

本文引用: 杨 箏, 张春仁, 李 娟. 五音疗法联合中药辨证治疗对肾虚肝郁型多囊卵巢综合征患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(8): 1450-1454.

五音疗法联合中药辨证治疗对肾虚肝郁型多囊卵巢综合征患者负性情绪及生活质量的影响

杨 箏, 张春仁, 李 娟

广州中医药大学第三附属医院, 广东 广州 510000

〔摘要〕 **目的** 探讨五音疗法联合中药辨证治疗对肾虚肝郁型多囊卵巢综合征患者的负性情绪及生活质量的影响。**方法** 选择广州中医药大学第三附属医院妇科门诊 2022 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 96 例肾虚肝郁型多囊卵巢综合征患者作为研究对象, 用随机数字表法将其分成观察组、对照组, 各 48 例。对照组遵循常规中医辨证施方, 观察组在中医辨证施方的基础上配合五音疗法干预, 即给予羽调及角调音乐治疗, 共干预 12 周。利用 Zung 焦虑、抑郁自评量表比较两组患者干预前后负性情绪评分; 利用修订版多囊卵巢综合征生活质量问卷(modified polycystic ovary syndrome health-related quality of life questionnaire, MPCOSQ)比较两组患者干预前后生活质量; 比较两组患者干预前后中医证候积分并评定临床疗效。**结果** 干预前两组患者负性情绪评分、MPCOSQ 评分及中医证候积分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预 12 周后, 两组患者负性情绪评分及中医证候积分均较干预前降低, 且观察组低于对照组($P<0.05$); 两组患者 MPCOSQ 评分均较干预前升高, 且观察组高于对照组($P<0.05$); 观察组总有效率 87.50%, 高于对照组的 79.17%, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 五音疗法联合中药辨证治疗可以正向调节肾虚肝郁型多囊卵巢综合征患者焦虑、抑郁的负性情绪, 帮助患者改善生活质量, 减轻临床症状, 可作为多囊卵巢综合征的辅助治疗方法运用于临床。

〔关键词〕 五音疗法; 多囊卵巢综合征; 焦虑; 抑郁; 生活质量; 负性情绪

〔中图分类号〕R271.1

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.08.017

Effects of five-tone therapy combined with Chinese medicines based on pattern identification on negative emotions and life quality in patients with polycystic ovarian syndrome of kidney deficiency and liver qi stagnation pattern

YANG Zheng, ZHANG Chunren, LI Juan

The Third Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510000, China

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the effects of five-tone therapy combined with Chinese Medicines based on pattern identification on negative emotions and life quality in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS) of kidney deficiency and liver qi stagnation pattern. **Methods** A total of 96 patients with PCOS of kidney deficiency and liver qi stagnation pattern in the gynecology out-patient clinic of the Third Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from January 2022 to December 2022 were selected as the study subjects and randomly divided into observation group and control group by random number table method, with 48 cases in each group. The control group was routinely treated with TCM formula based on pattern identification, while the observation group was treated by TCM formula based on pattern identification combined with five-tone therapy, that is, the music therapy with Yu tone and Jue tone. The intervention had lasted for 12 weeks. The Zung

〔收稿日期〕2023-04-02

〔基金项目〕国家青年科学基金项目(82104915);广东省中医药管理局中医药科研项目(20222091)。

〔第一作者〕杨 箏,女,主管护师,研究方向:临床护理,E-mail:yz18664841204@163.com。

anxiety and depression self-rating scales were used to compare the negative emotion scores of both groups before and after intervention; the modified polycystic ovary syndrome health-related quality of life questionnaire (MPCOSQ) was used to compare the life quality of both groups before and after intervention. TCM pattern scores of both groups before and after intervention were compared and the clinical efficacy was evaluated. **Results** Before intervention, there were no statistically significant difference in negative emotion score, MPCOSQ score and TCM pattern score between the two groups ($P>0.05$). After 12 weeks of intervention, the negative emotion scores and TCM pattern scores of both groups were lower than those before intervention, and compared with the control group, those scores of the observation group were lower ($P<0.05$); the MPCOSQ scores of both groups were higher than those before intervention, and compared with the control group, that score of observation group was higher ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 87.50%, which was higher than 79.17% of the control group, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Five-tone therapy combined with Chinese medicines based on pattern identification can positively regulate the negative emotions of anxiety and depression in patients with PCOS of kidney deficiency and liver qi stagnation pattern, help patients to improve their life quality, alleviate their clinical symptoms, and can be used as an adjuvant treatment for PCOS in clinical practice.

