3 第2疗程各组组内抑郁水平比较

组别	治疗前变化	第2疗程抑郁变化(前-后)	95%CI
对照组(33)	8.647±2.963	0.909±2.185*	0.133,1.684
试验组(35)	7.086±3.649	1.771±1.833*	1.142,2.401

表4 第8周随访期各组组内抑郁水平比较

组别	治疗前变化	第8周随访抑郁变化(前-后)	95%CI
对照组(33)	8.647±2.963	2.030±1.741	1.413,2.648
试验组(35)	7.086±3.649	2.571±1.868	1.930,3.213

表5 第1疗程各组组内焦虑水平比较

组别	治疗前变化	第1疗程焦虑变化(前-后)	95%CI
对照组(34)	8.647±2.963	0.824±1.114*	0.898,1.466
试验组(35)	7.086±3.649	0.514±2.228*	1.802,2.919

表6 第2疗程各组组内焦虑水平比较

组别	治疗前变化	第2疗程焦虑变化(前-后)	95%CI
对照组(33)	8.647±2.963	1.364±1.454*	0.848,1.879
试验组(35)	7.086±3.649	1.743±2.227*	0.978,2.508

表7 第8周随访期各组组内焦虑水平比较

组别	治疗前变化	第8周随访焦虑变化(前-后)	95%CI
对照组(33)	8.647±2.963	2.030±1.741	1.413,2.648
试验组(35)	7.086±3.649	2.571±1.868	1.930,3.213

表8 两组组间不同疗程HADA中的抑郁总分水平比较

组别	治疗前变化	第1疗程抑郁总分变化	第2疗程抑郁总分变化	8周后抑郁总分变化
对照组(34)	8.647±2.963	7.706±2.612*	7.758±2.475**	6.636±2.383**
试验组(35)	7.086±3.649	6.086±3.355*	5.314±3.188**	4.514±2.974**
差(1-2)	1.561±3.329	1.620±3.012	2.443±2.865	2.122±2.704
t值	1.52	2.23	3.52	3.24
P值	0.235	0.028	0.0008	0.0019

注:标注:* P < 0.05; ** P < 0.01

限值均大于0,其中试验组95%CI大于2分,对照组95%CI接近2分。详见表4

3.3 各组组内不同疗程HADA中的焦虑水平比较

3.3.1 第1疗程各组组内HADA中的焦虑水平比较

第1疗程各组组内治疗前后差值的95%置信限值均大于0,其中试验组95%CI大于2分,对照组85%CI接近2分。详见表5

3.3.2 第2疗程各组组内HADA中的焦虑水平比较

第2疗程各组组内治疗前后差值的95%置信限值均大于0,其中试验组95%CI大于2分,对照组85%CI接近2分。详见表6

3.3.3 第8周随访期各组组内HADA中的焦虑水平比较

第8周随访期各组组内治疗前后差值的95%置信限值均大于0,其中试验组95%CI大于2分,对照组85%CI接近2分。详见表7

3.4 两组组间不同疗程HADA中的抑郁总分水平比较

两组治疗前,HADA中的抑郁疗效无统计学意义(P>0.05),具有可比性;经秩和检验校正,两组在第1、2疗程及8周后抑郁总分变化差异有统计学意义(P<0.05)。详见表8

3.5 两组综合焦虑/抑郁量表(HADA)中的焦虑总分

表9 两组组间不同疗程HADA中的焦虑总分水平比较

组别	治疗前焦虑总分变化	第1疗程焦虑总分变化	第2疗程焦虑总分变化	8周后焦虑总分变化
对照组(34)	8.265±3.493	7.441±3.386	6.849±2.852*	6.303±2.616*
试验组(35)	6.857±3.173	6.343±3.199	5.114±2.988*	4.629±2.712*
差(1-2)	1.408±3.334	1.098±3.292	1.734±12.923	1.675±2.666
t值	1.21	1.39	2.45	2.59
P值	0.58	0.170	0.017	0.012

