曼陀罗绘画联合五音疗法对鼻咽癌患者情绪抑制的影响研究

马 盈[1],谢三凤[2],黄丽妹[3],魏清风[4],许燕鸿[5]
(1. 铜仁职业技术大学,贵州 铜仁 554300;2. 赣县区人民医院;3. 赣县区田村镇中心卫生院,江西 赣州 341000;4. 江西省肿瘤医院癌症筛查与早诊早治中心,江西 南昌 330029;5. 赣州市肿瘤医院头颈外科,江西 赣州 341000)

摘 要:目的:探讨曼陀罗绘画联合五音疗法对鼻咽癌患者情绪抑制、焦虑、抑郁及心理痛苦的影响。**方法:**选取江西省某三级甲等肿瘤专科医院头颈部肿瘤放疗科150名患者为研究对象,随机分为对照组、绘画组、音乐组和联合组。对照组实施常规护理,绘画组实施曼陀罗绘画干预,音乐组实施五音疗法干预,联合组实施曼陀罗绘画联合五音疗法干预,比较4组干预前后情绪抑制、焦虑、抑郁和心理痛苦的得分情况。**结果:**干预4周后,绘画组、音乐组和联合组情绪抑制、焦虑、抑郁和心理痛苦评分均低于对照组(P均<0.05),且联合组情绪抑制、焦虑、抑郁和心理痛苦评分改善情况均优于其他3组(P均<0.05)。**结论:**曼陀罗绘画疗法联合五音疗法有助于改善鼻咽癌患者的情绪抑制状态,缓解焦虑、抑郁程度及减轻心理痛苦水平,两者联合使用效果更佳。

关键词:鼻咽癌;情绪抑制;曼陀罗绘画疗法;五音疗法
中图分类号:R473.73 **文献标志码:**A **文章编号:**2097-7174(2026)10-0934-07
DOI:10.3969/j.issn.2097-7174.2026.10.007

Study on the effect of mandala drawing combined with five elements music therapy on emotional inhibition in patients with nasopharyngeal carcinoma

MA Ying[1], XIE Sanfeng[2], HUANG Limei[3], WEI Qingfeng[4], XU Yanhong[5]
(1. Tongren Polytechnic University, Tongren, Guizhou 554300; 2. Ganxian District People's Hospital; 3. Tiancun Town Central Health Center of Ganxian District, Ganzhou, Jiangxi 341000; 4. Center for Cancer Screening and Early Diagnosis and Early Treatment, Jiangxi Cancer Hospital, Nanchang, Jiangxi 330029; 5. Department of Head and Neck Surgery, Ganzhou Cancer Hospital, Ganzhou, Jiangxi 341000)

Abstract: Objective: To investigate the effects of mandala drawing combined with five elements therapy on emotional inhibition, anxiety, depression and psychological distress in patients with nasopharyngeal carcinoma. **Methods:** A total of 150 patients in the Department of Head and Neck Radiation Oncology at a tertiary Grade A cancer hospital in Jiangxi Province were selected by convenience sampling. They were randomly divided into four groups: control group, painting group, music group, and combined intervention group. The control group received routine nursing care; the painting group received mandala drawing intervention; the music group received five elements music therapy intervention; and the combined group received mandala drawing combined with five elements music therapy. Scores of emotional inhibition, anxiety, depression, and psychological distress were compared among the four groups before and after intervention. **Results:** After 4 weeks of intervention, the scores for emotional inhibition, anxiety, depression, and psychological distress in the painting group, music group, and combined intervention group were all lower than those in the control group (P<0.05), and the combined intervention group showed greater improvement in scores for emotional inhibition, anxiety, depression, and psychological distress than the other three groups (P<0.05). **Conclusion:** Mandala drawing combined with five elements music therapy can effectively improve emotional inhibition, alleviate anxiety and depression, and reduce psychological distress in patients with nasopharyngeal carcinoma. The combined use of these two therapies yields better results.

