

运脾化浊法联合情志调节对恶性肿瘤相关抑郁患者症状、睡眠及生活质量的影响

孟静,赵景曼,田芳,魏东,于海如,冯超男,李亚楠
(中国中医科学院广安门医院保定医院·保定市第一中医院肿瘤科,河北 保定 071000)

【摘要】目的: 探讨运脾化浊法联合情志调节对恶性肿瘤相关抑郁(CRD)患者症状、睡眠及生活质量的影响。**方法:** 选取 108 例 CRD 患者为研究对象,根据治疗方法不同将患者分为对照组和研究组,每组各 54 例。对照组患者予以中医五行音乐调节情志治疗;研究组患者在对照组治疗基础上联合基于肝郁脾虚证辨治的运脾化浊法治疗,疗程均为 8 周。比较两组患者治疗前后抑郁症状[汉密顿抑郁量表(HAMD)评分及减分率、缓解率及有效率]、睡眠情况(入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能、催眠药物及睡眠质量)及生活质量[癌症患者生活质量测定量表(EORTC QLQ-C30)评分]。**结果:** 治疗 8 周后,研究组患者 HAMD 评分低于对照组($P<0.05$);减分率、缓解率、有效率均高于对照组($P<0.05$);入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能、催眠药物、睡眠质量评分均低于对照组($P<0.05$);EORTC QLQ-C30 中躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能评分均高于对照组($P<0.05$)。**结论:** 基于肝郁脾虚证辨治的运脾化浊法联合中医情志调节可改善 CRD 患者的症状和睡眠质量,提高生活质量。

【关键词】 肝郁脾虚证;运脾化浊法;情志调节;恶性肿瘤相关抑郁;睡眠;生活质量

【中图分类号】 R273 **【文献标志码】** A

Influence of the method of transporting the spleen and eliminating turbidity combined with emotional regulation on the symptoms, sleep and quality of life of patients with depression related to malignant tumors

MENG Jing,ZHAO Jing-man,TIAN Fang,WEI Dong,YU Hai-ru,FENG Chao-nan,LI Ya-nan
(*Department of Oncology,Baoding Hospital of Guang'anmen Hospital,China Academy of Chinese Medical Sciences, Baoding First Hospital of Traditional Chinese Medicine,Baoding 071000,Hebei,China*)

【Abstract】Objective: To evaluate the effects of the method of transporting spleen and resolving dampness based on the syndrome differentiation of liver depression and spleen deficiency combined with traditional Chinese medicine emotional regulation on symptoms,sleep and quality of life in patients with cancer-related depression (CRD). **Methods:** A total of 108 patients with CRD were selected as the research subjects and divided into two groups according to the treatment methods. 54 patients in the control group were given the treatment of regulating emotions with traditional Chinese medicine five-element music,while 54 patients in the study group were treated with the method of transporting the spleen and eliminating turbidity based on the differentiation and treatment of liver depression and spleen deficiency syndrome on the basis of the treatment in the control group,both groups were treated for 8 weeks. The depressive symptoms [Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) score and reduction rate,remission rate,and effective rate],sleep status (falling asleep time,sleep time,sleep efficiency,sleep disorders, daytime function,hypnotic drugs,and sleep quality),and quality of life (EORTC QLQ-C30 score) before and after treatment were compared between the two groups. **Results:** The HAMD score of the study group was lower than that of the control group after 8 weeks of treatment. The score reduction rate,remission rate and effective rate were higher than those of the control group ($P<0.05$). The sleep onset time,sleep duration,sleep efficiency,sleep disorders,daytime function,hypnotic drugs,sleep quality score and the difference were all lower than those of the control group ($P<0.05$). The scores of physical function,role function,cognitive function,emotional function and social function in EORTC QLQ-C30 were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The method of transporting spleen and resolving dampness based on the syndrome differentiation of liver depression and spleen deficiency combined with traditional Chinese medicine emotional regulation can improve the symptoms and sleep quality of CRD patients and improve their quality of life.

