

子午流注择时五行音乐疗法对先兆流产孕妇心理状况的影响

赵 灿, 谢文彬, 曹宇廷, 黄 蓉, 蒋 维*

湖南中医药大学高等专科学校附属第一医院 (湖南省直中医医院) 妇二科 湖南株洲

【摘要】目的 探讨子午流注择时五行音乐疗法对先兆流产孕妇心理状况的影响, 评价干预方案的可行性和有效性。**方法** 本研究采用随机对照试验设计, 选取 2023 年 10 月~2024 年 6 月湖南省直中医医院妇二科收治的 76 例先兆流产孕妇, 按随机数字表法分为试验组 ($n=38$) 和对照组 ($n=38$)。对照组采取五行音乐疗法干预三周, 避开巳时 (9:00~11:00) 和酉时 (17:00~19:00) 施乐。试验组根据子午流注择时理论, 在巳时施宫调式音乐, 酉时施羽调式音乐。采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)、匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 及血压、心率、专注度、放松度、疼痛评分评估心理状况。**结果** 干预后, 试验组 SAS 评分 (38.68 ± 4.85) 显著低于对照组 (62.53 ± 2.89); 试验组 SDS 评分 (36.97 ± 4.34) 显著低于对照组 (63.99 ± 2.60); 试验组 PSQI 评分 (5.87 ± 1.88) 显著低于对照组 (12.82 ± 2.25); 试验组舒张压 (64.50 ± 2.70) 显著低于对照组 (68.68 ± 4.49); 试验组心率 (72.71 ± 3.01) 显著低于对照组 (78.11 ± 3.10); 试验组疼痛评分 (0.42 ± 0.50) 显著低于对照组 (1.52 ± 0.30); 试验组专注度评分 (82.08 ± 2.79) 显著高于对照组 (42.47 ± 4.29); 试验组放松度评分 (82.92 ± 3.02) 显著高于对照组 (42.37 ± 4.56), 以上差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 子午流注择时五行音乐疗法可有效缓解先兆流产孕妇的焦虑、抑郁、疼痛, 改善睡眠质量、专注度及放松度, 保障母婴健康。

【关键词】 先兆流产; 子午流注择时; 五行音乐疗法; 心理状况

【基金项目】 湖南省中医药管理局一般课题 (编号: B2023127): 子午流注择时五行音乐疗法对先兆流产孕妇的心理状况的干预及机制研究

【收稿日期】 2026 年 1 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260071

Effects of midnight-noon ebb-flow time-selected five-element music therapy on psychological status of pregnant women with threatened miscarriage

Can Zhao, Wenbin Xie, Yuting Cao, Rong Huang, Wei Jiang*

Department of Gynecology II, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine (Hunan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine), Zhuzhou, Hunan

【Abstract】 Objective To explore the impact of Ziwu Liuzhu Time-Selected Five-Element Music Therapy on the psychological status of pregnant women with threatened abortion, and to evaluate the feasibility and effectiveness of the intervention program. **Methods** A randomized controlled trial design was adopted in this study. From October 2023 to June 2024, 76 pregnant women with threatened abortion admitted to the Second Department of Gynecology, Hunan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, were selected and divided into an experimental group ($n=38$) and a control group ($n=38$) using a random number table method. The control group received Five-Element Music Therapy for three weeks, with music administration avoided during Sishi (9:00~11:00 AM) and Youshi (5:00~7:00 PM). Based on the Ziwu Liuzhu Time-Selected, the experimental group was given Gong-mode music during Sishi and Yu-mode music during Youshi. The psychological status was evaluated using the Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), as well as indicators including blood pressure, heart rate, attention level, relaxation level, and pain score. **Results** After the intervention, the SAS score of the experimental group (38.68 ± 4.85) was significantly lower than that of the control group (62.53 ± 2.89); the SDS score of the experimental group (36.97 ± 4.34)

第一作者简介: 赵灿 (1985-) 女, 汉族, 湖南湘潭人, 本科, 主管护师, 研究方向: 妇科护理;