基金项目:江西省卫生健康委员会科技计划项目(202511069);江西省科技厅科技计划项目(20203BBGL73167);江西省教育厅科学技术研究项目(GJJ2403618)
作者简介:马盈,女,硕士,讲师,研究方向:肿瘤护理。E-mail:1225845288@qq.com
通信作者:许燕鸿,女,硕士,主管护师,研究方向:肿瘤护理。E-mail:296494591@qq.com

Key words：Nasopharyngeal carcinoma；Emotional inhibition；Mandala drawing therapy；Five elements music therapy

鼻咽癌（Nasopharyngeal carcinoma，NPC）是常见头颈部恶性肿瘤[1]，我国发病率和死亡率显著高于世界平均水平[2]，因其发病部位隐蔽、临床症状无特异性，患者确诊时多为中晚期[3]，治疗以同步放化疗为主[4]，且治疗周期和次数多于其他肿瘤患者[5]，会导致高额的经济负担、头面部皮肤损伤及色素沉着、吞咽困难及言语交流障碍等问题，可能限制患者参与社交，减少患者与外界沟通[6]，加之疾病晚期发病率高、有遗传易感性和转移复发风险，放化疗还会引发严重并发症，患者易产生焦虑、抑郁、羞耻等情绪[7]。情绪抑制（Emotional inhibition，EI）是指个体有情绪冲动时，有目的地回避或控制其内在情感的宣泄、减少情绪的行为表达[8-12]，以隐藏当时的情绪体验。受传统文化影响，中国人易隐藏情绪困扰，癌症患者自我情绪抑制更强烈，尤其会抑制消极情绪的爆发。曼陀罗绘画疗法（Mandala drawing therapy，MDT）作为非语言表达性艺术疗法，其原理是基于曼陀罗绘画的投射、表达、象征、升华和外化机制，探索和展现潜意识中被压抑的情感、冲突，从而在绘画过程中，宣泄情绪、缓解心理创伤，实现自我整合[13]。五行音乐疗法基于中医“五行-五脏-五音-五志”对应关系[14]，通过不同音调的频率、高低、强弱等变化刺激经络腧穴，使其周围气血的运行发生变化，进而达到维持气血运行动态稳定、有序的效果[15]，相比于普通音乐疗法对改善焦虑、抑郁等负性情绪效果更优[16]。本研究探究曼陀罗绘画联合五音疗法对鼻咽癌患者情绪抑制、焦虑、抑郁及心理痛苦的影响。

1　对象与方法

1.1　研究对象　选取2023年2月—2023年12月在江西省某三级甲等肿瘤专科医院头颈部肿瘤放疗科住院的鼻咽癌患者为研究对象。为避免沾染，以病区为单位采用抽签法随机将4个病区分为对照组、绘画组、音乐组和联合组，各医疗护理水平相近，按病区实施对应干预。纳入标准：(1)经病理确诊为鼻咽癌且行同步放化疗患者；(2)年龄≥18岁；(3)情绪抑制量表得分≥28分；(4)意识清楚且有良好的阅读、理解与表达能力；(5)经知情同意后自愿参与本研究并签订知情同意书。排除标准：(1)患有色盲、听力障碍、精神疾病者；(2)存在严重上肢功能障碍者；(3)合并其他重要器官系统疾病或其他恶性肿瘤者；(4)干预前3个月内参与过其他心理疗法治疗者。研究经江西省肿瘤医院医学伦理委员会审批（2022ky282）。以情绪抑制为主要评价指标，根据预实验结果及利用PASS 15.0软件，组数k=4，对照组、绘画组、音乐组和联合组在干预后情绪抑制水平变化的均数分别为：$\bar{x}_1$=0.8，$\bar{x}_2$=2.6，$\bar{x}_3$=1.6，$\bar{x}_4$=3.4，标准差σ_1=0.45，σ_2=1.52，σ_3=1.52，σ_4=2.88，检验水准α=0.05，第Ⅱ类错误概率β=0.10，检验效能为90%，初步估算出样本量为128例，考虑20%的失访率，最终确定样本量为160例，每组平均样本量为40例。研究期间对照组剔除2例（均因个人原因转院），音乐组剔除3例（1例转院、2例因不良反应较重退出），绘画组剔除2例（均因不良反应较重退出），联合组剔除3例（1例未按方案完成干预、2例因不良反应较重退出）。最终完成干预研究的患者共150例，对照组38例，音乐组37例，绘画组38例，联合组37例。

