

音乐治疗对抑郁症患者的康复作用

王朔, 龚传鹏, 朱军红, 程刚明, 周梅芳, 周蕾

【摘要】 目的:观察音乐治疗在抑郁症患者个人和社会功能康复中的作用。方法:抑郁症患者113例,分为音乐组58例和对照组55例,2组均进行抗抑郁剂常规药物治疗,音乐组同时进行音乐治疗。治疗前后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评定临床疗效、个人和社会功能量表(PSP)评定患者的社会功能。结果:治疗8周后,2组患者HAMA总分均显著低于治疗前($P<0.05$),且音乐组更低于对照组($P<0.05$);2组PSP总分均显著高于治疗前($P<0.05$),且音乐组更高于对照组($P<0.05$)。结论:音乐治疗联合抗抑郁剂治疗抑郁症较单用抗抑郁剂治疗效果更显著,能有效改善患者的个人和社会功能。

【关键词】 抑郁症;音乐治疗;个人和社会功能

【中图分类号】 R49;R749.41 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.025

抑郁症是临床常见病之一,其治疗过程中最突出的一个问题是个人和社会功能受损明显。本文拟观察音乐治疗在抑郁症个人和社会功能恢复中的作用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年1~6月在我院就诊的抑郁症患者113例,均符合抑郁症诊断标准^[1],分为2组,①音乐组58例,男27例,女31例;年龄19~41岁,首次发病年龄(25.9 ± 6.1)岁;病程(5.1 ± 4.2)年。②对照组55例,男25例,女30例;年龄18~43岁,首次发病年龄(26.2 ± 7.0)岁;病程(4.9 ± 4.5)年。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均进行抗抑郁剂常规药物治疗,音乐组同时进行音乐治疗:采用感受式治疗和参与式治疗相结合的方式。由主管音乐治疗的专业技术人员根据患者的具体情况开出“音乐处方”,曲目选取兴奋、活泼、激情、欢乐类为主,柔和优美音乐为辅,通过有针对性地欣赏、演唱、演奏、学习某种乐器、与治疗医生进行交流等方式治疗。每日1次,每次1h。

1.3 评定标准 ①采用汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)评定抑郁程度,共17项,每项依据症状由轻到重采取0~4分的5级评分法。总分 <7 分为正常;总分在7~17分表示可能有抑郁症;总分在17~24分为肯定有抑郁症;总分 >24 分为严重抑郁症。②采用个人和社会功能量表(personal and social performance, PSP)评定个人和社会功能, PSP

为1~100分的单项评定量表,分为10个等级,4个维度:即社会中有用的活动、个人与社会的关系、自我照料、干扰和攻击行为。总分越高,患者的个人和社会功能越好。71~100分表示仅有轻度困难,31~70分表示有不同程度的残疾,0~30分表示功能极差,患者需要密切支持或监护。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗8周后,2组患者HAMA总分均显著低于治疗前,且音乐组更低于对照组;2组PSP总分均显著高于治疗前,且音乐组更高于对照组。见表1。

表1 2组治疗前后HAMA及PSP评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	n	HAMA		PSP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
音乐组	58	29.8 $\pm$ 4.6	10.1 $\pm$ 6.6 ^{ab}	35.7 $\pm$ 6.5	85.2 $\pm$ 8.6 ^{ab}
对照组	55	29.4 $\pm$ 4.5	14.5 $\pm$ 8.4 ^a	34.9 $\pm$ 6.7	70.1 $\pm$ 9.4 ^a

与治疗前比较, ^a $P<0.05$;与对照组比较, ^b $P<0.05$

3 讨论

音乐治疗以心理治疗的理论和方法为基础,运用音乐特有的生理、心理效应,使求治者在专业技术人员的参与下,通过各种专门设计的音乐行为,经历音乐体验,达到消除心理障碍,恢复或增进身心健康的目的。目前音乐治疗在国外已在各种疾病的康复中得到广泛应用且效果显著^[2-3],但国内相关研究较少^[4-5]。本研究显示音乐治疗可以提高抑郁症治疗的效果,原因可能在于音乐治疗可以改善患者的抑郁情绪,增强主观意志活动^[6],调动患者的积极性,激发患者的情绪,