*通讯作者: 蒋维, 硕士生导师。

was significantly lower than that of the control group (63.99 ± 2.60); the PSQI score of the experimental group (5.87 ± 1.88) was significantly lower than that of the control group (12.82 ± 2.25); the diastolic blood pressure of the experimental group (64.50 ± 2.70) was significantly lower than that of the control group (68.68 ± 4.49); the heart rate of the experimental group (72.71 ± 3.01) was significantly lower than that of the control group (78.11 ± 3.10); the pain score of the experimental group (0.42 ± 0.50) was significantly lower than that of the control group (1.52 ± 0.30); the concentration score of the experimental group (82.08 ± 2.79) was significantly higher than that of the control group (42.47 ± 4.29); the relaxation score of the experimental group (82.92 ± 3.02) was significantly higher than that of the control group (42.37 ± 4.56). All the above differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Ziwu Liuzhu Time-Selected Five-Element Music Therapy can effectively alleviate anxiety, depression, and pain in pregnant women with threatened abortion, improve their sleep quality, attention level, and relaxation level, thereby protecting maternal and infant health.

【Keywords】 Threatened miscarriage; Ziwu Liuzhu Time-Selected; Five-Element Music Therapy; Psychological status

先兆流产是妊娠早期常见并发症, 表现为子宫颈闭合且无胎儿丢失的阴道出血, 中医称为“胎漏”或“胎动不安”^[1,2]。其发生率在国内外分别为 30%-40%和 12%-40%^[3,4]。此类孕妇抑郁、焦虑的发生率分别为 33.1%和 48.8%^[5], 心理压力发生率更是高达 81.43%^[6,7]。不良心理状态可能影响母婴健康^[8-10]。

现有心理干预措施包括药物、心理治疗、认知行为疗法等, 但药物存在副作用和成瘾性^[11]其他疗法成本高且依赖专业人员和患者配合^[12], 难以普及。五行音乐疗法结合中医理论, 具有安全、简便、低成本的优势^[13,14]。而子午流注学说通过择时干预可提升疗效^[15]。因此, 本研究拟将子午流注理论与五行音乐疗法相结合, 探讨对先兆流产孕妇心理状况的影响, 评价干预方案的可行性和有效性。

1 资料与方法

1.1 研究设计

本研究于 2023 年 10 月~2024 年 6 月在湖南省直中医医院妇二科进行, 纳入 76 例先兆流产孕妇, 随机分为试验组和对照组, 每组 38 例。采用电脑生成的随机数字表分组, 方案密封于不透明信封中。患者签署知情同意书后, 研究者开启信封并告知分组。对资料收集者实施盲法, 干预人员不参与数据收集, 确保结果客观性。此外, 同时对数据分析者采用盲法, 统计分析师不知晓分组情况。干预实施中使用同一品牌播放器, 音量统一控制在 40-50dB, 曲目选自《中国传统五行音乐》标准曲库, 以防治偏倚产生。本研究已通过医院伦理委员会批准(快 KY-2023050904)。

1.2 研究对象

纳入标准: (1) 西医诊断符合《中华妇产科学》早期先兆流产孕妇标准; 中医诊断符合《中医妇产科学》

中肾虚型辨证标准, 主症: 阴道少量出血、质薄、色黯淡, 小腹坠痛, 腰膝酸软, 舌质淡黯, 苔白, 脉沉细、滑, 尺弱; (2) 年龄 ≥ 18 岁; (3) 沟通能力良好; (4) 知情同意并自愿参加本研究。

排除标准: (1) 合并精神疾病者; (2) 合并严重心肝肾疾病及恶性肿瘤者; (3) 生殖系统畸形; (4) 遗传或感染因素所致早期先兆流产; (5) 有误服或错服影响胎儿发育药物或食物者; (6) 音乐专业毕业或从事音乐相关工作。

1.3 干预方法

1.3.1 试验组干预方法

(1) 构建子午流注择时五行音乐疗法干预方案

①子午流注择时理论: 十二时辰(子至亥)对应人体不同经络, 如巳时对应脾经, 酉时对应肾经^[16]。根据五行学说, 巳时五志为“思”, 即抑郁; 酉时五志为“恐”, 即焦虑。