1.2　干预方法

1.2.1　组建研究小组　由1名副主任护师、1名心理咨询师、5名主管护师和1名护理研究生组成。副主任护师负责课题设计，心理咨询师负责培训指导及干预实施，主管护师负责干预实施、随访和资料收集，护理研究生负责数据整理、统计分析。在干预前，由心理咨询师对参与干预的小组成员进行集体培训。

1.2.2　制订干预方案　本研究小组成员对国内外相关文献进行回顾分析，同时参考陈灿锐等[17]编撰的《心灵之路：曼陀罗成长自愈绘本》篇章顺序，参照Kim H等[18]的干预方案，形成曼陀罗绘画干预方案。采用病变脏腑相应的音乐治疗，根据五音应五脏理论选择乐曲[19]形成五音疗法干预方案。经过专家小组会议形成最终干预方案。

1.2.3　实施干预方案　对照组通过幻灯片、健康教育手册和视频宣教的形式为患者提供鼻部、口腔、皮肤、饮食、用药、功能锻炼等9个方面的常规护理。

绘画组干预方案共干预4周，每周2次，每次时长约60 min，其中聆听纯音乐约20 min，绘画约40 min。所用曼陀罗模板选自《心灵之路：曼陀罗成长自愈绘本》，该绘本包含七个不同主题[17]，其严格遵循心理学中曼陀罗绘画的疗愈机制设计，并附有绘前思考和绘后思考。本研究制作的画册从每个篇章挑选出1幅曼陀罗模板，每次干预选择其对应主题篇章中的模板进行绘画。具体干预方案见表1。

表1 绘画组干预方案

次数	主题	目的	干预内容
第一次	初次邂逅	破冰建立信任、相互了解，初识曼陀罗绘画	1. 建立6～8人绘画小组，签团队契约书，通过小游戏互动；2. 走进曼陀罗：研究者向患者介绍曼陀罗绘画并发放绘画记录册，熟悉绘画工具
第二次	自我疗愈	激发绘画兴趣；学会表达作品与内心关联	1. 引：研究者介绍本次干预主题；2. 静：播放纯音乐与引导语，配合呼吸放松法；3. 画：彩绘《保护篇》曼陀罗模板，绘前绘后记录心情感想；4. 享：研究者点评引导；鼓励成员结合作品与主题，表达内心想法、分享绘画前后情绪变化等
第三次	表达自我	熟悉绘画；学会应对消极情绪的方法	1. 引：回顾作品，介绍主题；2. 静：播放纯音乐与引导语，配合呼吸放松法；3. 画：彩绘《分化篇》曼陀罗模板，绘前绘后记录心情感想；4. 享：研究者点评引导；鼓励成员分享，互传不良情绪应对方法
第四次	赋能自我	在着色中转化消极情绪	1. 引：回顾作品，介绍主题；2. 静：播放纯音乐与引导语，配合呼吸放松法；3. 画：彩绘《凝聚篇》曼陀罗模板，绘前绘后记录心情感想；4. 享：研究者点评引导；鼓励成员分享，指导乐观看待问题
第五次	敞开心扉	调动分享欲，宣泄内心情绪	1. 引：回顾作品，介绍主题；2. 静：播放纯音乐与引导语，配合呼吸放松法；3. 画：彩绘《整合篇》曼陀罗模板，绘前绘后记录心情感想；4. 享：研究者点评引导；鼓励成员分享，引导倾诉近期困扰
第六次	生命之花	表达生命理解，增强生活信心	1. 引：回顾作品，介绍主题；2. 静：播放纯音乐与引导语，配合呼吸放松法；3. 画：绘制《方向篇》曼陀罗模板，绘制生命logo，绘前绘后记录心情感想；4. 享：研究者点评引导；鼓励成员分享，交流疾病与生命看法
第七次	镜中之我	提升信心自尊，深化自我思考	1. 引：回顾作品，介绍主题；2. 静：播放纯音乐与引导语，配合呼吸放松法；3. 画：绘制《超越篇》曼陀罗模板，完成自我意象绘画，绘前绘后记录心情感想；4. 享：研究者点评引导；鼓励成员分享，交流对未来的感想
第八次	后会有期	回顾干预活动，分享感受收获	1. 引：回顾作品，介绍主题；2. 静：播放纯音乐与引导语，配合呼吸放松法；3. 画：绘制《超越篇》曼陀罗模板，完成自发绘画，绘前绘后记录心情感想；4. 享：研究者点评引导；鼓励成员分享表达绘制图像含义及参与期间自身变化等，指导命名作品集并赠予绘画者本人

