

五音疗法的理论基础及研究进展

王雪婷*, 谢 伟#

天津中医药大学中医学院, 天津

收稿日期: 2026年7月13日; 录用日期: 2026年8月6日; 发布日期: 2026年8月17日

摘 要

五音疗法作为一种历史悠久的传统治疗方法, 在近年来备受关注。文章通过对相关文献进行系统整理和深入分析, 对五音疗法进行了理论溯源以及现代机制的探索, 对于其现代应用进行了研究和探讨, 总结了五音疗法在精神与行为障碍、睡眠障碍、神经系统与运动障碍、术后与治疗恢复期状态、感觉与循环系统疾病等方面的应用, 展示了目前五音疗法的广阔应用前景和治疗特点。并且指出五音疗法的优势和发展存在的问题。为五音疗法未来的研究方向提供了一定的借鉴, 也为临床实践提供有益的参考。

关键词

五音疗法, 中医五行, 音乐治疗, 中医, 五音

Theoretical Basis and Research Progress of the Five Tones Therapy

Xueting Wang*, Wei Xie#

School of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: July 13, 2026; accepted: August 6, 2026; published: August 17, 2026

Abstract

Five-tone therapy, a traditional treatment, has gained increasing attention. Based on literature review, this paper reviews its origins, modern mechanisms and applications. It is widely used in mental, sleep, neurological, motor, postoperative and circulatory disorders. The study shows its broad prospects and advantages, points out existing problems, and provides references for future research and clinical practice.

*第一作者。

#通讯作者。

Keywords

Five-Tone Therapy, Traditional Chinese Medicine Five Elements, Music Therapy, Chinese Medicine, Five Tones

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

“五音疗法”作为一种根植于中医五行藏象理论体系的非药物疗法,核心思想来源于《黄帝内经》[1]关于“五音应五脏”的经典论述,通过宫、商、角、徵、羽五种音调与肝、肺、脾、心、肾五脏的五行共振,调节脏腑气机,使达到平衡状态[2],实现“乐药同源”的疗愈目标。近年来,随着现代科学技术的不断发展与多学科交叉研究的深入,五音疗法的研究逐渐步入新的阶段,其在临床应用、作用机制等方面取得了诸多进展,为传统中医药的现代化发展注入了新的活力。本文将从理论基础溯源、现代机制探索、临床应用拓展三方面系统梳理其研究脉络,为后续相关研究的深入开展及理论体系的完善提供参考与借鉴。

2. 理论基础溯源

五音,即角、徵、宫、商、羽五种调式。单独的音阶无法构成音乐,需以某音为主音,其余各音围绕主音有序地组合排列,才能形成特定的调式。角、徵、宫、商、羽分别作主音,便构成了角调式、徵调式、宫调式、商调式和羽调式五种不同调式的音乐。尽管五音理论的具体起源时期难以精确追溯,但这一概念在《黄帝内经》这一古代医学典籍中已被明确记录。《灵枢·邪客》[3]载道:“脾应宫,其声漫而缓……肾应羽,其声沉以细,此为五脏正音”,指出了五音与五脏相应的关系。而这一对应关系也在现代李璞珉等人的实验[4]中得到证实。分析五音调式的内在构成规律可见,主音调的核心作用与其余四个音调的辅助功能相辅相成,这一特征恰好映射了五脏气机在生理活动中相辅相成的整体性关系。《素问·金匱真言论》[5]亦载“东方青色,入通于肝……其音角”,将五音与五脏、五方、五色等相应互参,五音与人体气机升降、阴阳平衡的关联,体现了“天人相应”的整体观,奠定了五音疗法的理论基础。