【Key words】 Syndrome of liver depression and spleen deficiency; Method of transporting spleen and resolving dampness; Emotional regulation; Cancer-related depression; Sleep; Quality of life

恶性肿瘤是严重威胁人类健康的重大疾病,患者诊疗过程常伴随沉重的心理负担。恶性肿瘤相关抑郁(cancer-related depression, CRD)是恶性肿瘤患者在诊治期间产生的以持久的情绪低落、认知功能迟钝、记忆力减退等临床表现的一类病理情绪反应^[1-2]。流行病学调查^[3]显示,有 30%~50%的恶性肿瘤患者伴有不同程度的 CRD。CRD 的机制涉及单胺类神经递质调节,与神经元可塑性调节、下丘脑-垂体-肾上腺轴功能失调及神经元再生障碍等密切相关^[4],特点是多因素致病性、难以彻底治愈及高复发等,不仅会降低患者的疼痛阈值,加重放、化疗的不良反应程度,影响治疗耐受性与依从性,还会削弱免疫功能,增大肿瘤复发转移的机率,影响疗效和患者的预后,成为肿瘤治疗中不容忽视的难题。近年来,随着医学模式从传统的治疗模式向生物-心理-社会模式转变,人文医学成为未来医学发展的方向,使 CRD 的治疗成为恶性肿瘤治疗的重要组成部分。当前西医主要依赖抗抑郁药物干预,但此类药物常存在起效缓慢、胃肠道反应、性功能障碍、药物相互作用等局限,部分患者疗效欠佳或难以接受。因此,探索安全有效、契合患者整体状态的中医药干预策略,具有重要的临床价值与现实意义。目前国内尚无中药方剂联合中医情志调节治疗 CRD 的报道。本研究旨在探讨运脾化浊法联合情志调节

对 CRD 患者症状、睡眠及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 11 月至 2025 年 6 月保定市第一中医院收治的 108 例 CRD 患者为研究对象,根据治疗方法不同分为对照组和研究组,每组各 54 例。本研究经医院医学伦理委员会审核批准,患者及其家属知情同意。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。纳入标准:(1)恶性肿瘤及肿瘤相关抑郁符合根据美国精神病学协会《精神疾病的诊断和统计手册》第 4 版诊断标准^[5],且接受针对性治疗,包括手术、化疗者;(2)汉密顿抑郁量表(HAMD)(17 版)评分 17~23 分的轻中度抑郁患者;(3)参照《中药新药临床研究指导原则》,符合肝郁脾虚证(有食少纳呆、腹胀、胁肋或胃脘胀痛、便溏不爽等主症中的 2 项;舌苔白或腻,脉弦或细,腹痛即泻,泻后痛减,肠鸣矢气,急躁易怒,情绪抑郁等次症中的 2 项);(4)年龄 ≥ 18 周岁。排除标准:(1)近 3 个月内接受过抗抑郁治疗者;(2)伴重要脏器包括肝、肾等功能障碍者;(3)在恶性肿瘤确诊前已确诊的抑郁症患者;(4)不能配合完成治疗及相关指标评估者;(5)中枢神经系统疾病患者。

表 1 两组患者一般资料比较 $[\bar{x}\pm s, n(\%)]$

组别	性别		年龄(岁)	TNM分期			分化程度			经费来源			肿瘤类型				家庭人均月收入(元)
	男	女		I	II	III	未化疗	1~4 周期	>4 周期	自费	医保	商保	乳腺癌	结直肠癌	肺癌	其它器官恶性肿瘤	
对照组($n=54$)	21(38.89)	33(61.11)	59.19 $\pm$ 11.83	6(11.11)	37(68.52)	11(20.37)	4(7.41)	27(50.00)	23(42.59)	4(7.41)	45(83.33)	5(9.26)	16(29.63)	22(40.74)	10(18.52)	6(11.11)	2 426.83
研究组($n=54$)	20(37.04)	34(62.96)	60.28 $\pm$ 12.07	5(9.26)	39(72.22)	10(18.52)	3(5.56)	26(48.15)	25(46.29)	5(9.26)	46(85.18)	3(5.56)	15(27.78)	20(37.04)	12(22.22)	7(12.96)	2 368.40
t/χ^2 值	0.039		0.682	0.293			0.482			0.306			0.391				0.560
P 值	0.843		0.437	0.826			0.639			0.793			0.722				0.553

1.2 方法

对照组患者采用中医五行音乐调节情志治疗:清晨 7~9 点聆听角调,曲目为《胡笳十八拍》、《春风得意》、《彩云追月》(民乐版),可借少阳升发之势助阳气舒展;午后(13~15 点)播放宫调,曲目为《十面埋伏》《秋湖月夜》《茉莉花》(古筝版),可顺应脾胃运化高峰;睡前(21~23 点)播放羽调,曲目为《梅花三弄》《平沙落雁》《月光奏鸣曲》(钢琴版),可引火归元安眠定志。播放时背景添加森林流水声白噪音,并将音量控制在 40~60 分贝;室内摆放吊兰、文竹等绿植,30 min/次。研究组患者在对照组治疗基础上