音乐组干预方案共干预4周，每周2次，每次时长约40 min。⑴干预前组建音乐小组，6～8人/组，签订团队契约书，研究者向患者讲解五音疗法的目的、聆听方法、作用及注意事项；⑵干预时选用立体声小音箱进行播放，以患者舒适不觉刺耳为度；⑶由研究者交替播放商调式、宫调式音乐歌单及提前录制好的引导语，配合进行呼吸放松法，将注意力集中在呼吸上，在呼吸中沉静下来；⑷聆听结束后让小组成员互相分享聆听音乐的情感体验、真实感受及每次聆听音乐前后的情绪变化。

联合组干预方案共干预4周，每周2次，每次时长约60 min，其中聆听五行音乐约20 min，绘画约40 min。联合干预时，患者进行曼陀罗绘画，在绘画前聆听五行音乐，交替播放商调式、宫调式音乐歌单及提前录制好的引导语，其余干预方法同绘画组干预方式。

1.3 评价工具

1.3.1 中文版情绪抑制量表 采用刘丽萍等[20]于2020年汉化的中文版情绪抑制量表（Chinese-emotional inhibition scale，C-EIS），该量表共有14个条目，包含胆怯、言语抑制、自我控制和情感伪装4个维度。采用Likert 5级评分法，从“不会”到“总是”分别计0～4分，总分0～56分，评分越高表明患者的情绪抑制程度越高。该量表的Cronbach′s α系数为0.717。

1.3.2 医院焦虑抑郁量表 医院焦虑抑郁量表（Hospital anxiety and depression scale，HADS）由Zigmond A S和Snaith R P编制[21]，用于评估非精神疾病住院患者的焦虑和抑郁症状。该量表由14个条目组成，包括焦虑（HADS-A）和抑郁（HADS-D）两个分量表，采用Likert 4级评分法（0～3分），每个分量表均有7个条目，计分范围为0～21分，评分越高，焦虑或抑郁症状越严重。总量表的Cronbach′s α系数为0.890，焦虑及抑郁分量表的Cronbach′s α系数分别为0.820和0.807[22]。

1.3.3 心理痛苦筛查量表 采用美国国立综合癌症网（National comprehensive cancer network，NCCN）推荐的患者心理痛苦筛查量表，包括心理痛苦温度计（Distress thermometer，DT）和心理痛苦相关因素调查表（Problem list，PL）两个部分。DT采用0～10分

的数字刻度来评估患者心理痛苦程度，数值越大，表示心理痛苦水平越高，该量表经临床应用具有较好的内部一致性[23]。PL中文版包含实际问题、交际问题、情绪问题、身体问题、信仰/宗教问题5个维度，用“是”或“否”进行选择，该量表中文版用于肿瘤患者的Cronbach′s α系数为0.75，具有良好的信效度[24]。

1.4　资料收集方法　在干预前、干预结束时采用面对面填写问卷的方式分别测评患者情绪抑制、焦虑、抑郁水平及心理痛苦程度；在干预结束后采用面对面或电话、微信随访的方式，再次对患者情绪抑制、焦虑、抑郁水平及心理痛苦程度进行测评。

1.5　统计学处理　使用SPSS 24.0软件进行统计学分析。符合正态分布的计量资料以$\bar{x}\pm s$表示，多组间比较采用方差分析；不服从正态分布的计量资料以$M(P_{25},P_{75})$表示，组间比较采用Kruskal-Wallis秩和检验，组内前后比较采用Wilcoxon符号秩检验，进一步两两比较采用Kruskal-Wallis检验多重比较。计数资料以n(%)表示，组间比较采用χ^2检验或Fishe确切概率法。检验水准α=0.05。

