

DOI: 10. 12209/CAIM202501200002

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例子午流注择时音乐疗法改善脑胶质瘤 维持化疗患者睡眠障碍的护理病例报告

庄维维

(首都医科大学附属北京天坛医院 神经肿瘤综合治疗病区, 北京, 100070)

**摘要:** 本文总结应用子午流注择时音乐疗法治疗 1 例脑胶质瘤维持化疗患者睡眠障碍的护理体会。在常规护理基础上, 给予患者子午流注择时音乐疗法, 指导患者按时音乐治疗, 观察睡眠质量改善情况。经过 14 d 的干预后, 患者睡眠时间延长, 夜间醒来时间减少, 睡眠质量得到提升, 睡眠障碍及疲乏症状明显改善。

**关键词:** 睡眠障碍; 睡眠质量; 子午流注; 胶质瘤; 护理

## A nursing case report of noon ebb flow timing music therapy for improving sleep disorder in patients with glioma undergoing maintenance chemotherapy

ZHUANG Weiwei

(Department of Comprehensive Treatment of Neuro Oncology, Beijing Tiantan Hospital  
Capital Medical University, Beijing, 100070)

**ABSTRACT:** This paper summarizes the nursing experience of applying midnight noon ebb flow timing music therapy in the treatment of sleep disturbance in a patient with glioma undergoing maintenance chemotherapy. On the basis of routine nursing, the patients were given the noon ebb flow timing music therapy, guided the patients to receive music therapy on time, and observed the improvement of sleep quality. After 14 days of intervention, the patient's sleep time was prolonged, the time to wake up at night was reduced, the sleep quality was improved, and the symptoms of sleep disorder and fatigue were significantly improved.

**KEY WORDS:** sleep disorders; sleep quality; noon ebb; glioma; nursing

脑胶质瘤是指起源于脑神经胶质细胞的肿瘤, 是最常见的原发性颅内肿瘤, 由于其生长部位特殊, 对患者的神经系统造成严重影响, 具有高死亡率、高致残率的特点<sup>[1]</sup>。化疗是胶质瘤治疗的重要手段之一<sup>[2]</sup>。研究表明, 肿瘤患者存在不同程度的睡眠障碍<sup>[3]</sup>, 肿瘤患者的心理压力、疼痛、药物副作用等因素也可能加剧睡眠障碍。李子璇<sup>[4]</sup>等总结国内外文献发现通过音乐疗法可有效改善患者的失眠症状。子午流注择时音乐疗法也称为五行音乐疗法, 作为中国传统的音乐疗法, 以阴阳五行学说为基础, 根据五音、五脏、五志的关系, 结合不同病因病机辨证论治, 可起到调节身心的双重作用<sup>[5]</sup>。目前, 五行音乐疗法在睡眠障碍干预中的优势日益凸显, 在临床中得到广泛的应用。潘燕卿等<sup>[6]</sup>发现听宫调音乐能改善肿瘤化疗

患者睡眠质量。刘雅丽等<sup>[7]</sup>证明五行音乐配合穴位按摩对治疗冠心病失眠患者有积极作用。徐海燕等<sup>[8]</sup>发现五行音乐疗法能改善中晚期肿瘤患者负性心理及睡眠质量。杨瑞等<sup>[9]</sup>研究表明八段锦联合五行音乐疗法能改善冠心病患者的失眠症状。陈蒙利等<sup>[10]</sup>发现耳穴埋豆联合五行音乐疗法在脑卒中睡眠障碍患者中的积极作用。本文总结 1 例子午流注择时音乐疗法改善脑胶质瘤维持化疗患者睡眠障碍的护理体会, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者男性, 69 岁, 汉族, 2024 年 12 月 12 日主因胶质瘤术后 1 年余门诊以“脑恶性肿瘤”收入院。患者自患病以来, 头晕目眩、倦怠乏力、失眠