五音疗法早在先秦时期已从社会教化层面延伸至医疗与地理人文认知。《周礼·地官·大司徒》[6]提出的“以乐礼教和,则民不乖”,表明了音乐具有调和身心之效,这为五音疗法奠定了早期的社会心理学基础。而《管子·地员》[7]中将五音与不同深度的土壤、地下水位、水质乃至当地居民的特征系统地联系起来,将地下水位从七尺到三十五尺的五种深度分别对应徵、羽、宫、商、角五音,不同音律对应的水质(如“商”音之水“白而甘”)和居民体质(如“角”音之民“彊”),这些论述进一步丰富了五音与自然环境的关联。《史记》[8]中记载:“宫动脾,商动肺,角动肝,徵动心,羽动肾”,根据五行生克规律就能够通过音乐疗之,一脏之病可以用所属“动”音治之,已蕴含医疗意义。从“教和”到“疗疾”,五音疗法的理论脉络逐渐清晰地呈现出来。可以说,中国传统五音疗法的形成,根植于古人对生产生活及实践经验的长期观察,其理论体系是对这些经验的高度概括与系统整合,体现了医学、音乐、哲学等多学科领域的系统性交汇与融合。

3. 现代机制探索

在继承传统理论的基础上,现代研究尝试运用多种科学范式对五音疗法的内在机制进行探索与阐释。

目前, 其机制探索主要集中在神经生理学、声物理学等层面。

从神经生理学角度来看, 研究多聚焦于五音疗法对大脑边缘系统及自主神经系统功能状态的调节作用。音乐经由听觉传导通路激活大脑皮层的特定中枢, 在提升神经细胞兴奋性的同时, 将神经冲动传递至脑干网状结构等区域进行整合。这些经过处理的信号随后通过神经纤维影响下丘脑-垂体系统, 调控其分泌具有生理调节功能的生物活性物质, 进而维持机体内环境的稳定[9]。该过程已被现代神经生理学研究广泛证实, 是音乐调节身心状态的核心通路。在此基础上, 佟靖雯等[10]通过磁共振技术评估了五音疗法治疗前后轻度抑郁障碍患者的大脑改变, 结果显示治疗后患者部分脑区 FA 值升高, 提示相关区域白质微观结构有所恢复。进一步分析表明, 五音疗法可能通过对大脑神经可塑性的调控, 缓解抑郁及焦虑情绪, 从而改善患者的临床症状。这一发现为传统“五音入五脏”理论在情志调节方面的作用提供了初步的科学依据。同时, 通过心率变异性等生理指标的监测, 董艳平等[11]发现五音疗法对心率变异性具有即时靶向降低效果, 提升了乳腺癌患者负性情绪患者整体的自主神经活性, 五音疗法可能通过参与机体交感、副交感神经活动调控情绪。

从声物理学视角出发, 五行音乐是具有能量的声波。作为声波振动的音乐在传入人体后, 其机械振动能量可能引发颅腔、胸腔、腹腔及各器官的共振。这种物理同步效应能够促使心搏、呼吸乃至脑电等关键生理节律趋于协同, 从而纠正器官的功能紊乱; 进一步的观点认为, 共振可以使细胞的振动更为和谐, 产生类似“细胞按摩”的生理效应, 通过调整其兴奋性或抑制性水平, 最终优化整体的生理功能[12]。目前“细胞按摩”作为一种理论假说, 仅停留在推测层面, 缺乏直接的实验证据支持。验证该假说, 可选取人体正常细胞与病理细胞, 分别暴露于五音对应的特定频率声波中, 通过观察细胞形态、细胞膜电位、细胞内钙离子浓度等指标的变化, 明确声波是否能直接影响细胞功能。实验研究表明, 声波振动在改善脑卒中患者吞咽功能方面具有一定的效果, 帮助患者恢复本体感觉, 同时提升脑卒中后吞咽肌群肌张力, 放松肌张力[13]。音乐音波还可以完美模仿宫体环境, 从而快速诱导出深度的身心放松状态。此过程可有效触发人体内部听觉机制, 激活大脑中相对古老的皮质区域, 促进如内啡肽等具有生理调节作用的神经化学物质释放。在细胞水平上, 上述变化能够优化其代谢过程与功能状态, 最终达到改善神经系统协调性与增强各脏腑生理功能的综合效应[14]。