注:标注:* P < 0.05; ** P < 0.01

水平比较

两组治疗前,HADA中的焦虑疗效无统计学意义(P>0.05),具有可比性;经秩和检验校正,两组在第1、2疗程及8周后焦虑总分变化差异有统计学意义(P<0.05)。详见表9

4 讨论

4.1 肿瘤相关抑郁状态研究进展

肿瘤相关抑郁状态(Cancer related depression, CRD)是以肿瘤为基础疾病而引发的一组抑郁症状或状态^[7],是指肿瘤患者在肿瘤诊断、治疗及并发症处理

过程中出现的持久性的情绪低落、记忆力下降、思维认知功能迟钝甚至失去个人精神常态的情绪病理反应,并非精神病性抑郁,对其发病机制仍不清楚^[7]。中医学认为,恶性肿瘤属于中医“癌病”范畴,肿瘤相关抑郁属于“郁证”范畴,多因情志刺激导致肝失疏泄,脾失建运,心失所养,脏腑阴阳气血失调所致,两者相互影响。

近年来随着对肿瘤患者的高发生率及生存期延长,肿瘤伴随抑郁患者也日益增多,流行病学显示我国恶性肿瘤伴有抑郁的发病率约为 25.8%~58.0%,显著高于正常人群抑郁症的发病率(18.37%)^[8-10],这种情绪病理反应,其所表现的抑郁、烦躁、恐惧等心理状态会严重影响肿瘤的预防、治疗和康复过程,增加肿瘤恶化转移的风险,从而极大延缓肿瘤的治疗进程,降低患者的生活质量,缩短患者的生存期^[11]。肿瘤相关抑郁带来的不良情绪明显降低了患者的生活质量及心理状态,从而损害免疫功能,给恶性肿瘤的治疗带来负面影响。因此,肿瘤相关抑郁的诊断与治疗具有重要的医学价值和社会意义。但是肿瘤相关抑郁的诊断与治疗目前尚无标准可言而且没有确切的治疗方法^[12]。目前传统药物治疗肿瘤相应抑郁起效

慢、症状缓解不彻底、需长期服药,停药后复发率高,经济成本高等缺点使其在临床应用存在局限性,且治疗效果不佳药物治疗抑郁症的治愈率仅为 60% 左右,且 5 年内复发率较高^[13-14]。

4.2 中医五行音乐疗法改善焦虑/抑郁情绪应用现状

中医五行音乐以中医脏腑理论为基础,通过音乐对患者气机的影响,亦可改善肿瘤患者的心理状态^[15]。既往研究显示,中医五行音乐能有效改善喉癌患者围手术期患者的焦虑^[16]、改善消化系统肿瘤患者的抑郁情绪^[17]、中医五行音乐联合穴位辐照改善恶性肿瘤患者抑郁状态及生活质量的影响^[18],五行音乐联合中药汤剂能够很好地缓解乳腺癌患者的抑郁状态^[19],中医五行音乐联合渐进性肌肉放松训练能够改善门诊及社区肿瘤患者抑郁状态,更好地实现患者的自我管理^[20],五行音乐配合太极拳改善癌症患者心理困扰研究中也得到了较好的效果^[21]。中医五行音乐可调节微波热疗时肿瘤患者的心理状态,保持心态平稳,提高治疗效果^[22]。另外,中医五行音乐在改善其它症状如改善失眠^[23],有研究发现中医五行音乐对疼痛症状的缓解以及生存质量的改善上明显优于西方自然

音乐^[24]。

基于本课题组既往研究选乐^[5],根据中医五行理论,对于肝郁化火型失眠,选择角调式音乐,以 3-mi 为主音,属木,入肝胆经,具有疏肝解郁,补心利脾,泻火安神的作用。同时,音病机主因是情志失调,本病为本虚标实证,因此,根据‘虚则补其母’的原理,音乐选择羽调式音乐,加强肾功能,滋养肾阴而泄肝火的作用。羽调式音乐,以 6-la 为主音,属水,入肾经,具有滋养肾阴,补肝利心,泻肝火的作用。