收稿日期:2012-08-13

作者单位:华中科技大学同济医学院附属精神卫生中心,武汉 430022

作者简介:王朔(1984-),男,医师,主要从事临床精神病学方面的研究。

增强患者的自信心,提高应激能力^[7-8]。

本研究显示音乐治疗可以显著改善抑郁症患者的个人和社会功能,其作用机制体现在生理和心理两方面。在生理方面,音乐可以抑制肾上腺素和去甲肾上腺素的分泌^[9],诱导外周生成和释放一氧化氮^[10],还可上调疼痛患者的内啡肽水平,下调正常人的内啡肽水平^[11],上调褪黑激素的水平等。而音乐的心理效应可能是通过伏核与腹侧被盖区多巴胺的释放产生的^[12],心理状态的改变可能是音乐治疗心理性疾病的基础。

综上所述,音乐治疗联合抗抑郁剂治疗抑郁症较单用抗抑郁剂治疗效果更显著,能有效改善患者的个人和社会功能,提高生活质量。但本研究也存在一定缺陷,如样本量较小、研究时间较短等,上述结论有待进一步随访加以验证。

【参考文献】

- [1] 中华医学精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001,182-182.
- [2] Carr C, Ardenne P, Sloboda A, et al. Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder-an exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation[J]. Psychol Psychother, 2012, 85(2): 179-202.
- [3] Raglio A, Bellandi D, Baiardi P, et al. Music therapy in frontal

temporal dementia; a case report[J]. J Am Geriatr Soc, 2012, 60(8): 1578-1589.

- [4] 张婧, 许昌泰. 音乐治疗机制及其应用研究现状[J]. 新乡医学院学报, 2011, 28(6): 788-791.
- [5] 杜青青. 近十年来音乐治疗在我国的研究进展[J]. 人民音乐, 2011, 20(1): 68-71.
- [6] 陈蕾, 陶洪梅, 李红, 等. 音乐治疗干预自闭症儿童临床效果的实证研究[J]. 重庆医学, 2010, 39(18): 2481-2482.
- [7] 朱建中, 周兆新, 张恒. 音乐疗法对脑卒中后抑郁患者的康复作用[J]. 中国康复, 2010, 25(6): 437-438.
- [8] 姚聪燕. 音乐治疗在残障患者康复中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(7): 656-659.
- [9] Conrad C, Niess H, Jauch KW, et al. Overture for growth hormone: requiem for interleukin-6 [J]. Crit Care Med, 2007, 35(12): 2858-2859.
- [10] Salamon E, Bemstein SR, Kim SA, et al. The effects of auditory perception and musical preference on anxiety in native human subjects[J]. Med Sci Monit, 2003, 9(3): 396-399.
- [11] Allmen G, Escher H, Wasem Ch, et al. Importance of timing of music therapy in chemotherapy of cancer patients [J]. Praxis, 2004, 93(34): 1347-1350.
- [12] Bressan RA, Crippa JA. The role of dopamine in reward and pleasure behaviour-review of data from preclinical research[J]. Acta Psychiatr Scand Suppl, 2005, 427(1): 14-21.

残疾康复机构脑瘫患儿医院感染状况调查

刘月平¹, 王跑球², 徐永涛¹

【摘要】 目的:调查残疾康复机构住院脑瘫患儿医院感染率,探讨医院感染发生的相关因素,为残疾康复机构医院感染防治提供参考依据。方法:对315例住院脑瘫患儿出院病历资料进行回顾性调查,了解脑瘫患儿院感率和院感发生的部位,对院感与性别、脑瘫分型、季节的关系进行分析。结果:315例出院脑瘫患儿中发生院感105例(33.3%)。其中上呼吸道感染明显高于其他部位感染($P<0.05$),不同季节院感率比较差异无统计学意义,不随意运动型和混合型脑瘫感染率显著高于其他2型($P<0.05$),男性患儿院感率显著高于女性患儿($P<0.05$),伴有营养不良患儿院感率显著增高($P<0.01$)。结论:残疾机构脑瘫患儿院感率高,以呼吸道和消化道感染为主,不随意运动型、混合型脑瘫和伴随营养不良是院感发生的主要危险因素。

【关键词】 脑瘫;医院感染;危险因素

【中图分类号】 R49;R742.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.026

脑性瘫痪(简称脑瘫)主要表现为运动障碍及姿势

异常^[1]。其康复治疗是一个长期过程,而在康复治疗中将可能发生医院感染(简称院感),影响患儿疗效,本研究回顾性调查脑瘫患儿在残疾康复机构住院康复治疗期间院感发生的情况及对相关因素进行分析,找出其院感发生的危险因素,为降低院感的发生提供防治

收稿日期:2012-09-27

作者单位:1. 佛山市南海社会福利中心康复医院,广东 佛山 528000;2. 湖南省儿童医院,长沙 410007

作者简介:刘月平(1968-),女,主治医师,主要从事脑瘫康复方面的研究。