[**Keywords**] five-tone therapy; polycystic ovary syndrome; anxiety; depression; life quality; negative emotions

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是育龄期女性常见的生殖内分泌疾病,全球发病率为4%~21%,并且呈现逐年升高以及年轻化的变化趋势^[1]。一方面,PCOS严重影响女性生殖与内分泌代谢紊乱,治疗周期较长且费用高,患者往往心理负担重,极易产生焦虑、抑郁等负性情绪^[2-3]。另一方面,中医学认为,女子具有“有余于气,不足于血”的生理特点和“善怀而多郁”的心理特点,更容易引发情志疾病,继而对生活质量产生不良影响^[4]。五音疗法源于《黄帝内经》,以传统五音和中医五行理论为基础,将“角、徵、宫、商、羽”5种音阶融于五行、五志与五脏中,在减少负性情绪滋生、改善心境障碍、缓解躯体不适等方面起到独到的作用^[5]。基于此,拟探讨五音疗法对PCOS患者的负性情绪以及生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年1月至2022年12月收治于广州中医药大学第三附属医院妇科门诊的96例PCOS患者作为研究对象,按随机数字表法分成观察组和对照组,各48例。本研究经广州中医药大学第三附属医院伦理委员会批准,伦理编号:PJ-KY-20220420-001。观察组年龄(31.48 ± 5.37)岁;体质量指数(22.18 ± 3.71) kg/m²;多毛评分(12.17 ± 3.20)分;痤疮评分(0.78 ± 0.89)分;病程(19.15 ± 11.24)个月。对照组年龄(30.88 ± 6.92)岁;体质量指数(22.12 ± 3.52) kg/m²;多毛评分(11.67 ± 4.11)分;痤疮评分(0.65 ± 0.91)分;病程(18.17 ± 9.93)个月。两组患者在年龄、体质量指数、多毛评分^[6]、痤疮评分^[7]及病程方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《多囊卵巢综合征中国诊疗指南(2018版)》^[8]制定。(1)月经稀发或闭经或不规则子宫出血;(2)高雄激素临床表现或高雄激素血症;(3)超声下表现为卵巢多囊样改变。在符合(1)项的基础上,符合(2)、(3)项中的任一项,并排除其他可能引起高雄激素的疾病和引起排卵异常的疾病,即可诊断为PCOS。

1.2.2 中医辨证标准 PCOS肾虚肝郁证的辨证标准参照《中医妇科临床研究》^[9]制定。主症:月经后期或闭经、月经量时多时少或淋漓不尽。次症:腰骶酸痛、畏寒怕冷、头晕耳鸣、月经色暗淡、面色暗、神疲乏力、经前乳胀、易烦躁或善太息、面部出油伴有痤疮。舌脉:舌质暗,苔薄白或白厚腻,脉沉细弱或弦,尺部弱。主症满足 ≥ 1 项,次症满足 ≥ 2 项,结合舌脉即可诊断。

1.3 纳入标准

(1)符合上述PCOS的中西医诊断标准;(2)年龄18~45岁;(3)近3个月内未使用任何激素类、抗抑郁药及镇定剂药物;(4)近2周内未进行任何中医药治疗;(5)签署患者知情同意书,自愿参加本研究。

1.4 排除标准

(1)患有心脏病、肾病、精神病、肿瘤等其他严重影响生活质量的疾病患者;(2)合并其他代谢性或生殖障碍性疾病患者;(3)孕妇和哺乳期患者;(4)存在语言或认知障碍者。