②五行音乐疗法: 《中国传统五行音乐》有角、徵、宫、商、羽五种调式^[17]。据“五音对应五脏”理论, 针对抑郁、恐惧症状, 选宫调式(如《春江花月夜》等)和羽调式(如《汉宫秋月》等)音乐干预。

(2) 具体操作

根据子午流注理论, 巳时脾经气血最旺, 对应五志“思”, 播放宫调式音乐; 酉时肾经气血最盛, 对应五志“恐”, 播放羽调式音乐。每次播放 30 分钟, 持续 3 周。操作流程: 指导孕妇融入音乐意境, 调整呼吸、联想或哼唱, 观察神情及身体反应, 并详细记录。

1.3.2 对照组干预方法

对照组采取常规五行音乐疗法。选取安静、舒适病房, 以播放器外放形式播放, 音量设定 40~50dB, 每天上午、下午各一次, 每次 30 分钟, 上午避开巳时, 下

午避开酉时施乐, 连续干预 3 周。

1.4 评估指标和工具

1.4.1 焦虑

采用焦虑自评量表 (SAS) 评估患者焦虑程度。该量表由 Zung 教授于 1971 年编制, 包含 20 个条目, 采用 4 级评分法 (1~4 分), 总分乘以 1.25 取整数为标准分。标准分 ≥ 50 分为焦虑, 其中 50~59 分为轻度, 60~69 分为中度, ≥ 70 分为重度。本研究中, 量表的 Cronbach's α 系数为 0.859^[18]。

1.4.2 抑郁

采用抑郁自评量表 (SDS) 评估患者抑郁程度。该量表由 Zung 于 1965 年编制, 包含 20 个条目, 采用 1~4 级评分 (1=很少, 4=绝大部分时间), 其中 10 个条目为反向计分。粗分乘以 1.25 取整数为标准分, 临界值为 53 分。中国常模标准: 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, ≥ 72 分为重度抑郁。本研究中, 量表的 Cronbach's α 系数为 0.850^[18]。

1.4.3 血压和心率

采用袖带式水银血压计测量血压、听诊器听诊心率 1 分钟。

1.4.4 专注度、放松度

通过可穿戴式单电极头戴设备采集脑电数据, 从前额获取 δ 、 θ 、 α 、 β 、 γ 等 8 种脑波信号, 实时计算专注度和放松度数值。

1.4.5 疼痛

国内常用中华医学会疼痛学会监制的数字评分法 (NRS) 评估疼痛程度。NRS 卡为 10cm 长线, 标有 0~10 分, 0 分表示“无痛”, 1~3 分为“轻度疼痛”(可忍受), 4~6 分为“中度疼痛”(影响睡眠但可忍受), 7~10 分为“重度疼痛”(难以忍受, 影响食欲及睡眠)。研究表明, 该量表具有良好的信度和效度^[19]。

1.4.6 睡眠质量

采用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评估患者睡眠质量。该量表包含 19 个自评和 5 个他评条目, 其中 19 个自评条目和 5 个他评条目不计分, 最终分值由 7 个维度 (主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能) 组成, 每个维度按 0~3 分计分, 总分范围为 0~21 分, 分值越高表示睡眠质量越差。中文版 PSQI 的 Cronbach's α 系数为 0.842^[20]。

1.5 样本量计算

所需样本量根据研究的意义和影响力的大小决定, 样本量估计公式 $n_1 = n_2 = 2[(t_{\alpha/2} + t_{\beta}) \sigma / \delta]^2$ 估算样本量 $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.1$, 按照 10% 的脱落率估计每组需

样本量 38 例, 共 76 例。

1.6 统计学方法

采用 EpiData 3.1 建立数据库, 双人双轨录入数据。使用 SPSS 26.0 进行统计分析。计数资料以频数和构成比描述, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料符合正态分布者以均数 \pm 标准差表示, 不符合者以中位数 (四分位间距) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

共 76 名先兆流产孕妇参与研究, 实验组和对照组各 38 名, 两组一般资料无显著差异 ($P > 0.05$), 详见表 1。

2.2 两组干预前后焦虑、抑郁得分比较

干预后, 试验组 SAS、SDS 评分显著下降 ($P < 0.05$)。两组 SAS、SDS 评分比较, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 2、表 3。

