

Clinical value of music relaxation therapy in preoperative anxiety care for coronary heart disease patients

QiZhao Jinhua fan

Qinghai Provincial Cardio-cerebrovascular Disease Specialty Hospital, Xining, Qinghai, 810007

Abstract

Preoperative anxiety in coronary heart disease patients often arises from uncertainties about surgical outcomes, concerns about pain and mortality, and unfamiliar environments. This anxiety triggers excessive sympathetic nervous system activation, leading to elevated heart rate, increased blood pressure, and heightened myocardial oxygen consumption. These physiological responses may even induce angina or arrhythmias, compromising surgical safety and recovery outcomes. Therefore, exploring safe, repeatable, and medication-free non-pharmacological interventions holds particular significance. Music relaxation therapy regulates limbic system and hypothalamic functions through auditory stimulation, effectively reducing stress responses while promoting emotional relaxation and autonomic nervous system balance. Research demonstrates that strategically selecting music genres, rhythms, and volumes—combined with standardized implementation protocols and personalized playlist adjustments—can significantly lower preoperative anxiety scores, improve heart rate and blood pressure stability, enhance preoperative cooperation, and boost postoperative rehabilitation compliance. These findings demonstrate substantial clinical applicability for widespread clinical implementation.

Keywords

music relaxation therapy; coronary heart disease; preoperative anxiety; nursing intervention; psychological support

音乐放松疗法在冠心病患者术前焦虑护理中的临床价值探讨

赵琪 樊金花

青海省心脑血管病专科医院, 中国·青海 西宁 810007

摘要

冠心病患者术前常因对手术结果不确定、疼痛与死亡担忧及陌生环境等因素出现焦虑, 导致交感神经过度兴奋, 心率与血压升高、心肌耗氧量增加, 甚至诱发心绞痛或心律失常, 影响手术安全与康复进程。因此, 探索安全、可重复且无药物副作用的非药物干预尤具意义。音乐放松疗法通过声音刺激调节边缘系统和下丘脑活动, 减弱应激反应, 促进情绪放松与自主神经平衡。研究显示, 合理选择音乐类型、节奏与音量, 结合规范化实施流程与个体化曲目调整, 可有效降低术前焦虑评分, 改善心率与血压稳定性, 提高术前配合度和术后康复依从性, 具有良好的临床推广价值。

关键词

音乐放松疗法; 冠心病; 术前焦虑; 护理干预; 心理支持

1 引言

冠心病因冠状动脉粥样硬化导致心肌缺血, 具有高发病率和致死率, PCI及手术是主要治疗手段。然而术前约40%~70%的患者会出现中度以上焦虑, 源于对手术风险和疾病威胁的认知增强及环境变化不适。未干预的焦虑可导致麻醉与手术过程不稳定、术后恢复延迟及痛感增强。音乐放松疗法通过舒缓节奏与柔和旋律影响大脑边缘系统和自主神经活动, 促进情绪舒缓、降低应激反应, 是一种安全可行的非药物干预方式。本文将从临床特征、实施策略、作用机制及疗效评价进行探讨。

【作者简介】赵琪(1978-), 女, 本科, 主管护师, 从事冠心病优质护理研究。

2 冠心病患者术前焦虑的特征与影响机制

2.1 术前焦虑的心理来源

冠心病患者的术前焦虑并非单一情绪反应, 而是多重心理应激的叠加效应。其核心在于对手术风险与预后不确定性的高估, 以及健康素养不足带来的信息缺口。既往不良医疗体验、网络与同伴传播的负面案例、对麻醉与并发症的模糊认知, 均强化了灾难化归因与注意偏向。家庭角色压力与经济负担放大了对“失能—失业—家庭失衡”链条的想象, 诱发无助感与控制感缺失。部分患者人格特质(神经质倾向、完美主义)与抑郁共病, 削弱情绪调节与问题解决能力, 使其在知情同意与等待阶段更易进入反复反刍与警觉过度的状态。

2.2 术前焦虑的生理效应

焦虑激活交感—肾上腺髓质轴与下丘脑—垂体—肾上

腺轴，儿茶酚胺与皮质醇升高，引起心率增快、收缩压升高、外周阻力增加，导致心肌耗氧量—供氧量失衡，诱发心绞痛或心律失常。应激使迷走神经调节减弱，心率变异性下降，影响冠脉灌注与电生理稳定。焦虑相关的内皮功能障碍与血小板活化提升血栓形成风险；炎症介质上调与高血糖易感则不利于组织修复与免疫稳态。肌肉紧张与呼吸浅快加重通气—灌注失衡，增加麻醉诱导与插管期的 hemodynamic 波动，降低围术期生理预备的安全边际。

2.3 术前焦虑对术后恢复的影响

术前高焦虑与术后不良结局呈独立相关：其通过痛觉敏化与镇痛期望降低，增加术后疼痛评分与阿片需求，延长首次下床与康复起始时间，增加恶心、谵妄与睡眠障碍发生率，进而延长住院日与再入院风险。焦虑削弱对康复训练与二级预防方案（抗血小板、他汀、心脏康复）的遵从度，影响危险因素控制与生活方式重建，提升远期心血管事件概率。心理负担亦可触发抑郁症状，形成“焦虑—疼痛—失眠—功能受限”的负性循环。故围术期应将焦虑筛查与干预前置化，与宣教、期望管理、放松训练及认知行为策略整合，方能提升康复效率与总体预后。

3 音乐放松疗法的作用基础与护理实施要点

3.1 音乐放松疗法的心理与生理作用基础

音乐放松疗法的核心在于声音刺激对中枢神经系统的影响。音乐经听觉传入大脑皮层，并进一步作用于边缘系统中的杏仁核和海马区，从而调节情绪与压力反应。当舒缓音乐引发副交感神经兴奋时，交感神经的过度激活得到抑制，心率减慢、血压下降、呼吸趋于平稳，肌肉紧张状态得到缓解。与此同时，音乐旋律与节奏能够影响脑电波节律，使患者从警觉状态逐渐进入放松状态。

3.2 音乐的选择原则

音乐选择直接关系到干预效果。治疗性音乐一般需保持 60 ~ 80 bpm 左右的节奏，使心率与呼吸逐渐与音乐同步，从而达到“节律诱导放松”效应。音色以柔和、纯净、连续性为宜，如钢琴曲、竖琴曲、轻古典乐、自然声音融合音乐等，可减少心理紧张与认知负荷。不宜选用节奏跳跃、歌词信息复杂或情绪表达强烈的曲目，以避免引起不必要的情绪波动。在具体实践中，可通过访谈评估患者的日常听觉偏好、文化背景及对不同音乐类型的情绪联想，建立基本曲库并在应用中灵活微调。对焦虑程度较高或注意力分散的患者，可采用无歌词的纯音乐，以增强稳定性和沉浸感。

3.3 护理干预流程设计

音乐干预应在安静舒适的环境中实施，避免噪声干扰和外界视觉刺激。患者通常采取半卧位或舒适卧位，通过耳机或床旁播放设备进行聆听，音量以能清晰感知且不压迫听觉为宜。干预时间一般为 20 ~ 30 分钟，必要时根据患者耐受度适当延长。护理人员在干预前应向患者解释目的与方

法，增强其参与意愿；干预过程中需观察患者表情、呼吸节律、心率及血压变化，及时沟通其心理体验，防止出现烦躁、头晕等不适；干预结束后进行效果评价并记录相关指标。通过持续反馈与动态调整，可使音乐干预更加贴合患者个体状态，实现稳定、可控且可持续的放松效果。

4 音乐放松疗法在术前焦虑护理中的临床应用效果

4.1 对焦虑情绪评分的影响

多项循证结果显示，音乐放松疗法能稳定降低冠心病患者术前焦虑水平，干预后焦虑自评量表（SAS）与状态—特质焦虑量表（STAI-STATE）分值呈持续回落，效应在不同年龄层、病程长短与手术方式中表现出较好的跨人群一致性。其关键通路在于听觉刺激经丘脑传入边缘系统，抑制杏仁核过度反应，调节下丘脑—垂体—肾上腺轴的应激阈值，削弱灾难化警觉与负性期待；同时，节律平稳、速度中低、音色柔和的乐曲可诱发缓慢深呼吸与节律性肌松，促进躯体化症状的反向调节，形成“情绪—躯体”双重正反馈。相较药物性镇静，音乐干预具备非侵入、可重复、可居家延续与不干扰术前评估等优势，并可通过个体化曲目处方与规范化聆听流程，逐步内化为患者可自我调用的情绪调节技能，提升围术期心理韧性 with 自我效能感。

4.2 对心率、血压与心电稳定性的影响

术前焦虑常引发交感神经占优与儿茶酚胺分泌增加，表现为心率先上冲、收缩压与脉压差扩大、心肌耗氧与电生理不稳。音乐放松通过提升迷走活动与降低交感张力改善自主神经平衡，心率变异性指标（如时间域 RMSSD 与频域 HF 成分）趋于上升，交感相关 LF/HF 比值下移，提示应激反应被有效“刹车”。临床监测可见干预后心率波动幅度缩小、血压回落并趋稳，诱发室上速与室早发生率下降，部分患者心电图窦性节律更为规则、ST 段微幅波动减少，为诱导麻醉与插管期血流动力学平稳提供生理缓冲。心肌负荷的减轻不仅降低围术期缺血—再灌注风险，也减少麻醉药物与升降压药的用量波动，使手术团队更易在可控生理窗口内完成关键操作，间接提升麻醉安全边际与术后心脏事件防控效率。

4.3 对患者配合与医患信任关系的促进

音乐作为低门槛的情绪支持介质，可在非语言框架下传递安全感与被照护感，缓解候手术期的孤独与不确定体验。焦虑降低后，患者更愿意开放性表达担忧，术前访谈与风险告知的信息通达度上升，病史补充与用药核对更为准确，从而减少围术期差错源。积极的情绪状态还会外溢到行为层面：体位摆放配合更到位，术前禁食禁饮与皮肤准备执行度提高，术后早期下床、呼吸功能锻炼与镇痛评估响应更积极，长期随访中的他汀、抗血小板与心脏康复依从性同步改善。对护理团队而言，规范化音乐干预展现了对患者情绪

需求的专业回应,有助于建立“被理解—可依赖—可协作”的关系链条,提升满意度与信任度,缓冲潜在的沟通阻滞与冲突点。良性医患关系反过来巩固治疗联盟,强化共同决策质量与持续管理连贯性,为心血管事件二级预防与生活方式重建提供稳固的心理与社会基础。

5 音乐放松疗法应用中存在的问题及优化策略

5.1 干预个体化不足

冠心病患者在人格特质、音乐审美、文化经验、听觉敏感度及焦虑诱发因素上的差异,使“统一曲库、固定流程”的干预模式难以保证疗效一致性,甚至可能出现“刺激过强”“共鸣不足”等反效果。因此,需在术前将音乐偏好与心理表征纳入常规评估内容,包括患者常接触的音乐类型、节奏容忍阈值、对旋律/和声/人声的偏好差异,以及其过往紧张、失眠或惊恐发作经历。同时,还应记录听力状况、耳机佩戴适配度、环境噪声敏感性、文化背景与宗教音乐接纳度等变量,并在评估后形成“偏好画像”。基于此可建立“基础放松曲目—患者偏好曲目—备用过渡曲目”的三层音乐处方结构:基础放松曲目负责情绪与呼吸节律稳定;偏好曲目用于增强情感共鸣与亲近感;过渡曲目用于在情绪波动时实现平缓调整。此外,干预时长也需灵活调整,对于高度警觉或焦虑难以入静者,可将一次干预拆分为短时多次,以逐步建立安全体验;对伴失眠、抑郁、听觉过敏者,可联合呼吸引导、意象放松或渐进性肌肉放松,以提升身心同调效果。在实施节奏、音量、曲目切换时,应由护理人员根据患者言语反馈、呼吸频率、表情肌张力和体动情况动态微调,才能在兼顾舒适性与有效性的前提下实现真正的个体化干预。

5.2 护理人员专业培训不足

音乐放松疗法的效果不仅取决于曲目本身,更依赖护理人员对患者状态的敏感识别与干预过程的精准调控。然而,在多数临床环境中,护理人员对音乐疗法的理论框架、生理调节机制及情绪支持沟通技巧掌握不足,导致干预可操作性不强、执行不稳定。为提高专业水平,应构建系统化的分层培训体系:基础层侧重音乐放松的心理与生理机理、不同节奏与心率/呼吸联动规律、术前焦虑的评估要点;进阶层侧重干预情境中的非语言沟通、共情性倾听、患者拒绝与抵触的应对策略;实操层则训练设备使用、耳机清洁与感染管理、音量与曲目调整、突发不良反应(如烦躁、胸闷、血压波动)识别及快速处理流程。培训应采用案例式推演、情

境模拟、双人互评及导师督导等方式,避免理论与实践脱节。

5.3 干预效果监测体系尚需完善

目前多数音乐放松疗法的疗效评估仍依赖主观量表(如SAS、STAI),虽具有重要临床价值,但单一主观指标易受情绪表达能力、文化认知及访谈情境影响,缺乏实时与客观性。为实现监测从“描述性记录”向“动态调控决策”的转变,需建立多维生理—心理融合评估体系。建议在干预过程中同步监测心率、血压、心率变异性(HRV)、呼吸频率与氧饱和度等生理参数,可借助可穿戴胸贴、指夹式血氧仪或床旁监护设备,并设定心率增幅、呼吸不协调或HRV下降的预警阈值。与此同时,结合患者面部表情、动作幅度、体位变化等外在表现建立结构化观察表,以提高焦虑及不适早期信号的识别率。在流程设置上,应采用“基线—干预中—干预后—入手术室前”四时点评估,并将主观紧张度评分与客观生理曲线进行趋势叠加分析。

6 结语

音乐放松疗法作为一种安全、简便、无创且可重复实施的心理护理方法,在冠心病患者术前焦虑调控中具有明显临床优势。其不仅能够稳定情绪、改善心血管生理指标,还可提升手术配合与术后康复质量。未来需加强标准化流程制定、个体化干预策略创新及与多模式心理干预方法的联合应用,以进一步提升其临床推广价值。

参考文献

- [1] 马小灵,王丽娥,陈华.手法按摩结合音乐放松疗法对老年冠心病介入治疗患者知觉压力、应激反应和舒适度的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(10):86-89.
- [2] 王利平,李春燕,贺密杰,等.正念音乐联合放松疗法对老年冠心病患者不良情绪的干预效果[J].国际精神病学杂志,2021,48(06):1128-1130+1134.
- [3] 肖桂芳,乐丽珍,李燕萍,等.五行音乐疗法联合正念干预在冠心病PCI术后焦虑或抑郁患者中的应用[J].心血管病防治知识,2025,15(07):73-76.
- [4] 邱倩,廖丽婷,温彩云,等.基于中医情志护理的健康宣教结合五音疗法对冠心病经皮冠状动脉介入术术后患者焦虑抑郁及睡眠质量的影响[J].中国当代医药,2024,31(26):179-183.
- [5] 张立君,程洁.心理支持性治疗联合音乐疗法对冠心病心绞痛患者心电图、心理状况及疼痛的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(10):1473-1477.