1.5 干预方法

对照组遵循常规的中医辨证施方,观察组在对照组的基础上,予以五音疗法干预^[10]。(1)采用音质稳定、清晰的设备播放《中国传统五行音乐》^[11],共有

5个调式(脾在音为宫、肺在音为商、肝在音为角、心在音为徵、肾在音为羽);(2)患者选择舒适安静的室内环境聆听音乐,或端坐或静卧,保持心情平静,调整音量至40~60 dB,30 min/次,每天1次,每周5 d,共干预12周;(3)五音疗法处方:给予肾对应的羽调曲目及肝对应的角调曲目作为治疗音乐。

1.6 观察指标

(1)通过 Zung 焦虑自评量表(Zung self-rating anxiety scales, Zung-SAS)^[12]评估干预前后患者的焦虑状态,该量表包括20项自评条目,评定过去1周内的实际感受,每项条目各赋1~4分,最低20分,最高80分。Zung-SAS评分<50分评为正常状态,≥50分评为焦虑状态。

(2)通过 Zung 抑郁自评量表(Zung self-rating depression scales, Zung-SDS)^[13]评估干预前后患者的抑郁状态,该量表包括20项自评条目,评定过去1周内的实际感受,每项条目各赋1~4分,最低20分,最高80分。Zung-SDS评分<53分评为正常状态,≥53分评为抑郁状态。

(3)采用 PCOS 健康相关生活质量问卷修订版(modified polycystic ovary syndrome health related quality of life questionnaire, MPCOSQ)^[14]评估干预前后患者的生活质量,该问卷共有30个条目,从体毛、痤疮、体质量、情绪、生育情况、月经症状和月经的可预测性7个维度评估PCOS患者的生活质量,每项条目均有1~7分的评定分级,评分愈高表示生活质量愈好。

1.7 疗效观察

依据《中药新药临床研究指导原则》^[15]记录干预前后患者腰骶酸痛、畏寒怕冷、头晕耳鸣、月经色暗淡、面色暗、神疲乏力、经前乳胀、易烦躁、善太息、痤疮等中医证候积分,按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。疗效分为4级。治愈:月经周期、经量恢复正常,其他伴随症状基本消失,中医证候积分减少≥95%;显效:月经情况及伴随症状明显改善,中医证候积分减少≥70%且<95%;有效:月经情况及伴随症状稍有改善,中医证候积分减少≥30%且<70%;无效:月经情况及伴随症状基本无改善,中医证候积分减少<30%。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

所纳入的96例患者全部完成3个治疗周期的干预,无剔除例数和不良反应例数。

1.8 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”描述,通过 *t* 检验进行组间

比较;不符合正态分布的计量资料,以“Md(P₂₅, P₇₅)”描述,通过秩和检验进行组间比较。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 Zung-SAS 评分比较

干预前,两组患者 Zung-SAS 评分比较差异无统计学意义(*P*>0.05)。干预12周后,两组患者 Zung-SAS 评分均显著下降(*P*<0.05);观察组 Zung-SAS 评分明显低于对照组(*P*<0.05)。详见表1。

表1 两组患者干预前后 Zung-SAS 评分比较[Md(P₂₅, P₇₅)]

组别	<i>n</i>	时间	Zung-SAS 评分/分
观察组	48	干预前	51.00(43.75, 57.00)
		干预后	46.50(39.00, 50.00)*#
对照组	48	干预前	51.00(46.75, 54.25)
		干预后	49.00(44.00, 52.25)*

注:与干预前比较,**P*<0.05;与对照组比较,#*P*<0.05。

2.2 两组患者干预前后 Zung-SDS 评分比较

干预前,两组患者 Zung-SDS 评分比较差异无统计学意义(*P*>0.05)。干预12周后,两组患者 Zung-SDS 评分均显著下降(*P*<0.05);观察组 Zung-SDS 评分明显低于对照组(*P*<0.05)。详见表2。