4.3 揞针在临床应用中的研究进展

针刺作为一项具有较好疗效、安全、简便、副作用小、成本低的治疗手段已经被广泛接受,但其抗抑郁的效应机制仍未明晰^[25-27]。近年来,大量关于针灸治疗抑郁的研究多集中在针灸改善卒中后抑郁(PSD)的临床及基础实验研究^[25-27],并取得一定疗效^[28-30]。既往研究表明:虽然传统针灸已经开展关于抑郁症病因、病机,临床疗效和相关机制等各方面研究,但是作为微型针灸的一部分,既往揞针相关临床研究中,还没有一篇关于揞针疗法干预肿瘤相关抑郁状态的临床疗效研究和相关机制研究。

揞针又称微型针灸针,是针灸治疗中的一种。揞针疗法古已有之,《素问·离合真邪论》有“静以久留”的刺法,针埋入皮下后,可产生持续而稳定的刺激,不断地促进经络气血的有序运行,激发人体正气,从而达到祛除病邪的目的,在改善各种临床症状上显现出了明显的优势,如操作简单,疗效可靠,作用持久,安全有效,无不良反应,具有一定的治疗价值和研究意义^[31-33]。

治疗上,皮内针和传统毫针并无二致,它能够发挥镇静、兴奋和诱导的作用,还可以产生长期的预防复发的效果,并且皮内针的补益效果和泻邪效果是与患者机体的状态是对应互补的,如根据疾病的虚实,皮内针对机体产生或补或泻的调节^[34-35]。目前揞针已经广泛应用于缓解癌痛^[36]、失眠症^[37-38]、高血压^[39]、眩晕^[40]、腰肌劳损^[41]、直肠癌术后化疗相关性恶心、呕吐^[42]等。

4.4 针刺穴位的选择依据

肿瘤相关抑郁的中医认识:抑郁发病根源源于脑神紊乱^[43],当气机失调时,脑神紊乱而使五脏功能失调,郁证发生。

中医针刺在治疗抑郁症方面具有较好的有效性、安全性和患者可接受性。既往研究究显示,但其抗抑

郁的效应机制仍未明晰^[44-45]。针刺治疗抑郁症的疗效与单独用西药疗效相当,甚至优于西药,针刺与中西药合用可以提高疗效,具有起效快,疗效稳定的特点^[46]。既往研究在抑郁症穴位选择中,归经主要以督脉、心包经为主,而穴位以百会、印堂为主穴,根据辩证心脾两虚、肝气郁结、气郁化火、阴虚火旺、肝郁脾虚,根据辨证选用足三里、三阴交、太冲、行间、太溪;根据抑郁症常见的食欲不振、睡眠障碍、心悸等症,常选用神门、膻中、足三里^[47],有研究通过观察电针“百会、太冲”对慢性应激抑郁模型大鼠HPA轴的影响,探讨针刺的抗抑郁作用杨梦等^[48]。

依据石学敏院士“醒脑开窍”针刺法思想^[49],即以醒脑开窍、滋补肝肾为主,疏通经络为辅的治疗大法,创立了“醒脑开窍”针法。取以开窍启闭,改善元神之府——大脑的生理功能为主的阴经穴和督脉穴,以内关、人中和三阴交为主穴,辅以极泉、尺泽和委中,以调元神,使之达明,顺阴阳,使之平衡;理气血,使之冲和;通经脉,使之畅达,临床收到独特疗效。近年来,在继承石学敏院士“醒脑开窍”针刺法思想的基础上,李平教师多年临床实践中认识到,神机逆乱,不能发挥正常的功能,故注重通督脉,调元神思想,督脉为“阳脉之海”、“总督诸阳”。督脉以其总督一身之阳而命名,为“阳脉之海”,由于阳主动,所以人的一切功能活动,皆为阳气所主,是十四经中唯一一条直接与脑络属的经脉,故调节督脉可通髓达脑,改善精神及运动功能参考李平教授研究^[50],提出的“通督调神”针法,通督脉、调脑神、心神、达到形神协调、阴阳平衡、身心和谐的目的。针灸治疗抑郁症的机理逐年增多,为针灸治疗抑郁提供新思路和方向^[51-52]。