2.3 两组干预前后疼痛、睡眠评分比较

干预 3 周后, 试验组疼痛评分、匹兹堡睡眠质量指数显著下降 ($P < 0.05$)。两组评分比较, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 4、表 5。

2.4 两组专注度、放松度比较

干预后, 试验组专注度、放松度显著上升 ($P < 0.05$)。两组比较, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 6、表 7。

2.5 两组血压、心率比较

干预后, 试验组血压、心率显著下降 ($P < 0.05$)。两组比较, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 8、表 9。

3 构建子午流注择时五行音乐疗法干预方案

3.1 构建子午流注择时五行音乐疗法干预方案具有可行性和有效性, 且中医理论基础坚实

本研究基于文献、临床实践及专家指导, 构建了子午流注择时五行音乐疗法干预方案, 具有临床可行性。方案根据不同时段选择相应脏腑音乐, 操作简便、成本低, 易于推广。子午流注择时和五行音乐疗法源于《黄帝内经》^[21]。针对先兆流产孕妇的焦虑、抑郁、恐惧等情绪, 依据五行音乐理论, 宫音 (属土, 入脾经) 对应“忧”, 羽音 (属水, 入肾经) 对应“恐”^[22,23], 故选用宫音和羽音干预。根据子午流注理论, 巳时脾经旺, 播放宫调式音乐; 酉时肾经旺, 播放羽调式音乐^[24]。五行学说通过“比类取象法”将五脏-五音-五志结合, 调节情绪平衡^[25,26]。研究表明, 施乐时辰是疗效关键, 择时施乐疗效显著^[27,28], 本方案缓解了孕妇不良心理状态, 具有中医特色。

表 1 两组一般资料比较

项目	实验组 (n=38)	对照组 (n=38)	检验统计量	P 值
年龄[例 (百分比, %)]			1.842	0.175
18≤年龄≤35	35 (92.1)	31 (81.6)		
35<年龄≤50	3 (7.9)	7 (18.4)		
文化程度[例 (百分比, %)]			2.067	0.559
初中及以下	1 (2.6)	0 (0)		
高中或中专	8 (21.1)	7 (18.4)		
大专或大学	28 (73.7)	28 (73.7)		
研究生及以上	1 (2.6)	3 (7.9)		
婚姻状况[例 (百分比, %)]			0.347	0.556
未婚	1 (2.6)	2 (5.3)		
已婚	37 (97.4)	36 (94.7)		
就业状况[例 (百分比, %)]			1.987	0.738
机关、企事业	26 (68.4)	23 (60.5)		
工人/农民	0 (0)	1 (2.6)		
商业/个体户	5 (13.2)	4 (10.5)		
退休/无业	5 (13.2)	8 (21.1)		
其他	2 (5.3)	2 (5.3)		
经济收入[例 (百分比, %)]			0	1.000
3000≤收入≤7000	5 (13.16)	5 (13.16)		
收入>7000	33 (86.84)	33 (86.84)		
社会医疗保险类型[例 (百分比, %)]			0.347	0.556
自费	36 (94.7)	37 (97.4)		
医保[包括生育险、公费医疗]	2 (5.3)	1 (2.6)		
孕次[例 (百分比, %)]			1.343	0.511
1 次	15 (39.5)	20 (52.6)		
2 次	12 (31.6)	9 (23.7)		
3 次及以上	11 (28.9)	9 (23.7)		
产次[例 (百分比, %)]			3.101	0.211
0 次	24 (63.2)	29 (76.3)		
1 次	14 (36.8)	9 (23.7)		
流产次数[例 (百分比, %)]			3.883	0.143
0 次	23 (60.5)	25 (65.8)		
1 次	13 (34.2)	7 (18.4)		
2 次及以上	2 (5.3)	6 (15.8)		
孕周[例 (百分比, %)]			0.294	0.0836
4-8 周	27 (71.1)	29 (76.3)		
8-12 周	10 (26.3)	8 (21.1)		
12-22 周	1 (2.6)	1 (2.6)		

表 2 两组焦虑自评量表 (SAS) 评分比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	SAS 评分		t 值	p 值
	干预前	干预后		
试验组 (n=38)	63.09±6.48	38.68±4.85	33.042	<0.001
对照组 (n=38)	63.16±4.49	62.53±2.89	0.810	0.604
t 值	0.052	32.442		
p 值	0.959	<0.001		