2　结果

2.1　4组一般资料比较　4组性别、文化程度、居住地、并发症、月收入、工作状态、婚姻状况及临床分期比较，差异无统计学意义(P>0.05)。见表2。

2.2　4组干预前后的情绪抑制比较　干预前，4组C-EIS评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)。

表2　4组一般资料比较

项目	对照组(n=38)	音乐组(n=37)	绘画组(n=38)	联合组(n=37)	F/χ^2	P
年龄(岁，$\bar{x}\pm s$)	51.24±8.22	50.57±9.16	49.21±7.15	50.35±7.57	0.416	0.742
性别[n(%)]					2.076	0.557
男	30(78.9)	24(64.9)	28(73.7)	28(75.7)		
女	8(21.1)	13(35.1)	10(26.3)	9(24.3)		
文化程度[n(%)]					4.577	0.602
初中及以下	21(55.3)	19(51.4)	19(50.0)	16(43.2)		
高中或中专	12(31.6)	14(37.8)	11(28.9)	11(32.0)		
大专及以上	5(13.2)	4(10.8)	8(21.1)	10(27.0)		
居住地[n(%)]					0.144	0.986
城镇	13(34.2)	13(35.1)	13(34.2)	14(37.8)		
农村	25(65.8)	24(64.9)	25(65.8)	23(62.2)		
并发症[n(%)]					0.345	0.951
有	27(71.1)	26(70.3)	28(73.7)	28(75.7)		
无	11(28.9)	11(29.7)	10(26.3)	9(24.3)		
月收入[n(%)]					6.355	0.704
≤2 000元	6(15.8)	7(18.9)	9(23.7)	3(8.1)		
2 001～4 000元	16(42.1)	12(32.4)	13(34.2)	12(32.4)		
4 001～5 999元	13(34.2)	15(40.5)	13(34.2)	20(54.1)		
≥6 000元	3(7.9)	3(8.1)	3(7.9)	2(5.4)		
工作状态[n(%)]					5.278	0.509
无固定职业	25(65.8)	25(67.6)	24(63.2)	28(75.7)		
在职	11(28.9)	9(24.3)	12(31.6)	9(24.3)		
退休	2(5.3)	3(8.1)	2(5.3)	0(0.0)		
婚姻状况[n(%)]					-	0.608
已婚	33(86.8)	35(94.6)	35(92.1)	32(86.5)		
未婚/离异	5(13.2)	2(5.4)	3(7.9)	5(13.5)		
临床分期[n(%)]					9.926	0.128
Ⅱ期	3(7.9)	8(21.6)	5(13.2)	5(13.5)		
Ⅲ期	20(52.6)	18(48.6)	27(71.1)	25(67.6)		
Ⅳ期	15(39.5)	11(29.7)	6(15.8)	7(18.9)		

干预后，4组C-EIS评分比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。对照组干预前后C-EIS评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；音乐组、绘画组和联合组干预前后C-EIS评分比较，差异均有统计学意义（P均<0.001）。干预后，进一步两两比较，与对照组相比，绘画组、联合组C-EIS评分更低；绘画组C-EIS评分低于音乐组，联合组的C-EIS评分低于绘画组与音乐组，差异均有统计学意义（P均<0.05）。见表3。

2.3 4组干预前后的焦虑、抑郁比较 干预前，4组患者HADS-A、HADS-D评分比较，差异均无统计学意义（P均>0.05）。对照组干预前后HADS-A、HADS-D评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；音乐组、绘画组和联合组干预前后HADS-A、HADS-D评分比较，差异均有统计学意义（P均<0.001）。进一步两两比较，对照组相比于音乐组、绘画组和联合组的HADS-A、HADS-D评分更高，联合组的HADS-A、HADS-D评分低于音乐组、绘画组，差异均有统计学意义（P均<0.05）。见表4。