表2 两组患者干预前后 Zung-SDS 评分比较[Md(P₂₅, P₇₅)]

组别	<i>n</i>	时间	Zung-SDS 评分/分
观察组	48	干预前	53.50(47.00, 56.25)
		干预后	46.00(40.00, 50.25)*#
对照组	48	干预前	52.00(46.75, 55.00)
		干预后	48.50(43.75, 52.25)*

注:与干预前比较,**P*<0.05;与对照组比较,#*P*<0.05。

2.3 两组患者干预前后 MPCOSQ 评分比较

干预前,两组患者 MPCOSQ 评分比较差异无统计学意义(*P*>0.05)。干预12周后,两组患者 MPCOSQ 评分均升高(*P*<0.05);观察组 MPCOSQ 评分明显高于对照组(*P*<0.05)。详见表3。

表3 两组患者干预前后 MPCOSQ 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	MPCOSQ 评分/分
观察组	48	干预前	124.88±13.42
		干预后	133.46±13.46*#
对照组	48	干预前	124.23±13.06
		干预后	127.90±12.27*

注:与干预前比较,**P*<0.05;与对照组比较,#*P*<0.05。

2.4 两组患者干预前后中医证候积分比较

干预前,两组患者中医证候积分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预12周后,两组患者中医证候积分均显著下降($P<0.05$);观察组中医证候积分明显低于对照组($P<0.05$)。详见表4。

表4 两组患者干预前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	中医证候积分/分
观察组	48	干预前	17.52±5.68
		干预后	9.06±4.00**
对照组	48	干预前	16.69±5.48
		干预后	10.94±5.03*

注:与干预前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$ 。

2.5 两组患者临床疗效比较

干预12周后,观察组总有效率为87.5%(42/48),高于对照组的79.17%(38/48),但差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表5。

表5 两组患者临床疗效比较

组别	n	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	48	0	5	37	6	87.50
对照组	48	0	6	32	10	79.17

3 讨论

PCOS是一种严重影响女性生殖、代谢和心理等方面的慢性疾病,以中青年的育龄期女性患者为主,患者在面对不孕、月经不调、多毛、痤疮、肥胖等生理健康问题的同时,还需顾及远期并发症和长期诊疗的经济负担^[16];且本病加剧患者下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的功能失调,促使机体对精神压力极其敏感而引起严重的内分泌紊乱,因此,诱发并加重了焦虑和抑郁等负性情绪状态^[17]。中医学认为,女子以血为本,以气为用,以肝为先天,阴血不足则肝阳易亢、肝气易郁而盛。《景岳全书·妇人规上·肾虚经乱(十)》记载:“凡欲念不遂、沉思积郁,心脾气结,致伤冲任之源,而肾气日消,轻则或早或迟,重则渐成枯闭。”可见女子之病理,多与情志受困相关,气机受阻、血脉不畅则致经血失调。国外资料显示^[18],PCOS患者中,28%~64%合并抑郁状态,34%~57%合并焦虑状态,与普通人群相比呈现高发趋势,并且是社交恐惧症和具有自杀倾向的高危人群^[19]。一项荟萃分析报道^[20],我国PCOS患者的焦虑症患病率为13.3%~62.9%,抑郁症患病率为23.6%~54.8%,与国外报道数据相似。此外,有研究指出焦虑、抑郁的负性情绪会影响PCOS患者的胰岛素抵抗水平、降低