表3 两组抑郁自评量表(SDS)评分比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	SDS 评分		t 值	p 值
	干预前	干预后		
试验组 (n=38)	65.26±2.68	36.97±4.34	96.772	<0.001
对照组 (n=38)	65.13±4.38	63.99±2.6	0.802	0.471
t 值	-0.159	-48.116		
p 值	0.875	<0.001		

表4 两组疼痛评分比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	疼痛评分		t 值	p 值
	干预前	干预后		
试验组 (n=38)	1.87±1.12	0.42±0.5	7.066	<0.001
对照组 (n=38)	1.71±1.16	1.52±0.3	0.066	0.649
t 值	-0.606	75.773		
p 值	0.548	<0.001		

表5 两组匹兹堡睡眠质量指数评分比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	匹兹堡睡眠质量指数评分		t 值	p 值
	干预前	干预后		
试验组 (n=38)	13.18±1.54	5.87±1.88	33.006	<0.001
对照组 (n=38)	13.61±1.76	12.82±2.25	0.650	0.512
t 值	1.117	17.678		
p 值	0.271	<0.001		

表6 两组专注度比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	专注度		t 值	p 值
	干预前	干预后		
试验组 (n=38)	40.61±3.2	82.08±2.79	280.004	<0.001
对照组 (n=38)	40.08±3.13	42.47±4.29	0.735	0.471
t 值	-0.728	-85.784		
p 值	0.471	<0.001		

表7 两组放松度比较[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	放松度		t 值	p 值
	干预前	干预后		
试验组 (n=38)	39.05±3.57	82.92±3.02	259.660	<0.001
对照组 (n=38)	39.16±2.96	42.37±4.56	0.090	0.929
t 值	0.14	75.773		
p 值	0.889	<0.001		

表8 两组血压比较[mmHg, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	血压 (舒张压)		t 值	p 值
	干预前	干预后		
试验组 (n=38)	72.71±4	64.5±2.7	13.713	<0.001
对照组 (n=38)	72.37±5.92	68.68±4.49	3.155	0.003
t 值	-0.296	-5.31		
p 值	0.769	<0.001		

表9 两组心率比较[次/分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	心率		t 值	p 值
	干预前	干预后		
试验组 (n=38)	85.29±3.24	72.71±3.01	30.003	<0.001
对照组 (n=38)	85.18±3.97	78.11±3.1	10.578	<0.001
t 值	0.899	-9.06		
p 值	0.899	<0.001		

3.2 子午流注择时五行音乐疗法能够有效改善先兆流产孕妇的焦虑、抑郁等不良心理状态

干预前, 先兆流产孕妇存在焦虑、抑郁情绪, 与柳娜等^[29]研究一致。干预后, 焦虑、抑郁显著减轻 ($P<0.05$)。音乐疗法通过阻断神经内分泌系统, 降低炎症因子释放, 缓解症状^[30]。子午流注择时施乐增强声波与经络共振, 提高疗效。三周后, 试验组焦虑、抑郁显著降低, 对照组变化较小, 可能与择时干预及督促有关。

3.3 子午流注择时五行音乐疗法能够有效改善先兆流产孕妇的睡眠质量

干预后, 试验组先兆流产孕妇睡眠质量显著高于对照组 ($P<0.05$)。刘雅丽等^[31]研究表明, 五行音乐疗法可改善冠心病失眠患者的睡眠质量。音乐通过调节情绪和生理机制影响健康^[32]。子午流注择时五行音乐疗法调节失眠患者内在频率, 帮助建立的新睡眠习惯, 缓解失眠症状, 具有临床推广价值。

3.4 子午流注择时五行音乐疗法能够有效减轻先兆流产孕妇的疼痛

干预三周后, 观察组疼痛水平显著降低 ($P<0.05$), 与李世琼等^[33]研究一致。音乐疗法可缓解疼痛, 子午流注择时五行音乐疗法通过营造舒缓环境, 减轻疼痛感知, 为非药物镇痛提供了临床切入点。