2.4 4组干预前后的心理痛苦比较 干预前，4组DT评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。对照组干预前后DT评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；音乐组、绘画组和联合组干预前后DT评分比较，差异均有统计学意义（P均<0.001）。干预后，进一步两两比较，对照组相比于音乐组、绘画组、联合组的DT评分更高，联合组的DT评分低于音乐组、绘画组，差异均有统计学意义（P均<0.05）。见表5。

表3 4组干预前后的情绪抑制比较[分，$M(P_{25},P_{75})$]

组别	n	C-EIS评分	
		干预前	干预后
对照组	38	29.00(28.00,30.00)	29.00(28.00,30.00)
音乐组	37	28.00(28.00,30.00)	28.00(27.00,29.00)
绘画组	38	29.00(28.00,30.00)	26.00(25.30,27.00)①②
联合组	37	28.00(28.00,29.50)	25.00(24.00,25.00)①②③
H		4.288	85.284
P		0.232	<0.001

注：与对照组比较，①$P<0.05$；与音乐组比较，②$P<0.05$；与绘画组比较，③$P<0.05$。

表4 4组干预前后的焦虑、抑郁比较[分，$M(P_{25},P_{75})$]

组别	n	HADS-A评分		HADS-D评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	8.00(7.30,9.00)	8.00(7.00,9.00)	9.00(8.00,10.25)	9.00(8.00,10.00)
音乐组	37	9.00(8.00,10.00)	7.00(6.00,8.00)①	8.00(8.00,10.00)	3.00(2.00,4.00)①
绘画组	38	9.00(8.00,10.00)	7.00(6.30,8.00)①	9.00(7.00,10.00)	3.00(2.00,3.30)①
联合组	37	8.00(8.00,9.00)	6.00(5.00,7.00)①②③	9.00(8.00,10.00)	2.00(1.00,2.50)①②③
H		4.563	32.557	3.434	58.218
P		0.207	<0.001	0.329	<0.001

注：与对照组比较，①$P<0.05$；与音乐组比较，②$P<0.05$；与绘画组比较，③$P<0.05$。

表5 4组干预前后的心理痛苦比较[分，$M(P_{25},P_{75})$]

组别	n	DT评分	
		干预前	干预后
对照组	38	4.00(4.00,5.00)	4.00(3.00,5.00)
音乐组	37	4.00(3.00,5.00)	3.00(2.00,4.00)①
绘画组	38	4.00(3.00,5.00)	3.00(2.00,3.30)①
联合组	37	5.00(4.00,5.00)	2.00(1.00,2.50)①②③
H		1.012	48.474
P		0.798	<0.001

注：与对照组比较，①$P<0.05$；与音乐组比较，②$P<0.05$；与绘画组比较，③$P<0.05$。

3　讨论

3.1　曼陀罗绘画联合五音疗法有助于改善鼻咽癌患者的情绪抑制　本研究结果显示，曼陀罗绘画疗法可降低鼻咽癌患者的情绪抑制，且曼陀罗绘画联合五音疗法干预效果明显优于其中任何单一疗法的干预效果。而五音疗法与常规护理对情绪抑制的疗效相差无几，分析原因可能为单纯应用五音疗法未给患者提供一个情绪宣泄的平台，仅仅是转移注意力、平复心情，对不良情绪起到舒缓作用。本研究在绘画前的入静阶段选用聆听五音疗法，在聆听中让曲调、情志、脏器产生共振、共鸣、互动，同时辅以呼吸放松，以更专注投入到下一步的绘画中，达到双重治疗的效果。而曼陀罗绘画疗法具有表达和转化情绪之功效，其核心原理在于投射机制，能将个体的想法和内心冲突投射到非语言形式的绘画作品中，通过绘画来弥补语言交流的不足，将潜意识中的混乱、压抑的思维和想法表达出来，能够帮助患者更好地理解自己的心理状态，促进自我认知的发展。Liu C等[25]研究认为团体曼陀罗绘画对受试者的改善和促进作用更为显著，本研究采用的是团体干预的形式，通过鼓励分享增加小组成员的互动交流，进一步促进内心不良情绪的表达、排解心理压力。