在上述机制探索的基础上, 可以发现传统理论与现代科学之间存在明显的“断点”。其一, 传统“五音-五脏”对应关系的科学证据不足, 中医理论中宫、商、角、徵、羽五音分别对应脾、肺、肝、心、肾, 但现代研究尚未明确不同调式音乐的频率特征与特定脏腑之间的特异性作用机制, 多数研究仅关注整体调节效应, 缺乏精准的靶点验证; 其二, 声波共振的微观机制不明确, 虽然物理层面的共振效应已被证实, 但声波如何通过体表传导至深层脏腑、如何与细胞产生相互作用、如何启动后续的生理调节通路, 目前仍缺乏清晰的阐释; 其三, 临床应用的标准化缺失, 五音疗法的干预时长、音量、曲目选择、辨证配伍等关键环节尚未形成统一标准, 导致研究结果可比性差, 难以在临床中广泛推广。未来可开展“五音-五脏”对应关系的精准验证研究, 通过声学分析明确不同调式音乐的频率特征, 结合功能磁共振、分子生物学等技术, 探究其对特定脏腑的靶向调节作用, 为传统理论提供直接的科学证据; 深入解析声波共振的微观机制, 从细胞、分子层面揭示声波与人体相互作用的通路, 明确“细胞按摩”等假说的科学内涵, 建立物理振动与生理功能之间的关联模型; 构建标准化的五音疗法临床体系, 制定不同疾病、不同证型的干预方案、疗效评价标准, 推动五音疗法纳入中医规范化诊疗体系, 提升其临床应用的科学性与可及性。

4. 临床应用拓展

现代音乐治疗在精神与行为障碍, 睡眠障碍, 神经系统与运动障碍, 术后与治疗恢复期状态, 感觉与循环系统疾病等方面有较多应用, 且取得显著疗效。

4.1. 精神与行为障碍

目前,临床上用于治疗精神与行为障碍的五行音乐以《中医传统五行音乐(正调式)》曲库应用最广,该曲库由中国医学音像出版社发行,郝万山担任顾问、石峰编曲,包含角、徵、宫、商、羽五个调式,每个调式两首曲目,分别为阳韵与阴韵。赵锦涛等人[15]的研究观察了针刺联合五行音乐治疗围绝经期抑郁症的疗效,选用了角调《胡笳十八拍》等曲目以疏肝理气、羽调《梁祝》等曲目以安神定志。结果显示,针刺联合五行音乐在改善抑郁、腰膝酸软、潮热盗汗等症状方面疗效更为显著,且不良反应更少。袁斌等[16]为探讨针刺联合五音疗法对脑卒中后抑郁大鼠的影响及其可能的神经生物学机制,将抑郁模型大鼠暴露于徵调音乐干预,每日45分钟,以人耳舒适为度,并配合针刺百会穴。结果显示,相较于单一干预,联合治疗能更显著提升大鼠不同脑区内5-HT与NE水平,同时大鼠的抑郁样行为也获得显著改善。这一发现提示,针刺结合五音疗法可能通过调节单胺类神经递质,发挥抗抑郁效应。饶俊敏等[17]针对自闭症患儿的临床表现与行为特征,采用脏腑辨证方法确定病位所属脏腑,并据此选用相应的五行音乐实施护理干预。研究结果显示,经中医五行音乐干预后,观察组在孤独症儿童行为量表、儿童孤独症评定量表及孤独症诊断观察量表各维度的评分均显著低于对照组,而音乐发育能力评分则明显高于对照组,同时家长满意度亦较高。这表明,中医五行音乐护理干预有助于缓解自闭症患儿的临床症状,促进其心理行为健康发展,并提升音乐感知能力及家长满意度。

从传统医学角度来看,精神与行为障碍的发病与心、肝、脾、肾等脏腑功能的失调紧密相关,其中“思伤脾、恐伤肾”被认为是关键的病理机制,故发病以肝郁、脾虚等证型为主,多采用角音、宫音或其他调式音乐加以辅助,角调音乐与人体肝胆相通,可以疏肝理气,促进机体内气机伸展条达、舒畅情志;宫音音乐与人体脾胃相应,能够健脾和胃,促进机体中气调和运化、安定心神。