3.5 子午流注择时五行音乐疗法能够有效提高先兆流产孕妇的专注度、放松度

干预后, 试验组专注度和放松度显著高于对照组 ($P<0.05$)。Lesiuk 等研究表明, 音乐疗法可提升专注度。另有研究指出, 音乐疗法通过提高专注度和放松度, 改善抑郁情绪^[34]。提升专注度和放松度有助于调节情绪, 促进孕妇及胎儿健康。子午流注择时五行音乐疗法在改善专注度和放松度方面具有临床推广价值。

3.6 子午流注择时五行音乐疗法能够有效降低先兆流产孕妇的血压(收缩压、舒张压)和心率

试验组接受子午流注择时五行音乐干预后, 收缩压、舒张压及心率较对照组显著下降 ($P<0.05$)。先兆

流产孕妇常因焦虑、抑郁及疼痛影响睡眠, 导致血压和心率异常。金婷等^[35]研究表明, 音乐干预可改善睡眠质量, 稳定心率和血压。子午流注择时五行音乐疗法通过身心调节, 缓解焦虑, 提高睡眠质量, 降低血压和心率^[36]。

4 局限性

本研究为单中心随机对照试验, 因干预时间较长、先兆流产孕妇接受度较低, 样本量较少, 外推性有限。未来研究应优化设计, 利用大数据开展多中心、大样本研究, 进一步验证子午流注择时五行音乐疗法的有效性。

5 结论

子午流注择时五行音乐疗法可有效改善先兆流产孕妇的不良心理状态, 提高睡眠质量。本研究通过个性化干预表明, 该疗法通过音乐调节情绪和睡眠, 改善生活状态, 是一种实用性强、低成本、低副作用的心理干预方式, 能够显著缓解焦虑、抑郁等不良心理状态, 降低先兆流产风险。

参考文献

- [1] H. P, I. A, N. K, et al. Effect of vaginal progesterone and dydrogesterone on pregnancy outcomes in patients with threatened abortion: A randomized clinical trial [J]. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2021, 24(1): 18-25.
- [2] 孙艳君, 丁小玲. 益气固肾保胎方治疗早期先兆流产 30 例 [J]. 中国中医药科技, 2020, 27(06): 912-3.
- [3] ROY A, SEN B, VM M. Management of threatened abortion through Ayurvedic intervention: A case report [J]. Journal of Ayurveda and Integrative Medicine, 2023, 14(5).
- [4] A A, P T, S N, et al. Analysis of human leukocyte antigen (HLA)-G polymorphism in normal women and in women with recurrent spontaneous abortions [J]. European journal of immunogenetics : official journal of the British Society