4.5 本研究结果分析

近年来,恶性肿瘤的发病率呈逐渐上升的趋势,随着医学的发展,越来越多的患者获得了长期生存,但是在晚期肿瘤患者中存在心理障碍的患者达46.4%^[53],心理障碍不仅会严重影响到患者的情绪,还会影响到他们的症状控制及疼痛控制等^[53-54]。本研究结果发现,在符合纳入标准的70例患者中,除2例病情加重脱落外,有64例(92.75%)患者的肿瘤分期为IV期,II期2人(2.9%);III期(1.45%);IIIB期1例(1.45%),此结果发现,符合纳入标准的肿瘤相关抑郁状态的患者中,92.75%的患者为晚期肿瘤(IV期,可能的原因与晚期瘤负荷不断增加,患者病情不断加重导

致,晚期肿瘤患者因化放疗本身的毒副作用(如恶心呕吐、疲劳等)会引起患者生理指标异常,需一定时间来适应^[55]。既往文献报道,在晚期恶性肿瘤患者中,有30%~50%的患者存在抑郁症状,严重影响患者的生活质量^[53,56],本研究结论与既往研究结果一致。通过本研究,对于晚期肿瘤患者更需要关心他们,随着医学水平的提高,在多种治疗手段下,越来越多的恶性肿瘤患者获得了较长的生存期^[53],但是对于主诉症状较多或者自觉生活质量较差的晚期肿瘤患者,需要更多地关注其心理状况,必要时进行一定的干预,以缓解症状,提高生活质量。

近年来随着对肿瘤的高发生率及生存期延长,肿瘤伴随抑郁患者也日益增多,国外文献显示,35.1%的恶性肿瘤患者出现抑郁症状^[57];流行病学显示我国肿瘤相关性抑郁在肿瘤疾病中发病率约为25.8%~58.0%,要显著高于正常人群抑郁症的发病率18.37%^[58-60]。肿瘤作为一种重要应激,是引起肿瘤相关抑郁状态的一种重要影响因素。对于晚期肿瘤患者,在人生生命快到终点的期间,及时发现和改善晚期肿瘤患者的抑郁状态特别重要,随着病情的加重,无论在生理、心理上都会发生不同程度的负性改变,特别是晚期肿瘤患者的这种情绪病理反应,其所表现的抑郁、烦躁、恐惧等心理状态会严重影响肿瘤的预防、治疗和康复过程,增加肿瘤恶化转移的风险,从而极大延缓肿瘤的治疗进程,降低患者的生活质量,缩短患者的生存期^[57-61],有研究发现,与未合并肿瘤相关抑郁患者相比,合并恶性肿瘤相关抑郁患者的生活质量及心理状态明显降低,损害患者的免疫功能,但对肿瘤相关抑郁的治疗没有确切的治疗方法^[62]。

本研究经过连续4周不同干预,从表2-4各组治疗前后比较发现,无论试验组、对照组,在不同干预期间,各组组内治疗前后差值的95%置信限均值均显示出抑郁指标差异有统计学意义($P>0.05$),各组不同肿瘤分期患者肿瘤相关抑郁状态都得到改善,同时,试验组采用的中医五行音乐联合揆针干预方案优于对照组单独聆听中医五行音乐方案。本研究结果提示,中医五行音乐在各组均发挥了改善抑郁指标的干预作用,此结论与既往研究一致^[5]。中医五行音乐对于肿瘤相关抑郁状态中焦虑率水平的改善也显示出较好的临床疗效,特别是对于晚期肿瘤患者的改善具有