4.2. 睡眠障碍

朱琳等[18]在五行音乐疗法治疗原发性失眠的临床观察中,在常规针刺治疗基础上给予五行音乐治疗。五行音乐疗法前,了解患者的喜好,在中医基础理论指导下辨证施乐,选择不同调式的不同乐曲。发现治疗后,五行音乐治疗组匹兹堡睡眠质量指数评分明显优于对照组,能有效改善患者失眠症状。钱江远等[19]为评估自拟夏蚕安神汤联合五行音乐对痰湿阻滞型慢性失眠症患者的临床疗效,选取《月儿高》《春江花月夜》《十面埋伏》《月光奏鸣曲》等宫调曲目,指导患者于每晚睡前在安静环境中收听30~60分钟,耳机音量控制在60%以内,声压级维持在40~60dB。研究结果表明,该联合干预方案能有效改善患者的睡眠质量。为探讨五音疗法联合中药熏蒸对恶性肿瘤心肺两虚型睡眠障碍的干预效果[20],研究者基于五音疗法理论,选取宫调与徵调曲目,于每晚睡前对患者实施一次音乐干预。结果显示,五音疗法联合中药熏蒸能够显著改善患者的睡眠质量及焦虑症状。

心肺两虚是睡眠障碍的常见证型,心主神明,脾为心之子,脾虚则运化功能失调,痰湿内生并化火上扰心神,心神不宁则不寐。脾属土,五音对应宫音;心属火,五音对应徵音。在五音治疗是使用宫音、徵音,以及根据症状配伍其他音调,有利于安神,助脾胃之运化,减轻睡眠障碍的问题。

4.3. 神经系统与运动障碍

体感音乐疗法是挪威教育家和治疗家吉利博士,在1982年国际音乐与医学学术研讨会上提出的概念,通过不同频率的音乐声波达到治疗效果[21]。在五行体感音乐对痉挛型脑性瘫痪患儿肌张力的影响[12]实验中,五行体感音乐治疗后肌张力较治疗前明显降低,下肢髋、膝、踝关节活动度较治疗前改善明显。有观点推测,五行体感音乐可通过改善脑组织供血,对脑细胞产生微细的类似“按摩”的物理调节作用,并进一步正向影响细胞生理活性与膜通透性。赵薇等[22]为探讨辨证五行音乐对中风后轻度认知障

碍的干预效果,选取 30 例患者作为观察对象,基于《天韵五行乐》中的角、徵、宫、商、羽五种调式,并结合《黄帝内经》扶阳思想选用阳韵音乐实施干预。治疗 8 周后,观察组患者的蒙特利尔认知评估量表与功能独立性评估量表评分均显著优于对照组,提示五音疗法对认知功能的改善可能是促进行为能力提升的重要因素。刘娟等[23]在针刺治疗的基础上结合五音疗法,宫音选取《生命之根》《万象之母》等;商音选取《生命的祈愿》《生命如金,珍惜》等;角音选取《唯美东方》《生灵之神》等;徵音选取《闪动的心灵》《热烈的爱》等;羽音选取《洗净灵魂的深处》《生命源泉》等。研究表明结合五音疗法可有效提高脑瘫患儿临床治疗的有效率,并提高粗大运动功能评分。考虑该疗法可能藉由对脑部神经的有效刺激与音乐对情绪的良性调节,进而共同作用,在提升患儿治疗配合度的基础上,实现其认知能力的有效改善。

从上述研究来看,五音疗法在调节神经系统功能、改善运动障碍及相关认知症状方面有着积极的应用前景。它作为一种非侵入性、易被接受的辅助治疗手段,能够帮助改善运动的节律性、协调性、对称性和耐力,同时转移患者对疼痛和疲劳的注意力,为痉挛性脑瘫、中风后遗症等疾病的康复,提供了新的思路与研究补充。