收稿日期: 2025-01-20

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

多梦、饮食可,二便如常,体重无明显变化。否认冠心病史,否认脑血管病史、精神病史,否认肝炎史、疟疾史、结核史,否认其他手术史,外伤史,输血史,否认过敏史,预防接种史不详。既往史:高血压8年,规律服药,控制良好;糖尿病1年,规律服药,控制良好;癫痫1年,规律服药,控制良好;高血脂3个月,规律服药,控制良好。1年前,患者突然晕倒伴四肢抽搐,MRI示颅内占位性病变;2023年12月7日于我院行“左顶开颅肿瘤切除术”,病理诊断为(左顶)胶质母细胞瘤,NOS<非特指>,肿瘤核分裂活跃,可见微血管增生及坏死;2024年3月,口服化疗药,替莫唑胺5/28方案9周期;2024年3月至2024年9月,于上海某医院行8次DC细胞治疗及4次NK细胞治疗;2024年10月,质子治疗共30次,同步口服替莫唑胺120 mg;2024年12月,自觉头晕、视物模糊,MRI示左顶叶胶质母细胞瘤切除术后改变,对比前片术区强化范围较前相似,放射性脑损伤?术区周围水肿范围较前扩大。

## 1.2 查体

体温(T)36.6℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)108/75 mm Hg;患者神清,对答流利,双侧视力粗测可,双瞳等大,直径3 mm,光反应灵敏,各方向动眼充分,无复视及上睑下垂;双侧面部对称,听力可,双侧头面部浅感觉正常对称,咬合有力,伸舌居中,耸肩及转颈有力,无呛咳及吞咽困难;四肢肌力V级,肌张力正常,病理征阴性。

## 1.3 诊断

手术史:胶质瘤术后1年余。化验检查:病理诊断:左顶胶质母细胞瘤,NOS(非特指),肿瘤核分裂活跃,可见微血管增生及坏死;组织病理级别:CNSWHO4级。急诊血常规:白细胞绝对值 $5.05 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞绝对值 $3.68 \times 10^9/L$ ,红细胞绝对值 $3.98 \times 10^{12}/L \downarrow$ ,血红蛋白125 g/L $\downarrow$ ,血小板绝对值 $199 \times 10^9/L$ ;急诊离子3项+总钙,急诊肾功5项,急诊肝功9项:钾4.44 mmol/L,钠133.4 mmol/L $\downarrow$ ,氯103.4 mmol/L,葡萄糖5.16 mmol/L,肌酐(酶法)49.3  $\mu\text{mol/L}$ ,丙氨酸氨基转移酶27 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶240 U/L,白蛋白(溴甲酚绿法)38.4 g/L,直接胆红素4  $\mu\text{mol/L}$ ,间接胆红素5.2  $\mu\text{mol/L}$ ,肾小球滤过率116.29 mL/min。

西医诊断:恶性肿瘤维持性化学治疗,恶性肿

瘤靶向治疗,脑恶性肿瘤,恶性肿瘤复发,脑水肿,脑术后,放射治疗史,症状性癫痫(继发性癫痫),高血压病1级(极高危),2型糖尿病,高脂血症,反流性食管炎,失眠;中医诊断:气血亏虚、心脾两虚;辨证依据:舌苔白、舌胖大、左腕脉弦细、右腕脉细弱。

## 1.4 治疗

2024年12月12日,患者入院后相关检查,未见明显治疗禁忌,开始行贝伐珠单抗静脉靶向治疗,辅以抑酸、护胃、止吐、降压、降糖、降血脂、助眠及抗癫痫等治疗。嘱患者均衡饮食,加强营养,已于2024年12月13日出院。