给予运脾化浊方口服,药物组方:茯苓 15 g,山药 15 g,土茯苓 12 g,醋鳖甲(先煎)12 g,川芎 10 g,香附 10 g,柴胡 10 g,地龙 10 g,黄连 3 g,姜半夏 10 g,麸炒枳壳 10 g,僵蚕 6 g,陈皮 10 g,1 剂/d,本院中药房煎制成袋,每剂浓缩取汁 300 mL 均分装成 2 袋,早晚各服 1 袋。疗程均为 8 周。

1.3 观察指标

(1)抑郁症状及改善情况:治疗前及治疗 8 周后采用 HAMD(17 版)评估抑郁症状,包括抑郁情绪、睡眠障碍、躯体症状三个维度,17 个条目。 <7 分为无抑郁症状;17~23 分为轻中度抑郁; ≥ 24 分为重

度抑郁。改善情况包括减分率、缓解率和有效率。减分率=(治疗前 HAMD 评分-治疗 8 周后 HAMD 评分)/治疗前评分×100%;有效率=减分率≥50%的人数/总人数×100%;缓解率=治疗 8 周后 HAMD 评分≤7 分的人数/总人数×100%。(2)睡眠情况:治疗前及治疗 8 周后采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分评估,包括入睡时间等 7 个维度,采用四级评分法,分值 0~3 分,得分越高,睡眠质量越差。(3)生活质量:治疗前及治疗 8 周后采用癌症患者生活质量测定量表(EORTC QLQ-C30)评分评估,包括躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能 5 个维度,评分越高,生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS27.0 软件对数据进行处理与分析。计量资料符合正态分布且方差齐性,以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对样本 t 检验;计量资料不符合正态分布以 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,组间比较行秩和检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行独立样本 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者抑郁症状及改善情况比较

治疗前,两组患者 HAMD 评分比较,差异无统

计学意义($P>0.05$)。治疗 8 周后,两组患者 HAMD 评分均降低($P<0.05$),且研究组低于对照组($P<0.05$)。研究组患者减分率、缓解率、有效率均高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者抑郁症状及改善情况比较[$\bar{x} \pm s, n(\%)$]					
组别	HAMD 评分(分)		减分率(%)	缓解率(%)	有效率(%)
	治疗前	治疗 8 周后			
对照组($n=54$)	20.72±1.36	15.83±1.14 ^①	23.60±1.48	8(14.81)	6(11.11)
研究组($n=54$)	20.48±1.42	11.72±1.02 ^①	42.77±2.39	13(24.07)	11(20.37)
χ^2/t 值	0.625	8.276	11.276	4.693	4.294
P 值	0.482	<0.001	<0.001	0.023	0.028

2.2 两组患者睡眠情况比较

治疗前,两组患者 PSQI 各维度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 8 周后,研究组患者 PSQI 各维度评分均降低($P<0.05$),且低于对照组($P<0.05$);对照组患者入睡时间、睡眠时间、睡眠效率评分均降低($P<0.05$)。见表 3。

2.3 两组患者生活质量比较

治疗前,两组患者 EORTC QLQ-C30 各维度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 8 周后,两组患者 EORTC QLQ-C30 各维度评分均升高,且研究组高于对照组($P<0.05$)。见表 4。

组别	入睡时间		睡眠时间		睡眠效率	
	治疗前	治疗 8 周后	治疗前	治疗 8 周后	治疗前	治疗 8 周后
对照组($n=54$)	3.00(2.00,3.00)	2.00(1.00,3.00) ^①	2.00(2.00,3.00)	1.50(1.00,3.00) ^①	3.00(2.00,3.00)	2.00(1.00,3.00) ^①
研究组($n=54$)	3.00(2.00,3.00)	1.00(0.00,2.00) ^①	2.00(2.00,3.00)	1.00(0.00,2.00) ^①	3.00(2.00,3.00)	1.00(0.00,2.00) ^①
Z 值	0.208	7.262	0.304	3.527	0.301	4.942
P 值	0.893	<0.001	0.793	0.038	0.789	0.025