4.4. 术后与治疗恢复状态

娄文瀚等人[24]通过实验研究发现,五音疗法联合腕踝针可以明显降低对肝动脉化疗栓塞术后患者恶心呕吐的程度和发生率,效果明显优于单纯腕踝针治疗,有助于提高手术效果,改善患者生活质量。唐云霞[25]等人在中医五行音乐在腹膜透析患者中的应用效果探究中,在腹膜透析的基础上实施子午流注择时五行音乐治疗,根据患者的病变部位和相对应的症状,选择适合患者的曲目,以子午流注择时为理论基础,根据时间选择音乐,观察治疗效果,发现腹膜透析加五行音乐治疗组对于焦虑、抑郁水平、症状困扰和自我调节疲劳、生活质量评分方面均有改善。在耳穴压豆联合五行音乐疗法对经皮冠状动脉介入治疗术后冠心病患者睡眠障碍的影响研究中[26],研究者依据辨证结果选取相应调式的音乐,并在不同时间播放,采用症状自评量表与匹茨堡睡眠质量指数量表进行疗效评价。结果显示,该联合治疗方案不仅有助于缓解患者的躯体症状、优化心理状态,还能显著提升其睡眠质量。在探究音乐治疗联合盆底肌功能训练对产后患者盆底肌功能障碍及负性情绪改善效果的实验中[27],研究组在实施凯格尔运动与排尿控制的基础上,增加音乐干预措施,并进一步划分为主动弹唱组与被动欣赏组。其中,主动弹唱组研究者协助患者挑选情绪积极、旋律高昂的乐曲进行演唱或跟随伴奏弹奏乐器;被动欣赏组依据中医五音理论进行选曲,宫调选择《渔樵唱晚》《塞上曲》等,商调选择《阳关三叠》《二泉映月》等,角调选择《江南好》《江南丝竹乐》等,徵调选择《平沙落雁》《梅花三弄》等,羽调选择《花好月圆》《百鸟朝凤》等,选曲后在每日早中晚餐后及睡前,为患者佩戴头戴式耳机播放上述各调音乐。研究发现,音乐治疗和盆底肌功能训练联合应用能够有效增强患者盆底肌力,恢复其盆底功能,改善尿失禁情况,缓解其负性情绪。同时,也有研究表明五行音乐疗法用于剖宫产术后缺乳具有可行性,这与五音疗疾独特的“五音-五脏”对应关系,能够针对性地调节与泌乳密切相关的脏腑功能,并有效改善产妇的负面情绪有关[28]。

术后与治疗恢复状态以疼痛、抑郁情绪为主,故音乐治疗主要在缓解疼痛、改善抑郁、焦虑情绪方面发挥作用,选择音乐以疏肝解郁的角调音乐为主。角音,属木,通于肝,主生长,促进体内气机的上升与释放,具有木的特性,能疏肝,在调节情绪、缓解疼痛方面发挥很大的作用。

4.5. 感官与循环系统疾病

范小利等[29]实验采用柴胡舒肝散联合角调音乐治疗肝气郁结型耳鸣,音乐参照中国医学音像出版

社发行的《中医传统五行音乐(正式调)》，随机选取角调音乐如《姑苏行》《胡笳十八拍》《江南丝竹乐》等，根据患者喜好播放。研究发现五行角音辅助治疗可较明显地缓解耳鸣程度并改善患者因耳鸣引发的焦虑、抑郁等负面情绪。赵耀等[30]在滴眼液治疗基础上采用针刺及中药熏眼联合五音疗法治疗，发现联合五音疗法治疗肺阴不足型干眼症的效果显著，可以缓解临床症状，使泪膜更稳定。陈凤娜等[31]实验从《中国传统五行音乐》中选择相应的乐曲对原发性高血压中低危患者进行干预，使用MP3等设备在空气流通的清新环境中，以患者感觉舒适的音量和姿势聆听音乐，根据患者不同体质选择《春江花月夜》《月光奏鸣曲》《紫竹调》等音乐。五音疗疾干预后，患者舒张压收缩压水平下降，睡眠质量得到改善，焦虑和抑郁水平缓解。