# 2 护理

## 2.1 护理评估

患者既往肿瘤术后复发,行靶向药治疗、高血压、糖尿病、高血脂、癫痫病史、多因素导致失眠、乏力。2024年12月12日入院时,主诉睡眠时间为5~6 h/d,多梦,夜间醒来难入眠,需靠药物辅助(佐匹克隆7.5 mg,口服,1次/晚)入眠,倦怠乏力。匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)适用于睡眠障碍患者评估睡眠质量,也适用于一般人的睡眠质量的评价<sup>[11]</sup>,本例患者得分17分,提示睡眠质量很差;癌症疲乏量表(Cancer Fatigue Scale, CFS)<sup>[12]</sup>包括共15个条目,包括躯体疲乏(条目1、2、3、6、9、12、15)、情感疲乏(条目5、8、11、14)和认知疲乏(条目4、7、10、13),共3个维度,本例癌症疲乏量表评分42分,提示有中度的疲乏。

## 2.2 护理诊断

本例患者存在颅内压增高、出血、血压异常及癫痫等潜在并发症,与患者肿瘤复发、使用靶向药及有癫痫病史有关<sup>[13]</sup>;有成人跌倒的危险与患者疾病特点、用药、疲乏、年龄有关;睡眠形态紊乱与精神压力造成入睡困难或早醒有关;疲乏与患者睡眠形态紊乱,主诉有精疲力竭感有关;有血栓形成的危险与年龄大于60岁及疾病有关;有电解质失衡的危险与使用脱水药物有关。

## 2.3 护理计划

针对患者的潜在并发症,给予相应的观察、治疗及护理,护士能在患者住院期间及时发现患者的病情变化,并通知医生处理。针对患者的安全问题,给予相应的健康宣教,加强巡视,住院期间提供相应的生活帮助,避免发生跌倒事件。针对

疲乏、失眠的症状,给予助眠药物、健康宣教并给予子午流注择时音乐疗法干预辅助睡眠。针对患者的心血管及营养问题,给予相应治疗及健康宣教,加强巡视,住院期间及时评估患者的化验指标,避免发生血栓、电解质紊乱的情况。

## 2.4 护理实施

### 2.4.1 常规护理

评估患者的各项用药指征,有无颅内压增高的症状,有无出血症状,有无癫痫症状等;观察患者神志、瞳孔及病情变化,有无皮肤紫癜、皮下出血点、牙龈出血、血尿血便等症状;遵医嘱使用药物,观察用药效果及有无不良反应;加强巡视,及时发现病情变化,严格按照医嘱定期复查血常规;指导患者进食利于升血、高热量、高维生素、高蛋白及易消化的食物,不宜食生冷、坚硬、粗糙的食物;随时评估并满足患者需求,上厕所时有人搀扶,指导患者在活动时注意三个一分钟原则,如感头晕时,应卧床休息,待症状消失后再下床活动;注意安全,避免磕碰。

### 2.4.2 睡眠护理

评估患者睡眠情况,入院时做好入院宣教,营造良好的住院环境,减少患者对住院的不适感。集中治疗护理时间,减少夜间操作频率,创造良好的睡眠环境。鼓励患者说出对疾病治疗的顾虑,加强心理护理。遵医嘱予促睡眠药物,使用子午流注择时音乐疗法干预患者失眠症状,具体方法如下。

子午流注择时音乐疗法干预要求护理人员每日在辰时、酉时分别播放角调、羽调音乐,即每日上午7:00到9:00为患者播放角调音乐,18:00到19:00播放羽调音乐。选曲:①音乐播放:本研究选用子午流注择时音乐疗法来源于北京高教音像出版社出版的《天韵五行乐》,此版音乐为纯音乐,共4首,一共分为五个调式,每种调式乐曲各两首。住院期间通过患者床头电视循环播放,患者出院后护士将音乐发至患者手机,患者自行播放,连续播放14 d。②选乐原则:中医辨证论治胶质瘤为正气不足,脏腑功能失调所致,本虚以肝肾亏虚、气血两亏多见,标实以气滞、血瘀、痰浊多见。根据子午流注择时理论选乐,选择辰时和酉时,辰时在肝,肝属木,在音为角,故选取角调式乐曲;酉时在肾,肾属水,在音为羽,故选取羽调式乐曲。操作要点:①环境:环境安静、空气流通、无噪音干扰。②场所:患者在医院病房接受干预。③姿势:

嘱患者取坐、卧、躺等任何舒适的姿势,聆听音乐时身心放松,闭目养神。④设备:床头电视、手机及耳机等辅助设备。⑤音量:音量设置在40~60 dB,具体以患者舒适为宜。⑥方式:由护士一对一、面对面实施干预。⑦时间及频率:30 min/次,2次/d,从2024年12月12日入院当天开始治疗,至出院后2024年12月25日结束。施乐程序:本研究施乐程序借鉴彭丽华<sup>[14]</sup>五行音乐疗法干预研究,具体如下:①聆听前情境引导:聆听前研究者向患者充分介绍所听乐曲的内容,使患者在愉快轻松的交谈中掌握聆听音乐的要领,引导患者要跟随音乐的节奏和旋律来调整呼吸、展开联想,也可以跟随音乐节拍哼唱或做肢体动作。②聆听中正式音乐治疗:患者聆听音乐的过程中,研究者要仔细观察患者身体及精神状态的变化。③聆听后回顾分享:聆听结束后要详细询问记录患者对所听音乐的感受。

### 2.5 护理评价

患者在住院期间未发生颅内压增高、血压异常、癫痫、跌倒、血栓及电解质紊乱等问题,对护理服务满意,并在子午流注择时音乐疗法干预睡眠14 d后,自觉睡眠质量改善,PSQI指数降至12分,CFS降至30分,乏力症状较前缓解。

## 3 讨论

对于胶质瘤化疗的患者,提高患者睡眠质量,能够让患者保持良好的精神状态,减轻呕吐现象的发生<sup>[15]</sup>。音乐干预作为一种非药物性的护理手段,为医护服务提供者提供更多的护理选择。医护人员可结合患者需求,灵活运用音乐干预,提高护理效果。通过音乐干预,医护人员能够更好地满足患者的需求,提高患者满意度。该患者在音乐疗法干预后,入睡时间缩短,睡眠时长增加,睡眠效率提高,且患者接受度高,经济负担小,值得临床推广及应用。综上所述,子午流注择时五行音乐疗法,可显著改善患者睡眠质量,缓解焦虑情绪,无明显不良反应。本次样本仅有1例,缺乏对比性,后续可以扩大样本量,增加观察指标,延长观察时间,进一步探索子午流注择时五行音乐疗法对睡眠障碍的疗效。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会医政医管局, 中国抗癌协会脑胶质瘤专业委员会, 中国医师协会脑胶质瘤专业委员会. 脑胶质瘤诊疗指南(2022版)[J]. 中华神经外科杂志, 2022, 38(8): 757-777.  
National Health Commission Medical Administration Bureau, Chinese Anti-Cancer Association Brain glioma Professional Committee, Chinese Medical Doctor Association Brain glioma Professional Committee. Brain glioma Diagnosis and Treatment Guide (2022 edition) [J]. Chin J Neurosurg, 2022, 38(8): 757-777. (in Chinese)
- [2] 张伟, 王政. 中国抗癌协会脑胶质瘤整合诊治指南(精简版)[J]. 中国肿瘤临床, 2022, 49(16): 811-818.  
ZHANG W, WANG Z. China Anti-Cancer Association guidelines for integrative diagnosis and treatment of glioma (abridged version) [J]. Chin J Clin Oncol, 2022, 49(16): 811-818. (in Chinese)
- [3] 李繁荣, 游雪梅, 赵凤娟. 癌症患者睡眠障碍轨迹的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(18): 1676-1680.  
LI F R, YOU X M, ZHAO F J. Research progress on the trajectory of sleep disorders in patients with cancer [J]. J Nurses Train, 2023, 38(18): 1676-1680. (in Chinese)
- [4] 李子璇, 郭睿, 吴鑫华, 等. 音乐疗法对失眠障碍患者应用效果的Meta分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2023, 40(3): 216-221.  
LI Z X, GUO R, WU X H, et al. Clinical effect of music therapy in patients with insomnia: a meta-analysis [J]. J Apoplexy Nerv Dis, 2023, 40(3): 216-221. (in Chinese)
- [5] 张杰, 徐芳, 杜渐, 等. 中医五音疗法探析[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(5): 702-704.  
ZHANG J, XU F, DU J, et al. Analysis on five-tone therapy of traditional Chinese Medicine [J]. Journal of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, 2011, 27(5): 702-704. (in Chinese)
- [6] 潘燕卿, 陈梅. 宫调对肿瘤化疗患者失眠的疗效观察[J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(5): 34-35.  
PAN Y Q, CHEN M. Effect of Gongtiao on insomnia in patients with tumor chemotherapy [J]. Chinese Journal of Geriatric Medicine, 2016, 14(5): 34-35. (in Chinese)
- [7] 刘雅丽, 张军鹏, 王恩杰. 五行音乐配合穴位按摩在冠心病失眠患者中的应用效果[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(7): 849-853.  
LIU Y L, ZHANG J P, WANG E J. Effects of application of five elements music combined with acupoint massage on insomnia in patients with coronary heart disease [J]. Chin J Nurs, 2017, 52(7): 849-853. (in Chinese)
- [8] 徐海燕, 张黎丹, 夏兴梅, 等. 五行音乐疗法对中晚期肿瘤患者负性心理及睡眠质量的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 954-956.  
XU H Y, ZHANG L D, XIA X M, et al. Effects of five elements music therapy on negative psychology and sleep quality in patients with middle and advanced tumor [J]. J Tradit Chin Med, 2019, 60(11): 954-956. (in Chinese)
- [9] 杨瑞, 高娟, 何花. 八段锦联合五行音乐疗法对冠心病伴失眠患者的护理干预[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(7): 903-908.  
YANG R, GAO J, HE H. Intervention of Baduanjin and five-element music therapy in the nursing of coronary heart disease patients combined with insomnia [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2020, 40(7): 903-908. (in Chinese)
- [10] 陈蒙利, 李佳, 张瑾, 等. 耳穴埋豆联合五行音乐疗法在脑卒中睡眠障碍患者中的应用[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(21): 3016-3018.  
CHEN M L, LI J, ZHANG J, et al. Application of ear point embedding bean combined with five elements music therapy in patients with sleep disorder after stroke [J]. Shanxi Med J, 2020, 49(21): 3016-3018. (in Chinese)
- [11] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.  
LU T Y, LI Y, XIA P, et al. Analysis on reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index [J]. Chongqing Med, 2014, 43(3): 260-263. (in Chinese)
- [12] OKUYAMA T, AKECHI T, KUGAYA A, et al. Development and validation of the cancer fatigue scale: a brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients [J]. J Pain Symptom Manage, 2000, 19(1): 5-14.
- [13] 钟一岳, 彭刚艺, 岳利群, 等. 我国对北美护理诊断分类系统相关研究的文献计量学分析[J]. 现代临床护理, 2019, 18(11): 68-73.  
ZHONG Y Y, PENG G Y, YUE L Q, et al. Application of "NANDA nursing diagnoses: definition and classification" in China: an analysis with literature metrology [J]. Mod Clin Nurs, 2019, 18(11): 68-73.

- 68-73. (in Chinese)
- [14] 彭丽华. 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者自我感受负担现状调查及干预研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [15] 杨欣欣, 王佳美, 侯丽媛. 诱导睡眠的护理干预对减轻癌症患者大剂量顺铂化疗致呕吐的效果分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(1): 73-75.
- YANG X X, WANG J M, HOU L Y. Effect analysis of nursing intervention of inducing sleep on alleviating vomiting induced by high dose cisplatin chemotherapy in cancer patients[J]. World J Sleep Med, 2019, 6(1): 73-75. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。