3.2　曼陀罗绘画联合五音疗法有助于缓解鼻咽癌患者的焦虑、抑郁　曼陀罗绘画疗法及五音疗法2种干预方法均能缓解鼻咽癌患者的焦虑、抑郁水平，但这2种干预方法效果相当，而曼陀罗绘画联合五音疗法的综合干预效果明显优于单一疗法的干预效果，联合干预能够较好地降低鼻咽癌患者焦虑、抑郁水平。可能是由于在绘制、着色曼陀罗模板时，可诱导冥想状态的形成和色彩效应的大脑刺激，利用视觉艺术对右脑活动产生刺激，以此处理右脑较为活跃的负性情绪感知[26]，减轻心理困扰和促进正念，增加个体的积极心理作用[27]，从而缓解负性情绪状态。本研究中针对鼻咽癌患者常见的症候，选择了宫调式和商调式曲目，宫调式音乐通于脾，能促进全身气机稳定，其风格悠扬沉静，具有养脾健胃之效；商调式音乐通于肺，善制躁怒，具有养阴保肺之效[28]。绘画前播放宫调、商调式五行音乐，可帮助患者放松、为绘画做好准备，其独特节奏与曲调在缓解焦虑、抑郁方面，效果优于普通音乐。

3.3　曼陀罗绘画联合五音疗法有助于减轻鼻咽癌患者的痛苦　音乐组、绘画组及联合组的痛苦水平降低程度均优于对照组，曼陀罗绘画疗法及五音疗法2种干预方法均能减轻鼻咽癌患者的心理痛苦程度，但这2种干预疗法效果相仿，曼陀罗绘画联合五音疗法的综合干预减轻鼻咽癌患者痛苦的效果明显优于单用一种干预措施。研究表明，对具有情绪抑制倾向的患者，为其提供倾诉渠道可显著缓解痛苦感，减少心理困扰[29]。曼陀罗绘画作为一种能够表达内心冲突与复杂情感体验的披露手段，具有暴露治疗机制[30]，可绕开心理防御，打开情结，通过自我与内在无意识的沟通，帮助患者在无意识中将内心痛苦表露出来。五音疗法让患者沉浸于音乐中，调畅人体气机，转移患者注意力，不仅可有效减轻因疾病带来的紧张和焦虑，还能缓解患者的身心痛苦。借助绘画、音乐表达内心意象与情感，达到以画疗心、以音愈情、降低心理痛苦水平。

4　小结

本研究构建的曼陀罗绘画疗法联合五音疗法有助于改善鼻咽癌患者的情绪抑制状态，缓解焦虑、抑郁程度及减轻心理痛苦水平，且曼陀罗绘画疗法联合五音疗法干预效果明显优于单一疗法的干预效果。但由于时间和条件限制，研究对象均来自一所医院，样本总量较少，且尚未能对接受曼陀罗绘画干预的研究对象完成质性访谈，未能评估干预的远期效果，研究结论的推广性有待继续研究。下一步可增大样本量并增加观察节点，探讨曼陀罗绘画疗法联合五音疗法的长期疗效。

所有作者均声明不存在利益冲突关系。

参考文献：

[1] Chen Y P, Chan A T C, Le Q T, et al. Nasopharyngeal carcinoma[J]. Lancet, 2019, 394(10192): 64-80.

[2] 康敏. 中国鼻咽癌放射治疗指南(2022版)[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2022, 29(9): 611-622.

[3] Guo R, Mao Y P, Tang L L, et al. The evolution of nasopharyngeal carcinoma staging[J]. Br J Radiol, 2019, 92(1102): 20190244.

[4] 潘素群，陆勤，丘爱平. 正念减压法对鼻咽癌放疗期患者疼痛、焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J]. 海军医学杂志, 2022, 43(2): 222-225.