五音疗法在调节感官与循环系统疾病方面显示出独特价值。这表明，五音疗法作为一种非药物的干预手段，通过音律的共振与情绪的协同调节，能够系统性地作用于相关脏腑机能，为这类疾病的治疗及康复提供了又一有效途径。

4.6. 研究局限性与未来展望

综合现有研究，五行音乐疗法虽在精神障碍、睡眠障碍、神经康复及循环系统疾病中展现出一定辅助治疗潜力，但整体证据体系仍较为薄弱，其临床推广价值需审慎看待。

当前该领域最核心的局限是缺乏标准化音乐处方体系，不同研究在曲库选择、播放参数、疗程设置及辨证施乐原则上差异显著，研究间可比性差，结果可重复性不足。同时，五行音乐多作为辅助干预叠加于常规治疗，独立贡献的效应量普遍偏小；多数研究未设置非五行音乐对照，难以区分疗效是五行理论的特异性作用，还是音乐的一般性放松效应甚至安慰剂效应。此外，现有研究多为短期干预，长期疗效维持情况与长期应用安全性尚不明确；多数研究为单中心小样本设计，随机与盲法实施不足，结局指标偏主观，存在一定偏倚风险。

5. 小结

本文从理论基础溯源、现代机制探索、临床应用拓展三方面系统梳理五音疗法研究脉络，从神经生理和声物理角度解释了五音疗法的机理，总结了精神与行为障碍、睡眠障碍、神经系统与运动障碍、术后与治疗恢复期状态、感觉与循环系统疾病等方面的应用。展示了目前五音疗法的广阔应用前景和治疗特点、安全性、易接受性和无副作用性，为后续相关研究的深入开展及理论体系的完善提供参考与借鉴。

虽然目前五音疗法的理论与实践已经取得了一些发展，但是其现代化发展仍面临着诸多挑战。如现代机理解释不够全面，关于五行音乐治疗的临床研究相对匮乏，文献资料较少。在理论诠释与科学实证之间出现断层，古代典籍记载的“五音-五脏”的对应关系在现代声学、神经生理学的机制学研究中尚显薄弱，导致五音疗法的作用机制难以被现代医学理解与接纳，影响其发展和应用。临床应用虽展现出广阔前景，但疗法的实施长期缺乏统一规范，选曲逻辑、干预方案与疗效评价标准多依赖研究者经验设定，研究成果碎片化特征明显，难以支撑标准化临床路径的构建。此外，现有研究多聚焦短期症状改善，对疗法的长期获益、适用人群边界与潜在风险的认识仍存在明显不足。未来，五音疗法的传承与创新需以传统理论为根基，借助现代医学研究方法与技术手段，在明确核心作用机制的基础上逐步完善标准化应用体系，推动其与现代临床诊疗体系深度融合，真正实现传统疗法的现代化价值转化。

参考文献

- [1] 王冰. 黄帝内经[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2021.
- [2] 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.