子宫内膜容受性和排卵功能,最终导致不良妊娠结局的发生^[21]。因此,医护人员应重点关注PCOS患者的负性情绪,以期及早对其进行有效干预和规范管理。

我国古代医家早已认识到情志可以致病,提出“七情内伤”理论,当人体长期处于某一种情绪的影响下,脏腑精气受损,脏腑功能失调,气机升降紊乱,进一步导致气血津液运行失调,血瘀、痰湿等病理产物由此产生并逐渐堆积,导致疾病的发生。古代医家已认识到无形之志与有形之身相辅相成,不可分离,故治病尤强调身心同治,即“形疗勿忘治神,调神勿忘治形”。音乐是一种强大的刺激,其振动与人体生理振动同频时,形成生理共振,唤起并调节人体的自身情绪^[22]。由于音乐疗法安全性高、依从性好,目前已成为一种公认的精神疾病有效的替代治疗方法^[23]。音乐疗法在我国最早可以追溯至春秋战国时期,《黄帝内经》首次明确提出“五音疗疾”的理论指导,距今已有几千年的应用历史。《史记·乐书论》云:“故音乐者,所以动荡血脉,通流精神而和正心也。”所谓“动荡血脉”是指五音能够引起脏腑经络共振,这与现代音乐疗法理论认为音乐通过振动频率与人体产生联系有相似之处^[24]。五音疗法以五行理论为基础,“角、徵、宫、商、羽”5个基本音阶分别对应其所隶属的五脏,利用五行相生相克的原理加以配伍使用,对心理及生理产生特定的效应,达到提高机体防御能力、防止疾病加重的临床疗效^[24-26]。研究指出,五音疗法在“未病先防”“既病防变”“瘥后防复”的层面均具有积极的治疗作用,能够有效改善患者的心理障碍,缓解机体疼痛,加速术后恢复,提高生活质量^[27]。近年来,五音疗法在临床上的应用成果颇多,除了精神类疾病^[10],也被广泛应用于神经系统类^[28]、消化系统类^[29]和妇科类^[30]疾病等,但对于PCOS的治疗作用尚未见报道。

本研究结果显示,五音疗法联合中药干预后,两组患者负性情绪评分(Zung-SAS、Zung-SDS)及中医证候积分较干预前均显著降低,且观察组显著低于对照组($P<0.05$);两组患者生活质量评分均较干预前显著升高,且观察组显著高于对照组($P<0.05$);观察组总有效率高,但差异无统计学意义($P>0.05$)。上述结果提示,五音疗法联合中药辨证治疗对肾虚肝郁型PCOS患者焦虑、抑郁的负性情绪有正向调节作用,对患者的心理健康有所裨益,并且能够提高患者的生活质量,改善患者的临床症状。五音

疗法具有操作便捷、经济适用、绿色安全等优势,对于广大 PCOS 患者而言易于接受,是具有推广意义的非药物治疗措施。但和其他中医疗法一样,五音疗法需要建立在中医的辨证论治理论下,根据不同证型选取不同的曲调,方能达到身心同调的疗效^[31],在推广、治疗及研究时需要注意。

五音疗法联合中药辨证治疗能够正向调节肾虚肝郁型 PCOS 患者的焦虑、抑郁状态,改善其生活质量,减轻其临床症状,帮助患者建立更加正面、积极的心态对待疾病与治疗,可作为 PCOS 的辅助治疗方法予以推广而惠及更多的患者。