重要的实践意义。

从两组组间比较显示,详见表5-7,经过4周连续干预,试验组采用的中医五行音乐联合揠针在改善肿瘤相关抑郁状态中焦虑和抑郁水平的疗效优于单纯中医五行音乐聆听,说明试验组联合方案能够治作为一种更优化的非药物干预手段缓解肿瘤相关抑郁状态。同理,两组在试验结束后第8周随访期比较,试验组患者的抑郁情绪改善持续优于对照组的抑郁改善,说明从干预疗程对比,随着干预时间的延长,揠针联合中医五行音乐方案干预疗效越好,说明中医五行音乐联合揠针对于肿瘤相关抑郁状态有很好的延长效应,为今后在临床此干预方案的实施过程中,可以作为此方案延长干预时间点和疗程的依据,详见表8-9。因此,基于本研究此结论,针对肿瘤相关抑郁状态焦虑情绪,在采用揠针联合中医五行音乐方案干预时,不仅需延长干预时间,而且在肿瘤患者健康宣教中,应该告知患者,揠针联合中医五行音乐方案需要一定的疗程(至少需要在4周后)可以获得显著临床疗效,让肿瘤抑郁状态患者有一个预知疗效的起效时间,以便更好接受该治疗。本研究证实了揠针联合中医五行音乐疗法能够很好的改善晚期肿瘤患者的抑郁状态,同时本研究结果能够为进一步的进行心理干预、改善患者的心理状况提供依据。

综上,肿瘤是目前威胁人类健康的主要疾病之

一,恶性肿瘤患者在诊断和治疗的过程中,会产生一系列生理、心理、社会等问题,通过心理-神经-免疫-内分泌-细胞因子网络机制影响恶性肿瘤的发生发展、预后转归,从而直接关系到肿瘤患者的生存质量^[1]。因此,肿瘤相关抑郁不容忽视。随着医学模式以及健康方式的改变,针灸疗法,五行音乐疗法,中医心里疏导方法等中医非药物特色技术已被国内外研究中接受并应用于临床,尤其在改善肿瘤患者躯体疾患和心理方面发挥着重大作用,中医五行音乐疗法是运用中医五音对五脏的原则,可以起到调和气血,调节情志,协调五脏的作用,作为一种有效改善抑郁状态临床干预措施,五行音乐能够很好改善晚期肿瘤患者生存质量影响^[3]。

揠针作为微型针刺治疗,其操作简单,安全,疗效肯定,且没有毒副作用,目前广泛应用于临床,本研究采用揠针联合中医五行音乐,为肿瘤相关抑郁状态的治疗,探寻了一种更加方便,有效的中医非药物疗法。为临床治疗肿瘤相关抑郁状态获得了充足的证据支持。