- [3] 王振国, 刘更生. 灵枢经[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [4] 石立军, 李璞珉, 饶尧宗. “五音对五脏”的心理生理研究[J]. 首都师范大学学报(自然科学版), 1996(4): 110-113.
- [5] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2025.
- [6] 方苞, 金晓东. 国学典藏 周礼[M]. 上海: 上海古籍出版社, 2023.
- [7] 管子. 管子[M]. 北京: 北京联合出版公司, 2025.
- [8] 司马迁. 史记[M]. 王光波, 译注. 北京: 中国书店, 2024.
- [9] 吴刚, 赵海龙, 张生富, 等. 浅析音乐疗法在儿童发育障碍疾病中的应用[J]. 广州医药, 2025, 56(1): 62-70.
- [10] 佟靖雯, 魏景洋, 王阔, 等. 轻度抑郁障碍患者五音疗法治疗前后脑改变的磁共振成像研究[J]. 中国医药科学, 2024, 14(13): 137-141.
- [11] 董艳平, 江志伟, 李英, 等. 基于心率变异性评估五音疗法缓解乳腺癌患者负性情绪的研究[J]. 北京中医药, 2025, 44(4): 472-475.
- [12] 刘振寰, 张丽红, 赵勇. 五行体感音乐对痉挛型脑性瘫痪患儿肌张力的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(8): 771-774.
- [13] 杨嘉辉, 郭博凯, 唐智生, 等. 声波振动吞咽治疗仪在脑卒中患者吞咽功能康复治疗中的效果[J]. 中外医学研究, 2022, 20(1): 165-168.
- [14] 王美玉, 吴慎. 浅谈音乐声波能在中国 SW 五音疗疾中的科学原理[C]//中国医学装备协会, 《中国医学装备》杂志社. 中国医学装备协会第二十六届学术与技术交流年会论文汇编. 苏州: 中国医学装备协会, 2017: 524-538.
- [15] 赵锦涛. 针刺联合五行音乐治疗围绝经期抑郁症(肾虚肝郁型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2023.
- [16] 袁斌, 吴云川. 针刺结合五音疗法对脑卒中后抑郁模型大鼠神经行为及不同脑区 5-HT、NE 含量的影响[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(8): 2025-2028.
- [17] 饶俊敏, 冯士梅, 纪伦伦. 中医五行音乐对自闭症患儿心理行为及音乐发育的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2023, 44(6): 78-81.
- [18] 朱琳, 张晓林. 五行音乐疗法治疗原发性失眠临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(15): 122-124.
- [19] 钱江远, 万美珍, 刘珍珍, 等. 自拟夏蚕安神汤联合五行音乐治疗痰湿阻滞型慢性失眠症效果的临床研究[J]. 中国医学创新, 2025, 22(18): 118-122.
- [20] 朱丽婷, 陈锋州, 林友燕. 五音疗法联合中药熏蒸对恶性肿瘤心肺两虚型睡眠障碍的疗效研究[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(9): 814-815.
- [21] 朱梦诗, 许云祥, 陈贵珍. 五音体感音乐疗法在围绝经期情绪障碍治疗中的应用探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(5): 481-485.
- [22] 赵薇, 白艳杰, 王慧灵, 等. 益阳灸联合五音疗法治疗脑卒中后轻度认知功能障碍[J]. 吉林中医药, 2020, 40(8): 1004-1006.
- [23] 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.
- [24] 娄文瀚, 柳琳琳, 秦辉艳, 等. 五音疗法联合腕踝针对肝动脉化疗栓塞术后患者恶心呕吐的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(13): 156-159.
- [25] 唐云霞, 徐凌霞, 徐清清. 中医五行音乐在腹膜透析患者中的应用效果探究[J]. 智慧健康, 2023, 9(17): 104-107.
- [26] 王润娣, 叶梦思, 张金江, 等. 耳穴压豆配合五行音乐疗法对行 PCI 冠心病患者术后睡眠障碍的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(1): 157-160.
- [27] 冀荔, 李永川, 艾小庆. 音乐治疗联合盆底肌功能训练对产后患者盆底肌功能障碍和负性情绪改善的效果分析[J]. 青海医药杂志, 2026, 56(3): 7-11.
- [28] 何冠瑾, 谢萍, 孙国娟. 五行音乐疗法用于剖宫产术后缺乳的可行性探析[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(17): 4-6.
- [29] 范小利, 王正. 五行角音辅助治疗慢性肝郁气滞型耳鸣的临床研究[J]. 实用临床医学, 2022, 23(5): 48-51.
- [30] 赵耀, 韦秋娜, 余萍, 等. 针刺及中药熏眼联合五音疗法治疗肺阴不足型干眼症的临床效果分析[J]. 中外医药研究, 2024, 3(26): 75-77.
- [31] 陈凤娜, 金颖, 江秋丹, 等. 五音疗疾干预原发性高血压中低危患者的效果分析[J]. 现代实用医学, 2022, 34(3): 383-420.