- for Histocompatibility and Immunogenetics, 2004, 31(6): 275-8.
- [5] ZHU C S, TAN T C, CHEN H Y, et al. Threatened miscarriage and depressive and anxiety symptoms among women and partners in early pregnancy [J]. *Journal of Affective Disorders*, 2018, 237: 1-9.
- [6] 符白玲, 邓惠贞, 施围群, et al. 先兆早产孕妇抑郁状况调查及影响因素分析 [J]. *护理研究*, 2017, 31(30): 3844-6.
- [7] 张博雯, 周伟元, 黄小芳. 先兆流产与孕期生活事件及心理压力的相关性探讨 [J]. *中国现代医生*, 2016, 54(31): 44-7.
- [8] VIVETTE G. Annual Research Review: Prenatal stress and the origins of psychopathology: an evolutionary perspective [J]. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 2011, 52(4): 356-67.
- [9] MAHROKH D, ARASH M, SETAREH F A, et al. Preterm delivery and psycho-social determinants of health based on World Health Organization model in Iran: a narrative review [J]. *Global journal of health science*, 2012, 5(1): 52-64.
- [10] NK G, JA B, AR G, et al. A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction [J]. *Archives of General Psychiatry*, 2010, 67(10): 1012-24.
- [11] 陈英, 陈晓洁, 王舒洁, et al. 芳香疗法联合情绪释放技术对失眠乳腺癌患者影响的研究 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(06): 651-8.
- [12] 张宇, 高燕鲁. 失眠障碍的认知行为疗法研究进展 [J]. *神经疾病与精神卫生*, 2024, 24(04): 277-81.
- [13] 徐启锋, 叶丽玮, 夏贞茹, et al. 浅谈五音疗法在心身疾患中的应用 [J]. *中医临床研究*, 2020, 12(22): 52-5.
- [14] 张志业, 彭小玉, 何东燕, et al. 中医五音疗法治疗恶性肿瘤的研究现状 [J]. *湖南中医杂志*, 2023, 39(02): 201-4.
- [15] 李艳, 郭晖, 宋亚刚, et al. 子午流注与生物钟 [J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(10): 4770-3.
- [16] 蔡庆坤, 巩会利, 高翔, et al. 从子午流注探讨发热机制 [J]. *中医临床研究*, 2017, 9(06): 14-6.
- [17] 王洋, 王美鑫, 胡佳惠, et al. 压力接种训练联合中医五音疗法在失能老人主要照顾者中的应用效果 [J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(23): 5085-9.
- [18] 陈功金, 彭李, 靳子豪, et al. 表达性写作对新兵重复性消极思维及焦虑抑郁情绪的影响 [J]. *陆军军医大学学报*, 2024, 46(15): 1817-24.
- [19] 薄士荣, 苏萌萌, 薛婷, et al. 老年全髋关节置换术后患者直立不耐受发生率及影响因素分析 [J]. *中国护理管理*, 2024, 24(07): 1003-7.
- [20] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, et al. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究 [J]. *中华精神科杂志*, 1996, (02): 103-7.
- [21] 韩诚, 郭蕾, 张俊龙, et al. 《黄帝内经》五行学说的源流及应用探析 [J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(10): 4486-90.
- [22] 陈卫芳, 许月萍, 邱娟娟. 艾灸联合羽音治疗肾精亏损型神经性耳鸣 60 例疗效分析 [J]. *浙江中医杂志*, 2019, 54(10): 759-60.
- [23] 张硕, 张立忠. 子午流注音乐治疗知识连载(三十) [J]. *中国综合临床*, 2010, (12): 1295.
- [24] 潘琳, 刘英华, 邓露双. 子午流注择时五行音乐疗法联合茯神安眠贴对慢性心力衰竭患者心理状态及睡眠质量的影响 [J]. *中国医学创新*, 2023, 20(29): 107-11.
- [25] 王思涵, 尚德阳. 中医五行音乐疗法对精神疾病和失眠的研究 [J]. *世界睡眠医学杂志*, 2019, 6(01): 41-2.
- [26] 杨舒涵. 五音经络疗法思想探析 [J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2017, 19(12): 2040-4.
- [27] 彭红华, 余方. 五行音乐疗法在中医临床中的运用 [J]. *福建中医药*, 2013, 44(01): 45-6.
- [28] 王宇婷, 吴蓓蓓, 蔡迎, et al. 基于子午流注探讨五音疗疾机制 [J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(10): 4884-7.
- [29] 柳娜, 柳芳利. 中医情志护理联合中药神阙穴贴敷对先兆流产患者心理状况的影响 [J]. *吉林医学*, 2023, 44(02): 547-9.
- [30] 祁欣, 孟爽, 汪伟. 音乐疗法对阿尔茨海默病小鼠空间学习记忆能力及神经免疫炎症因子的影响 [J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39(18): 4567-70.
- [31] 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(07): 849-53.
- [32] 陈羽柔. 音乐治疗与中医五行理论 [D], 2009.
- [33] 李世琼, 吴庆蓉, 宋波萍, et al. 联合使用音乐疗法和硬膜外镇痛对分娩疼痛及分娩结局的影响 [J]. *当代护士 (下旬刊)*, 2024, 31(03): 59-63.

- [34] 李萍. 正念音乐对产后抑郁情绪的干预效果及其机制的初步研究 [D], 2019.
- [35] 金婷, 马艳梅, 孙亚楠, et al. 音乐疗法对颅脑损伤患者睡眠质量及心率血压的影响 [J]. 护理学杂志, 2014, 29(08): 27-9.
- [36] 弋新. 子午流注择时五行音乐疗法对慢性心力衰竭患

者焦虑症状的干预研究 [D], 2016.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS