

音乐治疗在恶性肿瘤治疗中的定位及作用

洪雷¹, 刘巍²

Effect and Orientation of Music Therapy on Malignant Tumor

HONG Lei¹, LIU Wei²

1. Department of Medical Oncology, The Fourth Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011, China; 2. Department of Palliative Care, Beijing Cancer Hospital, Beijing 100142, China



Abstract: Music therapy is an emerging profession. Because of its role in emotional management and symptom remission, it is gradually drawn more attention by scholars. Cancer patients often suffer from the double whammy of disease itself and emotional problems, and they are in poor quality of life. In this paper, we review the role and possible mechanisms of music therapy in the control of cancer patients' emotion, pain and other symptoms, and discuss its orientation and development in cancer therapy.

Key words: Music therapy; Malignant tumor; Palliative care

摘 要: 音乐治疗是一门新兴专业, 由于其在情绪管理、症状缓解等方面的作用, 逐渐受到学者们的重视。恶性肿瘤患者时常遭受到疾病本身及情绪问题的双重打击, 生活质量不佳。本文就音乐治疗在恶性肿瘤患者情绪、疼痛等症状控制中的作用及可能机制进行了综述, 并对它在肿瘤治疗中的取向及发展加以讨论。

关键词: 音乐治疗; 肿瘤; 姑息治疗

中图分类号: R730.59 **文献标识码:** A

0 引言

在肿瘤治疗领域, 音乐治疗是一种“新兴”的方法。尽管大量的临床证据^[1-3]证明音乐治疗可以改善肿瘤患者常规治疗中的情绪、消除患者对这些治疗的恐惧感, 并减轻部分症状、提高生活质量, 但对于很多医护人员来说, 这种治疗方法依然很“陌生”。本文就音乐治疗在恶性肿瘤患者症状控制中的作用及可能机制进行综述, 并对它在肿瘤治疗中的取向及发展加以讨论。

1 音乐治疗的概念及其在肿瘤治疗领域的定位

迄今为止, 比较权威的说法是前美国音乐治疗协会主任Bruscia在1998年对音乐治疗学科所下的定义, 即: 音乐治疗是一个系统的干预过程, 在这个过程中, 音乐治疗师通过利用音乐体验的各种形式, 以及在治疗过程中发展起来的作为治疗动力的治疗关系, 来帮助患者促进健康^[4]。

身体、心理、道德健康及社会适应性良好已成

为世界卫生组织对健康的最新定义。在恶性肿瘤的治疗过程中, 多数患者要面对疼痛、焦虑、情绪紊乱等诸多症状^[5], 这些问题难以单纯靠药物得到缓解。而且随着肿瘤患者总生存期的延长^[6], 患者还会更多地面对治疗相关性症状、经济负担、心理调整、社会功能恢复、复发恐惧等问题^[7], 而这些问题往往是肿瘤治疗中最容易被忽略的^[8]。音乐治疗这种非药物疗法并不是明确的抗肿瘤治疗, 因此它治疗的目标应该重点放在心理-社会层面, 帮助患者减轻疾病困扰, 实现功能、心理甚至社会关系上的康复, 优化他们的生活质量。

2014年美国整合肿瘤学会(SIO)发布了关于综合治疗乳腺癌的首个临床实践指南, 指南肯定了音乐治疗短期的情绪缓解作用, 推荐用于改善新诊断患者情绪以及减轻放化疗期间患者的焦虑(B类推荐)^[9]。显而易见, 在临床操作层面, 更多临床专家愿意将音乐治疗定位于肿瘤常规治疗基础上增加的补充替代医学(complementary and alternative medicine, CAM)治疗。

2 音乐治疗对恶性肿瘤患者的作用

虽然不同音乐治疗的临床研究偏倚很大, 但在过去的20年, 肿瘤专家以及临床工作人员已经开始接受音乐治疗在情绪管理、生活质量改善方

收稿日期: 2016-11-28; 修回日期: 2017-06-04

基金项目: 河北省科技成果推广课题(1020140349)

作者单位: 1. 050011 石家庄, 河北医科大学第四医院肿瘤内科; 2. 100142 北京, 北京大学肿瘤医院姑息治疗中心

作者简介: 洪雷(1979-), 博士在读, 主治医师, 主要从事晚期恶性肿瘤的姑息治疗工作

面的作用。一项纳入30项随机及准随机、共计1 891例患者的对照研究显示, 音乐治疗在情绪干预、疼痛管理、认知加工、压力管理以及改善各种临床和心理症状上具有明显正性的作用^[10]。

2.1 音乐治疗的心理/情绪作用

肿瘤患者普遍存在情绪问题^[11], 在进行姑息治疗的肿瘤患者中, 高达75%的人群有非病理性焦虑, 13.9%~25%的患者甚至出现焦虑症的迹象^[12]。一篇含盖了94项随访研究的Meta分析显示: 姑息治疗的肿瘤患者中($n=4\ 007$), 有24.6%的患者出现了抑郁以及心境障碍, 而在血液系统肿瘤人群中($n=10\ 071$)则有20.7%的患者出现了上述问题, 这比美国成人出现情绪问题的概率足足增高了2~3倍^[13]。在中国人群中, 相比健康人群, 肿瘤患者出现抑郁(54.90% vs. 17.50%)和焦虑(49.69% vs. 18.37%)的概率均明显增高^[14]。

音乐治疗是改善肿瘤患者情绪的一种方法。Bradt等设计的随机交叉试验中, 31例肿瘤患者被随机分到音乐治疗组(有音乐治疗师辅导治疗)以及“处方音乐”组(聆听预先录制的音乐), 治疗前后患者自我汇报情绪、焦虑、放松及痛苦情况, 应用视觉模拟量表(VAS)评估情绪、焦虑以及放松的情况。结果表明, 经过2周期的治疗, 两种音乐干预方式均可以改善患者的情绪及焦虑情况, 而治疗受益与患者的特征(如患者对生活的憧憬以及癌症经历过程中的情绪体验)密切相关^[15]。

尽管多数临床研究证实音乐治疗在改善情绪紊乱上具有积极的作用, 但针对肿瘤患者, 它在调整抑郁状态上的作用却存在分歧。Lin等^[16]将98位恶性肿瘤患者随机分为3组, 化疗同期分别给予60 min音乐治疗、30 min语言放松以及常规护理, 应用中国人特质焦虑量表(C-STAI)及情绪视觉模拟量表(EVAS)分别评估患者化疗前后的焦虑状态。结果显示, 音乐治疗在各组显示出更好的改善患者焦虑状态的作用($P=0.005$), 而这种作用在音乐治疗30 min时开始呈现。Bradt等^[10]综合分析了5个临床研究($n=468$), 他们并未发现音乐治疗组与对照组在缓解恶性肿瘤患者抑郁状态上存在差异($SMD=0.07$, 95%CI: $-0.40\sim0.27$, $P=0.69$), 但同一个Meta分析(3个临床研究, $n=105$)显示音乐干预在情绪改善上却具备了明显作用($SMD=0.42$, 95%CI: $0.03\sim0.81$, $P=0.03$)。结果提示音乐治疗很有可能减少了情绪状态量表(profile of mood states, POMS)上除抑郁-沮丧以外其他5个部分的分值, 达到改善情绪的目的, 针

对焦虑、抑郁可能需要不同的处理。

2.2 音乐治疗的辅助止痛作用

音乐治疗是一种治疗疼痛的非药物疗法。一方面, 音乐能分散患者对疼痛的注意力, 放松肌肉并减少疼痛, 还可以通过改善睡眠间接地达到止痛的作用^[17]。另一方面, 音乐的特殊生理、心理、情绪作用和其对下丘脑、边缘系统及脑干网状结构的直接影响可刺激脑垂体分泌并释放内啡肽, 进而使患者的疼痛进一步缓解和减轻。再者, 由于大脑皮质上的听觉中枢与痛觉中枢位置相邻, 音乐刺激可造成大脑听觉中枢的兴奋从而有效地抑制相邻的痛觉中枢, 降低疼痛^[18]。

音乐治疗可辅助用于肿瘤相关的急、慢性疼痛^[19]。以音乐为基础的干预治疗可能具备轻到中度的镇痛作用^[20]。印度的一项预试研究提示, 音乐干预可以降低癌痛患者的NRS评分(mean difference= 1.43 ± 0.78 , $P=0.003$), 而这一作用要明显优于单纯的会话干预^[21]。台湾的Huang等^[22]将126例常规口服止痛药物的肿瘤患者随机分为两组, 其中实验组62例, 对照组64例, 实验组患者自主选择台湾音乐、民歌或美国音乐, 以聆听的方式进行30 min的音乐干预; 对照组卧床休息, 在干预前后利用VAS疼痛量表进行疼痛评估, 结果显示: 音乐干预后, 实验组的可评估疼痛明显减少, 有42%的患者疼痛缓解达50%以上, 明显高于对照组的8%。实验组中, 71%患者更倾向选择台湾音乐。结果提示与单独药物干预相比, 联合音乐治疗实现了更大的疼痛缓解率^[22]。Li等^[23]将120位乳腺癌根治术后患者随机分为音乐干预组及对照组。结果显示: 无论是利用SF-MPQ还是VAS进行疼痛评估, 音乐干预组患者的疼痛缓解情况均要优于对照组, 而这种优势一直持续到患者第二次辅助化疗前。另外, 音乐干预还可以降低手术患者29.7%吗啡类药物以及15%镇静药物的需求量^[24]。这与目前临床癌痛治疗高效低毒的要求不谋而合。

2.3 音乐治疗对症状管理的作用

恶性肿瘤患者在疾病过程中会出现一系列复杂的症状。这些症状病因复杂, 不断发展、演变, 形成一个动态的过程, 并以简单或复杂形式表现出来, 对患者生活质量影响很大。

症状管理是音乐治疗在肿瘤治疗中的重要一环。一项纳入52项随机对照研究的Meta分析显示^[25], 音乐治疗可以改善肿瘤患者的抑郁、恐惧及愤怒心理症状, 调整生理机能(降低血压及心率), 缓解疼痛、乏力等躯体症状, 该研究为音

乐治疗介入肿瘤患者的症状管理提供了有力的证据支持。需要强调的是,既往研究不仅仅关注了患者症状程度的变化,还记录了患者在症状经历中的体验,这使患者能更好地应对:(1)如何正确的表达症状;(2)明确症状管理的重要意义;

(3)接受音乐治疗的对症管理,并感受到治疗过程中得到的尊重。迄今为止,音乐治疗改善各种症状的机制仍未明确,但可以肯定的是,患者在音乐治疗过程中获得有效的症状应对技巧、感受尊重和保持内省的结果对症状管理具有积极的作用^[26]。

2.4 音乐治疗的人际/社会作用

音乐是人类社会活动的产物,它的社会功能被Koelsch描述为7个“C”^[27],即:(1)与他人联络(contact);(2)启动社会认知(social cognition);(3)产生同情(co-pathy);(4)发生人际交流(communication);(5)协调动作(coordination);(6)默契合作(cooperation);(7)增进团体的社会凝聚力(social cohesion)。正是具有这些功能,音乐治疗被广泛应用于肿瘤患者的团体宣教、行为管理、临床心理干预与治疗等领域。

肿瘤患者多存在人际沟通上的需求,而这些需求常常不能得到关注。Preissler等^[28]对41例终末期肿瘤患者实施了至少2周期的音乐干预,以患者自身为对照,干预前后患者在沟通交流上的需求发生了明显变化(14% vs. 66%),而且随着音乐治疗周期数的增加,这些需求呈明显上升趋势($r=0.620$; $P<0.001$)。其中年轻患者的需求明显高于高龄患者($r=-0.411$; $P=0.008$),而既往有音乐教育经历的患者在沟通上的需求却明显下降($r=-0.378$; $P=0.021$)。这些结果提示,音乐治疗促进了肿瘤患者在沟通交流上的认知及表达,有助于肿瘤患者人际/社会功能的重建。

3 音乐治疗肿瘤患者的人群选择

音乐治疗的风险小,对于年龄、性别、种族、病理类型均无明确限制^[10]。在ClinicalTrials.gov注册的肿瘤音乐治疗的临床研究中,多数将听力障碍、精神类疾病病史以及吸毒作为排除标准。但在临床实践中,治疗过程中回忆并谈及肿瘤的生活及生理体验毕竟是一件极具挑战性的事,因此,患者自认的心理健康、躯体健康及其自愿性在适宜人群筛查中极为重要^[29],应予以重视。另外,对于接受集体治疗的患者,必须考虑治疗的目的和患者的条件。比如以促进社会交往为目的的小组,社会交往积极者及社会交往消极者的比例要适中,因

为消极的患者太多,音乐活动难以实施,而积极患者太多,会使消极者失去安全感。

4 音乐治疗的展望

由于临床研究样本量小、肿瘤异质性、介入音乐治疗手段不一、纳入人群不平衡等原因,目前的肿瘤音乐治疗的证据多来源于回顾性分析,而且研究内容多局限于情绪方面,对于躯体症状(如乏力、身体机能)等的影响报道甚少,时至今日我们依然没有建立成熟的肿瘤音乐治疗模式^[30]。

2010年Temel等^[31]研究发现转移性非小细胞肺癌患者确诊后随即介入姑息疗法可改善患者的生活质量,改善情绪并将生存期提高2.7月。而他们后续的研究证实^[32],这些生存获益很有可能与早期姑息治疗优化了最终化疗和过渡到临终关怀的选择时间有关。音乐治疗作为姑息治疗的一种手段,能否借鉴Temel等的诊疗模式,将症状管理、心理情绪疏导、沟通以及宣教整合在一起,从而达到延长患者生存的目标值得期待。情绪上的放松也许可以改善患者短期的生活质量,但对于那些长期生存的带瘤患者,这些显然是不够的。如何让患者直面疾病并在不间断的抗肿瘤治疗中面对自己的人生,需要将心理-社会干预模式整合到音乐治疗中来,提高音乐治疗的长期效应。

恶性肿瘤患者是一类特殊人群,他们经历着疾病和治疗的双重痛苦,却要面对不可治愈的残酷事实。从患病伊始,他们不断经历着各种负性事件的刺激,而对疾病、治疗的认知却存在偏差^[33],这些特征决定在支持性及认知行为层面的工作中将成为肿瘤音乐治疗的核心及方向。

5 结语

音乐治疗是现代抗肿瘤治疗基础上的有力补充,它更加关注了肿瘤患者作为“人”的一面。在恶性肿瘤治疗领域,音乐治疗仍然处于起步阶段,尚有很多层面没有探及,究竟何种肿瘤在不同阶段需要何种音乐疗法的干预,还需要临床医务工作者、心理学家、音乐家来共同努力,但我们想要倡导的是,做音乐治疗的目的并不是为了明确哪种音乐更适合肿瘤患者,而是通过了解肿瘤患者的需求,凭借音乐唤起其对生命的希望、对既往的回忆、对人生的感悟、对无奈或不良情绪的释放,同时最大限度地实现他们生活质量上的改善。更多的临床实践积累是丰富和规范今后肿瘤患者音乐治疗的基石,任重而道远。

参考文献:

- [1] Lin MF, Hsieh YJ, Hsu YY, *et al.* A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety[J]. *J Clin Nurs*, 2011, 20(7-8): 988-99.
- [2] Li XM, Yan H, Zhou KN, *et al.* Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2011, 128(2): 411-9.
- [3] 赵品婷, 梁军, 邵秋菊, 等. 音乐疗法对肿瘤患者放射治疗过程中生理和心理状态干预作用的研究[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2008, 15(14): 1097-9. [Zhao PT, Liang J, Shao QJ, *et al.* Interventional effects of musical therapy to physiological and psychological conditions in process of radiotherapy for patients with cancer[J]. *Zhonghua Zhong Liu Fang Zhi Za Zhi*, 2008, 15(14): 1097-9.]
- [4] 高天, 张新凯. 音乐治疗临床培训指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010. 3. [Gao T, Zhang XK. Clinical training guide for the student music therapist[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010. 3.]
- [5] Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature[J]. *Support Care Cancer*, 2013, 21(9): 2609-24.
- [6] 廉政君, 黄建国. 晚期非小细胞肺癌预后相关因素分析[J]. *现代肿瘤医学*, 2014, 22(1): 95-7. [Lian ZJ, Huang JG. Analysis of factors associated with prognosis of advanced non-small cell lung cancer(NSCLC)[J]. *Xian Dai Zhong Liu Yi Xue*, 2014, 22(1): 95-7.]
- [7] Fossella F, Pereira JR, von Pawel J, *et al.* Randomized, multinational, phase III study of docetaxel plus platinum combinations versus vinorelbine plus cisplatin for advanced non-small-cell lung cancer: the TAX 326 study group[J]. *J Clin Oncol*, 2003, 21(16): 3016-24.
- [8] Mahon EM, Mahon SM. Music therapy: a valuable adjunct in the oncology setting[J]. *Clin J Oncol Nurs*, 2011, 15(4): 353-6.
- [9] Greenlee H, Balneaves LG, Carlson LE, *et al.* Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer[J]. *J Natl Cancer Inst Monogr*, 2014, 2014(50): 346-58.
- [10] 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, 10 (8): CD006911.
- [11] Bukberg J, Penman D, Holland JC. Depression in hospitalized cancer patients[J]. *Psychosom Med*, 1984, 46(3): 199-212.
- [12] Mantovan F, Rauter E, Müller I. Massage and music therapy for relief of anxiety of cancer patients in palliative care[J]. *Pflege Z*, 2009, 62(3): 164-9.
- [13] Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies[J]. *Lancet Oncol*, 2011, 12(2): 160-74.
- [14] Yang YL, Sui GY, Liu GC, *et al.* The effects of psychological interventions on depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a meta-analysis of randomized controlled studies[J]. *BMC Cancer*, 2014, 14: 956.
- [15] Bradt J, Potvin N, Kesslick A, *et al.* The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study[J]. *Support Care Cancer*, 2015, 23(5): 1261-71.
- [16] Lin MF, Hsieh YJ, Hsu YY, *et al.* A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety[J]. *J Clin Nurs*, 2011, 20(7-8): 988-99.
- [17] Lai HL, Good M. Music improves sleep quality in older adults[J]. *J Adv Nurs*, 2005, 49(3): 234-44.
- [18] 高天. 音乐治疗导论[M]. 北京: 世界图书出版公司北京公司, 2008. 23-31. [Gao T. An Introduction to Music Therapy[M]. Beijing: Beijing World Publishing Corporation, 2008. 23-31.]
- [19] Munro SM, Mount B. Music therapy in palliative care[J]. *Can Med Assoc J*, 1978, 119(9): 1029-34.
- [20] Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature[J]. *Support Care Cancer*, 2013, 21(9): 2609-24.
- [21] Krishnaswamy P, Nair S. Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study[J]. *Indian J Palliat Care*, 2016, 22(3): 307-11.
- [22] 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): 1354-62.
- [23] Li XM, Yan H, Zhou KN, *et al.* Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2011, 128(2): 411-9.
- [24] Rudin D, Kiss A, Wetz RV, *et al.* Music in the endoscopy suite: a meta-analysis of randomized controlled studies[J]. *Endoscopy*, 2007, 39(6): 507-10.
- [25] Bradt J, Dileo C, Magill L, *et al.* Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016, (8): CD006911.
- [26] Potvin N, Bradt J, Kesslick A. Expanding perspective on music therapy for symptom management in cancer care[J]. *J Music Ther*, 2015, 52(1): 135-67.
- [27] Koelsch S. Towards a neural basis of music-evoked emotions[J]. *Trends Cogn Sci*, 2010, 14(3): 131-7.
- [28] Preissler P, Kordovan S, Ullrich A, *et al.* Favored subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: a content analysis[J]. *BMC Palliat Care*, 2016, 15: 48.
- [29] Lee JH. A Qualitative Inquiry of the Lived Experiences of Music Therapists Who Have Survived Cancer Who Are Working with Medical and Hospice Patients[J]. *Front Psychol*, 2016, 7: 1840.
- [30] Pichler A, Pichler M. Music therapy in cancer patients: fact or fiction?[J]. *Future Oncol*, 2014, 10(15): 2409-11.
- [31] Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, *et al.* Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer[J]. *N Engl J Med*, 2010, 363(8): 733-42.
- [32] Greer JA, Pirl WF, Jackson VA, *et al.* Effect of early palliative care on chemotherapy use and end-of-life care in patients with metastatic non-small-cell lung cancer[J]. *J Clin Oncol*, 2012, 30(4): 394-400.
- [33] Renz M, Mao SM, Omlin A, *et al.* Spiritual Experiences of Transcendence in Patients With Advanced Cancer[J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2015, 32(2): 178-88.

[编辑: 刘红武; 校对: 安凤]