4.6 本研究不足之处

整个课题需在一年内完成,考虑到整个课题完成的时间点,在经费、人力等客观因素上存在不足,今后需扩大样本量,对于本研究结论提供更加客观的循证数据。

参考文献

- 1 吕素君,张艳景,王培培. 肿瘤相关抑郁研究进展. 中国老年学杂志, 2018,38(17):4326-4329.
- 2 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社. 1994.
- 3 周仲英. 中医内科学. 北京:中国中医药出版社. 2007.
- 4 唵莉,曾富荣. 综合医院焦虑抑郁量表在失眠病人中的应用. 当代医学, 2012,18(5): 268-269.
- 5 廖娟,赵元辰,李景,等. 中医非药物技术改善肿瘤患者焦虑、抑郁情绪的临床随机对照研究. 世界科学技术—中医药现代化. 2016,18(8):1386-1391.
- 6 郭娜,李平. 通督调神针法治疗神经衰弱体会. JCAM. 2010,26(1): 16-17.
- 7 中华中医药学会血液病分会. 肿瘤相关抑郁状态中医诊疗专家共识. 中华中医药杂志. 2015,30(12):4397-4399.
- 8 张惠玲,杨玉杰,李社改,等. 针刺联合中药外敷治疗晚期食管癌疼痛53例临床观察. 河北中医, 2015,37(5):742-744.
- 9 崔贤镒,沈雪勇. 针灸缓解老年癌痛的临床治疗进展. 中国老年学杂志, 2013,33(4):966-968.
- 10 高音,冯利. 浅谈针灸在治疗肿瘤化疗副反应中的应用. 世界中西医结合杂志, 2012,7(11):1008-1009.
- 11 龙振钊. 抑郁障碍的流行病学研究现状分析. 临床和实验医学杂志, 2014,13(2):143-145.
- 12 张博. 五行针灸治疗肿瘤相关抑郁的临床研究. 河南,河南中医药大学硕士论文, 2018.
- 13 王双彪,姜达. 应激抑郁对恶性肿瘤生长转移影响及分子机制. 中国公共卫生, 2014,5(30):688-690.
- 14 中村敬,施旺红. 轻松告别抑郁症. 第四军医大学出版社, 2008,17: 73-78.
- 15 廖娟,赵元辰,李景,等. 中医非药物技术改善肿瘤患者焦虑、抑郁情绪的临床随机对照研究. 世界科学技术—中医药现代化, 2016, 18(8): 1386-1392.
- 16 徐梅,王秀珍,王令焕等. 五行音乐对喉癌患者围手术期焦虑的影响. 河北医药. 2015,37(4): 580-582.
- 17 潘勇娜,常月锋,郭璟静等. 中医五音疗法对消化系统肿瘤患者在化