续表 3

组别	睡眠障碍		日间功能		催眠药物		睡眠质量	
	治疗前	治疗 8 周后	治疗前	治疗 8 周后	治疗前	治疗 8 周后	治疗前	治疗 8 周后
对照组($n=54$)	2.00(1.00,3.00)	2.00(1.00,3.00)	1.50(1.00,3.00)	1.50(1.00,3.00)	1.00(0.00,2.00)	1.00(0.00,2.00)	2.00(1.00,3.00)	3.00(1.00,6.00)
研究组($n=54$)	2.00(1.00,3.00)	1.50(0.00,3.00) ^①	1.50(1.00,3.00)	1.00(0.00,3.00) ^①	1.00(0.00,2.00)	0.50(0.00,1.00) ^①	2.00(1.00,3.00)	1.50(0.00,4.00) ^①
Z 值	0.209	5.706	0.107	3.642	0.287	3.942	0.302	1.916
P 值	0.895	0.014	0.993	0.038	0.820	0.035	0.791	0.024

① $P<0.05$,与同组治疗前比较。

表 4 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)										
组别	躯体功能		角色功能		认知功能		情绪功能		社会功能	
	治疗前	治疗 8 周后	治疗前	治疗 8 周后	治疗前	治疗 8 周后	治疗前	治疗 8 周后	治疗前	治疗 8 周后
对照组($n=54$)	33.28±1.73	52.94±3.59 ^①	36.72±1.63	61.50±3.72 ^①	51.94±2.59	64.82±4.17 ^①	49.33±2.53	57.24±3.84 ^①	35.71±1.99	49.17±2.58 ^①
研究组($n=54$)	33.96±1.98	71.48±5.11 ^①	37.29±1.54	75.53±4.08 ^①	52.76±2.73	80.46±6.08 ^①	49.94±2.37	65.29±4.16 ^①	35.06±2.17	57.39±3.11 ^①
t 值	0.317	15.273	0.582	13.286	0.483	20.473	0.425	12.708	0.719	8.903
P 值	0.793	<0.001	0.529	<0.001	0.629	<0.001	0.683	<0.001	0.395	<0.001

① $P<0.05$,与同组治疗前比较。

3 讨论

在生理学上,音乐可引起共鸣,感染情绪,调整心态,促进身心健康。在五行中木→火→土→金→水→木相生,木土、土水、水火、火金、金木相克。五行音乐是中医情志调治的一种,五音、五脏与心情密切相关,对不同的患者给予不同曲调的音乐,不仅可改善患者的心理状态,提高睡眠质量,对抑郁症的治疗也有一定效果^[6-9]。肝郁脾虚证患者多因木滞(肝郁),调理重点为肝胆(木)与脾胃(土),需以角调、宫调、羽调疏肝解郁。王开欣等^[10]采用五行音乐疗法辅助丹栀逍遥散治疗了 40 例轻度卒中后抑郁患者,不仅改善了患者的抑郁程度,还明显改善了患者的日常生活能力和神经功能。本研究中,治疗 8 周后对照组患者抑郁症状、睡眠障碍及生活质量较治疗前均得到一定程度改善($P < 0.05$),说明五行音乐疗法可在一定程度上改善患者的抑郁症状和睡眠质量,提高生活质量。但其作用局限于心理层面,单纯情志调节常难以彻底扭转脏腑功能失调与痰浊内生的病理基础,缺乏对生理病理环节的干预。