参考文献

- [1] LIZNEVA D, SUTURINA L, WALKER W, et al. Criteria, prevalence, and phenotypes of polycystic ovary syndrome[J]. *Fertility and Sterility*, 2016, 106(1): 6–15.
- [2] LEGRO R S, ARSLANIAN S A, EHRMANN D A, et al. Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: An Endocrine Society clinical practice guideline[J]. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2013, 98(12): 4565–4592.
- [3] AZZIZ R. Polycystic ovary syndrome[J]. *Obstetrics and Gynecology*, 2018, 132(2): 321–336.
- [4] 王金鸾, 牛爱菊, 张 宁. 多囊卵巢综合征伴发焦虑、抑郁状态的中医证型与压力来源分析[J]. *中西医结合研究*, 2021, 13(1): 14–18.
- [5] 闫冬梅, 李丹琳, 赵慧慧, 等. 五音疗法对患者焦虑抑郁情绪应用效果的 Meta 分析[J]. *中医临床研究*, 2020, 12(3): 35–38, 43.
- [6] 赵晓苗, 倪仁敏, 黄 佳, 等. 改良 Ferriman–Gallwey 评分系统用于广东省育龄期汉族妇女体毛评价的分析[J]. *中华妇产科杂志*, 2013, 48(6): 427–431.
- [7] ADITYAN B, KUMARI R, THAPPA D M. Scoring systems in acne vulgaris[J]. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 2009, 75(3): 323–326.
- [8] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J]. *中华妇产科杂志*, 2018, 53(1): 5.
- [9] 罗颂平, 刘雁峰. 中医妇科临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 204–205.
- [10] 王晓红, 张海兰, 李姣莹. 五音疗法治疗抑郁症临床观察[J]. *中华中医药学刊*, 2015, 33(9): 2175–2176.
- [11] 石 峰. 中国传统五行音乐(正调式)[Z]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2009.
- [12] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. *Psychosomatics*, 1971, 12(6): 371–379.
- [13] ZUNG W W. A self-rating depression scale[J]. *Archives of General Psychiatry*, 1965, 12: 63–70.
- [14] BARNARD L, FERRIDAY D, GUENTHER N, et al. Quality of life and psychological well being in polycystic ovary syndrome[J]. *Human Reproduction*, 2007, 22(8): 2279–2286.
- [15] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002, 243.
- [16] 孙梦林, 游 卉, 张紫娟, 等. 多囊卵巢综合征的全生命周期诊疗管理: 全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究[J]. *湖南中医药大学学报*, 2023, 43(5): 785–789.
- [17] 李 昕. 多囊卵巢综合征心理问题及管理[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2019, 35(3): 295–297.
- [18] SAYYAH–MELLI M, ALIZADEH M, POURAFKARY N, et al. Psychosocial factors associated with polycystic ovary syndrome: A case control study[J]. *Journal of Caring Sciences*, 2015, 4(3): 225–231.
- [19] M NSSON M, HOLTE J, LANDIN–WILHELMSSEN K, et al. Women with polycystic ovary syndrome are often depressed or anxious: A case control study[J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2008, 33(8): 1132–1138.
- [20] 严 欣, 王连红, 郭云梅, 等. 中国多囊卵巢综合征患者焦虑抑郁患病率的 meta 分析[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(27): 92–96.
- [21] 李兆惠, 赵志梅, 夏 天, 等. 基于情志致病理论探讨心理应激对多囊卵巢综合征的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(6): 3706–3709.
- [22] SLEIGHT P. Music and the heart[J]. *European Heart Journal*, 2015, 36(35): 2347.
- [23] AALBERS S, FUSAR–POLI L, FREEMAN R E, et al. Music therapy for depression[J]. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017, 11(11): CD004517.
- [24] 樊霞霞, 赵妹婷, 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.
- [25] 马前锋, 翁洁静, 李 琼. 中国传统的音乐治疗研究[J]. *心理科学*, 2006, 29(6): 1470–1473.
- [26] 李 兰, 倪 娟, 焦 佳, 等. 五行音乐联合六字诀改善新型冠状病毒肺炎患者负性情绪的临床护理观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2021, 41(5): 765–769.
- [27] 潘佳琪, 王晨宇, 林法财. 五行音乐疗法在治未病实践中的运用[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(3): 1263–1266.
- [28] 刘 娟, 李 昕, 龙 霏, 等. 五音疗法结合针刺促进小儿脑瘫康复的效果观察[J]. *湖南中医杂志*, 2020, 36(2): 105–106.
- [29] 王萍丽, 潘冬辉. 中医五音疗法治疗老年消化不良患者的临床效果及对患者焦虑情绪的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39(12): 2918–2920.
- [30] 吴 莹, 李 跃, 高永坤, 等. 药乐相合治疗绝经前后诸证临床观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2022, 24(5): 178–182.
- [31] 成郅潼, 蒋 筱, 黄洁雯, 等. 中医五音疗法研究进展[J]. *中国民间疗法*, 2022, 30(3): 122–125.

(本文编辑 周 旦)