- 疗期间抑郁情绪的影响分析. 河北医药, 2017, 39 (14): 2211-2213.
- 18 李艳,张海波,张馥丽等. 五行音乐联合穴位照射对恶性肿瘤患者抑郁状态的影响. 护士进修杂志. 2016, 13(18),1635-1638.
 - 19 刘松江,闫珺. 自拟乳癌抑郁方结合中医五行音乐治疗乳腺癌术后抑郁状态60例回顾分析. 中国卫生产业, 2011, 8(6):99-101.
 - 20 廖娟,赵阳,赵楠,刘春风,吴煜. 等. 晚期肿瘤患者抑郁情绪改善与益处发现的关系. 世界科学技术—中医药现代化. , 2017, 19(3): 480-485.
 - 21 唐卫红,杨瑾莹,黄静. 五行音乐配合太极拳对癌症患者心理困扰的影响. 中医导报, 2017, 23(9), 37-39.
 - 22 黎余余. 中医五行音乐在肿瘤患者热疗中的应用. 护士进修杂志. 2014, 29(4): 335-336.
 - 23 潘燕卿, 陈梅. 宫调对肿瘤化疗患者失眠的疗效观察. 中国老年保健医学. 2016, 14(5): 34-35.
 - 24 陈晨,朱化珍,夏茵等. 中医五行音乐对中晚期肿瘤患者癌痛及生存质量影响的临床观察. 上海中医药杂志. 2017, 51(9): 64-67.
 - 25 Wang X, Wang Z, Liu J, et al. Repeated acupuncture treatments modulate amygdala resting state functional connectivity of depressive patients. *NeyriunageCkubm* 2016, 12:746-752.
 - 26 Sorbero ME, Reynolds K, Colaiaco B, et al. Acupuncture for major depressive disorder: a systematic review. *Rand Health Q*, 2016, 5(4): 7.
 - 27 史榕荇,丁海清,李辉,等. 不同穴位针刺对抑郁大鼠下丘脑垂体肾上腺轴相关因子及血清脑源性神经营养因子的影响. 针刺研究, 2015, 40(6):444-448.
 - 28 肖伟,章显宝,王震,等. 针刺对卒中后抑郁大鼠行为学及海马区神经递质的影响. 上海针灸杂志, 2017, 36(6):751-756.
 - 29 薛海兵,覃佐爱,吴清明,等. 电针“四关”对缺血性脑卒中后抑郁大鼠海马组织单胺类神经递质含量的影响. 国际中医中药杂志, 2015, (1):65-69.
 - 30 覃佐爱,薛海兵,吴清明,等. 电针“四关”组穴及其相应单穴对卒中后抑郁模型大鼠行为学及脑单胺神经递质含量影响. 环球中医药, 2014, 7(12):915-921.
 - 31 胡洪,陈功. 中国恶性肿瘤患者抑郁患病率及其相关因素的研究. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 8(22):636-637.
 - 32 YANG Y L, LIU L, WANG Y, et al. The prevalence of depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*, 2013, 13(1):393.
 - 33 王海明,李绍旦,王茂云. 疏肝和胃方治疗肿瘤相关性抑郁临床研究. 中医药信息杂志, 2017, 24(11):22-25.
 - 34 赵娟. 揞针辅助中药治疗口腔扁平苔藓(脾虚湿蕴证)的短期临床疗效. 四川:成都中医药大学硕士论文, 2016.(赵娟, 2016)。
 - 35 石华锋,罗桂青,李磊. 揞针疗法治疗痛证的临床研究进展. 湖南中医杂志, 2013(5):148-149.
 - 36 孙唯. 穴位埋线加耳穴揞针配合西药治疗癌痛的临床研究. 广州中医药大学硕士论文, 2016.
 - 37 张丽艳,王花揞. 针埋针配合中药治疗抑郁性失眠症的疗效观察. 中国卫生标准管理 *CHSM* 09, 2015, 8(9): 100-101.
 - 38 李永红,张万龙,汪芾,等. 揞针配合针刺治疗失眠临床观察. 中医临床研究 2017, 9(3):89-91.(李永红等, 2017)。
 - 39 翟文静,郑玉琴,赵爱民. 败毒汤结合揞针治疗春季肝阳上亢型高血压50例. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 11(21): 2576-2577.(翟文静等, 2016)。
 - 40 沈瑾,徐纬,张大同. 等方便揞针留针候气治疗颈性眩晕57例: 浙江中医药大学学报. 2014, 38(5):634-635.
 - 41 徐菁,张大同. 方便揞针留针候气干预腰肌劳损的疗效观察, 护理与康复, 2016, 15(4): 382-383.
 - 42 马新蓉. 合谷穴与内关穴揞针治疗直肠癌术后化疗相关性恶心、呕吐的临床观察. 全科护理. 2017, 15(13): 1599-1600.
 - 43 陈芸,李月峰,王冬青,等. 抑郁模型大鼠的海马动态变化研究. 中华神经科杂志, 2015(008):691-696.
 - 44 王祖华,李龙龙,高丽娟. 基于“先天、后天”理论探讨抑郁症的中医发病机制. 中医研究 2018, 31(3), 1-5.
 - 45 李永红,张万龙,汪芾,等. 揞针配合针刺治疗失眠临床观察. 中医临床研究 2017, 9(3):89-91.
 - 46 杨梦,王朝伟,康汇婷. 刺百合、太冲穴对慢性应激抑郁模型大鼠HPA轴的影响. 现代中医药, 2011, 31(2):54-55.
 - 47 张博,张春红. 石学敏院士“醒脑开窍”针刺法临床实践. 中华针灸电子杂志, 2012; 1(2): 1-5.。
 - 48 郭娜,李平. 通督调神针法治疗神经衰弱体会. *JCAM*. 2010, 26(1): 16-17.
 - 49 张贵锋,吴晓玲,曾统军,等. 通元针法联合隔药盐灸神阙对产后抑郁大鼠行为和下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响. 实用医学杂志, 2018; 34(8):1262-1267.
 - 50 王继红,李月梅,黎崖冰,等. 赖新生通元针法临床应用探析. 中医杂志. 2015; 56(1):17-19.
 - 51 邹佐强,钱文中,周伟. 针灸治疗抑郁障碍的取穴规律探讨. 中医导报, 2017, (10): 55-57.
 - 52 杨梦,王朝伟,康汇婷. 刺百合、太冲穴对慢性应激抑郁模型大鼠HPA轴的影响. 现代中医药, 2011, 31(2):54-55.
 - 53 刘明辉,陈萌蕾,顾筱莉,等. 晚期恶性肿瘤患者心理状况初步分析. 中国癌症杂志, 2014, 24(11):852-856.
 - 54 SONG H, LI J, LU Y, et al. Investigation of mental health and its influence on Chinese cancer patients using a multidisciplinary screening flow: an epidemiological survey in the west of China [J]. *Chin Med J (Engl)*, 2013, 126: 61
 - 55 华毛措. 中药灌肠联合化疗治疗原发性肝癌的护理体会. 时珍国医国药, 2013, 24(10):2532-2534.
 - 56 AKECHI T. Psychotherapy for depression among patients with advanced cancer[J]. *Jpn J Clin Oncol*, 2012, 42(12): 1113-1119.
 - 57 Zabora J, Brintzenhofes zoc K, Crubow B, et al. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-oncology*, 2001, 10 (1) : 19-28.
 - 58 张惠玲,杨玉杰,李社改,等. 针刺联合中药外敷治疗晚期食管癌疼痛53例临床观察. 河北中医, 2015, 37(5): 742-744.
 - 59 崔贤镒,沈雪勇. 针灸缓解老年癌痛的临床治疗进展. 中国老年学杂志, 2013, 33(4):966-968.
 - 60 高音,冯利. 浅谈针灸在治疗肿瘤化疗副反应中的应用. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(11):1008-1009.