CRD 属中医“郁症”范畴,是因气机郁结、情志不舒所致^[11-15]。《古今医统大全·郁症》曰:“郁为七情不舒,遂成郁结,集郁之久,变病多端”,说明中国的传统医学深刻认识到情志活动与脏腑功能的紧密关联。CRD 的核心病机在于肝郁脾虚。恶性肿瘤本身及手术、放化疗等治疗过程极易耗伤气血,损及脾胃,导致脾失健运,气血生化乏源,心神失养;同时,患者面对疾病恐惧、经济压力、社会角色转变等,情志长期不畅,肝气郁结,疏泄失常。肝郁横逆犯脾,进一步加重脾虚;脾虚则生湿酿浊,痰浊内生,上蒙清窍,又加重情志抑郁与躯体不适,形成“郁→虚→浊→郁”的恶性循环。脾虚湿浊内阻,清阳不升,脑窍失养,亦是睡眠障碍的关键病理环节。针对此核心病机,“疏肝解郁、健脾化浊”成为 CRD 重要的治疗法则。基于肝郁脾虚证辨治的运脾化浊法紧扣这一病机,方中茯苓、山药健脾渗湿,培补中焦;土茯苓解毒除湿,阻断痰浊生成;醋鳖甲滋阴潜阳,防疏泄太过伤阴;川芎活血行气,香附、柴胡疏肝解郁,三药协同恢复肝之疏泄功能;地龙通络化痰,黄连清热燥湿,姜半夏降逆止呕,枳壳理气宽中,僵蚕祛风化痰,陈皮燥湿醒脾。全方攻补兼施,既注重疏肝理气的“治标”,又强调健脾固本的“治本”,体现了中医“治病求本”的原则。本研究中,治疗 8 周后研究组患者基于肝郁脾虚证辨治的运脾化浊法联合中医情

志调节 HAMD 评分低于对照组($P < 0.05$),减分率、缓解率、有效率高与对照组($P < 0.05$);睡眠质量改善幅度大于对照组($P < 0.05$)。说明基于肝郁脾虚证辨治的运脾化浊法联合中医情志调节可进一步改善 CRD 患者的症状和睡眠质量。

分析运脾化浊法联合五行音乐情志调节的治疗机制可能如下:首先,运脾化浊法可通过对糖脂代谢的调节来增强消化吸收功能,纠正营养不良状态;同时运脾化浊法可阻断病理产物,减少痰浊生成,降低肿瘤微环境中促炎因子水平,恢复肝脾协调关系,打破“肝郁→脾虚→痰浊”的恶性循环。其次,运脾化浊法联合五行音乐情志调节治疗具有协同作用,前者治本,主要化解肝郁脾虚湿浊瘀血;后者治标,利用五音入五脏理论,通过特定旋律、节奏、音波振动,直接影响心理情绪状态,疏解肝气郁结。两者协同,内外呼应,形成身心同治的闭环。由于研究组患者抑郁症状改善幅度大于对照组,睡眠质量改善优于对照组,故治疗 8 周后生活质量提高幅度高于对照组($P < 0.05$),说明多靶点、多层次的综合调控不仅关注抑郁症状的消除,更着眼于睡眠改善、躯体不适缓解、食欲体力恢复、社会功能重建等全方位的生存质量提升。

综上,基于肝郁脾虚证辨治的运脾化浊法联合中医情志调节,能够有效改善恶性肿瘤相关性抑郁患者的症状、睡眠及生活质量。其作用机制涉及多途径、多靶点的整合调节,既体现了中医“整体观念”的优势,又符合现代医学“生物—心理—社会”模式的要求。

参考文献

- [1] McFarland DC, Applebaum AJ, Bengtson E, *et al.* Potential use of albumin and neutrophil-to-lymphocyte ratio to guide the evaluation and treatment of cancer-related depression and anxiety[J]. *Psycho-oncology*, 2022, 31(2): 306—315.
- [2] Xiang FY, Li XK. Improving the outcome in leukemia patients by controlling subthreshold depression and cancer-related fatigue[J]. *World Journal of Psychiatry*, 2025, 15(2): 99299.
- [3] Lobefaro R, Rota S, Porcu L, *et al.* Cancer-related fatigue and depression: a monocentric, prospective, cross-sectional study in advanced solid tumors[J]. *ESMO Open*, 2022, 7(2): 100457.
- [4] Keller J, Gomez R, Williams G, *et al.* HPA axis in major depression: Cortisol, clinical symptomatology and genetic variation predict cognition[J]. *Molecular Psychiatry*, 2017, 22(4): 527—536.
- [5] 中华中医药学会血液病分会, 中国民族医药学会血液病分会, 中国中西医结合肿瘤专业委员会, 等. 肿瘤相关抑郁中医诊疗专家共识[J]. *北京中医药大学学报*, 2023, 46(1): 12—17.

(下转第 1592 页)

[5] 中华医学会肝病学会. 肝硬化诊治指南(2022 年版)[J]. 中华肝病杂志, 2022, 30(11): 1101—1135.

[6] Minić I, Pejić A, Bradić-Vasić M. Effect of the local probiotics in the therapy of periodontitis A randomized prospective study [J]. International Journal of Dental Hygiene, 2022, 20 (2): 401—407.