[5] Li C, Duan J. Effect of high-quality nursing intervention on psychological emotion, life quality and nursing satisfaction of patients with nasopharyngeal carcinoma undergoing radiotherapy[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(5):

4928-4938.
[6] 吴丽萍,肖彩琼,范育英,等. 鼻咽癌放疗患者生活质量与心理韧性的相关性研究[J]. 中国预防医学杂志,2023,24(7):732-736.
[7] Chen J, Hua Y, Su L, et al. The effect of psychological condition before radiotherapy on prognosis in 390 patients initially treated for nasopharyngeal carcinoma [J]. Support Care Cancer,2021,29(10):5967-5972.
[8] Li L, Yang Y, He J, et al. Emotional suppression and depressive symptoms in women newly diagnosed with early breast cancer[J]. BMC Womens Health,2015,15:91.
[9] Liu L, Xu Y, Wu Y, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the emotional inhibition scale in a Chinese cancer sample[J]. Front Psychol,2021,12:654777.
[10] Su C H,Liu Y,Hsu H T,et al. Cancer fear,emotion regulation,and emotional distress in patients with newly diagnosed lung cancer [J]. Cancer Nurs, 2024, 47 (1): 56-63.
[11] Macía P, Gorbeña S, Barranco M, et al. Role of resilience and emotional control in relation to mental health in people with cancer[J]. J Health Psychol, 2022, 27 (1):211-222.
[12] Gomes P,Matos P M,Silva E R,et al. Distress facing increased genetic risk of cancer:The role of social support and emotional suppression [J]. Patient Educ Couns, 2022,105(7):2436-2442.
[13] 陈灿锐,高艳红. 心灵之镜:曼陀罗绘画疗法[M]. 广州:暨南大学出版社,2014.
[14] 张勇,杨帅,肖静怡,等.《黄帝内经》五音疗法考释[J]. 中华中医药杂志,2022,37(12):7276-7278.
[15] Yang T,Wang S,Wang R,et al. Effectiveness of five-element music therapy in cancer patients:a systematic review and meta-analysis [J]. Complementary Ther Clin Pract,2021,44:101416.
[17] 陈灿锐,高艳红. 心灵之路:曼陀罗成长自愈绘本[M]. 广州:暨南大学出版社,2014.
[18] Kim H,Kim S,Choe K,et al. Effects of mandala art therapy on subjective well-being, resilience, and hope in psychiatric inpatients[J]. Arch Psychiatric Nurs,2018, 32(2):167-173.
[19] 樊霞霞,赵姝婷,永灵灵,等. 基于中医五音理论的失眠临床研究进展及存在问题与策略分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2022,24(11):4299-4311.
[20] 刘丽萍,周春兰,吴艳妮,等. 情绪抑制量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学报,2020,27(8):6-10.
[21] Zigmond A S, Snaith R P. The hospital anxiety and depression scale [J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67 (6):361-370.
[22] 张伟,王维利,洪静芳,等. 医院焦虑抑郁量表在住院癌症患者焦虑抑郁筛查中临界值的研究[J]. 护理学报,2012,19(19):1-4.
[23] 齐伟静,胡洁,李来有. 2018. V1版《NCCN癌症临床指南:心理痛苦的处理》解读[J]. 中国全科医学,2018,21(15):1765-1768.
[24] Tang L L,Zhang Y N,Pang Y,et al. Validation and reliability of distress thermometer in Chinese cancer patients [J]. Chin J Cancer Res,2011,23(1):54-58.
[25] Liu C,Chen H,Liu C Y,et al. Corrigendum:cooperative and individual mandala drawing have different effects on mindfulness,spirituality,and subjective well-being[J]. Front Psychol,2020,11:620699.
[26] Wen Y,Ma J,Jiang X,et al. Influencing factors of holistic nursing intervention under a social medical model on the psychology and quality of life of patients with advanced gastric cancer[J]. Am J Transl Res, 2021, 13 (4):3369-3379.
[27] Chen H, Liu C, Zhang A, et al. How flow and mindfulness interact with each other in mindfulness-based augmented reality mandala coloring activities[J]. Front Psychol,2023,14:1301531.
[28] 王卓,朱萍. 五音入五脏:中医五音疗法探析[J]. 中医药文化,2015,10(5):57-61.
[29] 刘丽萍. 情绪抑制量表的汉化修订及在癌症患者中的应用[D]. 广州:南方医科大学,2020.
[30] 岑凯媚,王玉正,罗非. 曼陀罗绘画疗法对负性情绪的调节效应[J]. 医学与哲学,2022,43(2):65-68.

(收稿:2026-02-03)(修回:2026-04-22)
(责任编辑:肖载宇)