- 61 龙振钊. 抑郁障碍的流行病学研究现状分析临床和实验医学杂志. 2014,13(2): 143-145.
- 62 张博五行针灸治疗肿瘤相关抑郁的临床研究:河南,河南中医药大学硕士论文,2018.
- 63 曾普华, 王文波, 吴玉华等. 中医情志疏导疗法对恶性肿瘤负性情绪干预模式探讨, 全国中医肿瘤学术年会. 北京: 2013.
- 64 廖娟, 杨宇飞, 吴煜等. 五行音疗对晚期癌症患者生存质量影响. 现代仪器与医疗, 2013,19(5):80-83.

The Effectiveness of Thumbtack Needle with Traditional Chinese Medicine five Elements Music in Relieving Cancer Related Depression:a Randomized Controlled Trial.

Liao Juan¹, Li Jing², Luo Ping³, Chi Chunli⁴, Cao Dong⁵, Liu Chunfeng¹, Wu Yu¹, Zhao Nan¹

(1. The Oncology Department of Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medicine, Beijing, 100091, China; 2. The Nursing Department of Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medicine, Beijing, 100091, China; 3. The Oncology Department of Shunyi Hospital, Beijing Hospital of TCM, Beijing, 100091, China; 4. Beijing Electric Power Hospital, State Grid Company, Beijing, 100073, China; 5. Animal Experiment Center of Peking University, Beijing, 100871, China)

Abstract: Objective To observe the curative effect of thumbtack needle combined with Traditional Chinese Medicine (TCM) Five elements music in relieving cancer related depression. Method In this study, we selected patients who met the inclusion criteria diagnosed by the qi stagnation of liver. According to the principle of randomization, the 70 patients were randomly divided into control group and intervention group. The intervention group (35 individuals treated with Thumbtack needle with TCM five elements music, and control group (30 individuals who were treated with TCM five elements music.), to measure the General Hospital Anxiety/Depression scale(HADS). Results there were significantly differences for the depression scales of HADS when comparing pro-post treatment in each group respectively ($P < 0.05$). There were significantly differences for the anxiety of HADS after treatment, when comparing with two groups ($P < 0.05$). Conclusion TCM five elements music was shown being the unique advantages in relieving cancer related depression, the thumbtack needle therapy combined with TCM five elements music could be used as a traditional Chinese medicine (TCM) non-drug therapy to improve cancer related depression.

Keywords: Cancer related depression, Qi stagnation of liver, Thumbtack needle therapy, TCM five elements music

(责任编辑: 闫 群, 责任译审: 钱灵姝)