[7] 孙欣彤, 康芳芳. 慢性牙周炎合并肝硬化患者口腔微生物群失调对疾病严重程度的影响[J]. 川北医学院学报, 2021, 36(1): 25—29.

[8] 哈丽娅, 徐隽, 古丽努尔·阿吾提, 等. 慢性牙周炎与原发性肝硬化的相关性分析[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20 (7): 1309—1312.

[9] Chen YW, Lee ML, Chiang CY, *et al.* Effects of systemic *Bifidobacterium longum* and *Lactobacillus rhamnosus* probiotics on the ligature-induced periodontitis in rat[J]. Journal of Dental Sciences, 2023, 18(4): 1477—1485.

[10] Mendonça CD, Mata ADSP, Azevedo LFR, *et al.* Probiotics in the non-surgical treatment of periodontitis: a systematic review and network meta-analysis [J]. BMC Oral Health, 2024, 24 (1): 1224.

[11] Silva GA, Moreira ALG, Silva PHF, *et al.* The use of probiotics can reduce the severity of experimental periodontitis in rats with metabolic syndrome: an immunoenzymatic and microtomographic study[J]. Journal of Periodontology, 2022, 93(2): e1—e12.

[12] 洪嘉蔚, 姜钰, 何科泰, 等. 噬菌体与益生菌疗法在口腔微生态调控中的研究进展[J]. 医学综述, 2024, 30(5): 588—594.

[13] O'Donnell R, Holliday R, Jakubovics N, *et al.* Methods used to deliver adjunctive probiotic treatment during the non-surgical management of periodontitis: a scoping review[J]. Journal of Dentistry, 2025, 155: 105623.

[14] Zhang Q, Guo S, Li Y, *et al.* Analysis of risk indicators for implant failure in patients with chronic periodontitis[J]. BMC Oral Health, 2024, 24(1): 1051.

[15] 丁成, 马语卓, 黄兴兆, 等. 牙周基础治疗对非酒精性脂肪性肝病伴牙周炎患者肝功能及血脂水平的影响[J]. 中华全科医学, 2021, 19(8): 1280—1282, 1299.

(收稿日期: 2025—07—02

修回日期: 2025—09—01)

(上接第 1586 页)

[6] Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM-IV[M]. 4th ed. Washington, D. C. : American Psychiatric Association, 1994: 156—188.

[7] 王娟, 庄靖卿, 陈元花, 等. 耳穴压豆联合五行音乐疗法在肝气郁结型产后抑郁患者中的应用效果[J]. 西部中医药, 2025, 38 (1): 155—157.

[8] 廖娟, 李静, 蔡晓青, 等. 揸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[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2020, 22(8): 2702—2709.

[9] An Y, Liu Z, Wang S, *et al.* Effect of Chaihu plus Longgu Muli decoction plus five-element music therapy in the treatment of cancer-related depression[J]. Supportive Care in Cancer, 2022, 30(10): 7955—7962.

[10] 王开欣, 孙雪平, 罗涛, 等. 丹栀逍遥散联合五行音乐疗法治疗轻度卒中后抑郁临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(2): 52—56.

[11] Zheng G, Ye B, Xia R, *et al.* Traditional Chinese mind-body exercise Baduanjin modulate gray matter and cognitive function in older adults with mild cognitive impairment: a brain imaging study[J]. Brain Plasticity, 2021, 7(2): 131—142.

[12] 王玥, 栗泉杰, 吕鹏, 等. 柴胡类方对比选择性五羟色胺再摄取抑制剂治疗肿瘤相关抑郁 Meta 分析[J]. 现代中药研究与实践, 2021, 35(2): 75—81.

[13] 李书园, 刘晓菲, 王凤仪, 等. 养心疏肝方防治 HER-2 阳性乳腺癌相关抑郁状态疗效观察[J]. 中医药学报, 2022, 50(9): 93—98.

[14] 李玮, 张慧和, 朱政羽, 等. 颞颥解郁方联合五行音乐对轻中度卒中后抑郁患者血清 5-HT、NE 的影响研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(4): 826—832.

[15] Yang H, Brand JS, Fang F, *et al.* Time-dependent risk of depression, anxiety, and stress-related disorders in patients with invasive and in situ breast cancer[J]. International Journal of Cancer, 2017, 140(4): 841—852.

(收稿日期: 2025—06—24

修回日期: 2025—09—11)