

72.4%<sup>[5]</sup>。是精神分裂症的内在症状和常见症状<sup>[6-7]</sup>,包括入睡困难、多梦、恶梦、醒觉次数增多、睡眠时间不足、睡眠感缺失以及醒后疲乏感等。在精神分裂症的治疗中,睡眠障碍虽不是主要治疗靶症状,但长期的睡眠障碍却影响着精神分裂症的整体治疗水平<sup>[8]</sup>。因此改善精神分裂症患者的睡眠状况,在精神分裂症的整体治疗中有着非常重要的意义。本研究通过针对影响精神病患者睡眠质量的因素,在实施常规精神科护理及相关睡眠知识健康的基础上进行康复护理干预,为患者创造良好的休息环境、心理护理进行睡眠卫生指导、加强药物治疗提高睡眠率,结果显示经过康复护理干预后 PSQI 评分明显下降,说明对精神科患者实施合理的睡眠护理干预,能明显改善睡眠,利于精神分裂症患者的康复。

#### 【参考文献】

- [1] 房丽丽,孙桂霞. ICU 患者发生睡眠障碍相关因素及对策[J]. 中华实用护理杂志,2004,20(9):14-14.
- [2] Singareddy RK, Balon R. Sleep and suicide in psychiatric patients[J]. Ann Clin Psychiatry, 2001, 13(2):93-101.
- [3] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度效度研究[J]. 中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.
- [4] 李凌江. 精神科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008,41-41.
- [5] 雷声. 精神疾病睡眠障碍研究[J]. 临床精神医学杂志,1998,8(1):38-38.
- [6] Chouinard S, Poulin J, Stip E, et al. Sleep in untreated patients with schizophrenia: a meta-analysis [J]. Schizophr Bull, 2004, 30(4):957-967.
- [7] Monti JM, Monti D. Sleep in schizophrenia patients and the effects of antipsychotic drugs [J]. Sleep Med Rev, 2004, 8(2):133-148.
- [8] 张欣,严兴科,唐强. 镇静安神针法与针刺跷脉穴法治疗失眠的 PSQI 指数与临床疗效比较[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(12):2158-2159.
- [1] 房丽丽,孙桂霞. ICU 患者发生睡眠障碍相关因素及对

## 音乐治疗对精神分裂症慢性衰退期患者认知功能的影响

刘书君<sup>1</sup>, 吴淮玲<sup>2</sup>, 师琳<sup>2</sup>

**【摘要】** 目的:观察音乐治疗对精神分裂症慢性衰退期患者认知功能的影响。方法:精神分裂症慢性衰退期患者 30 例,随机分为干预组和常规组各 15 例。2 组均按精神分裂症慢性衰退期常规治疗;干预组同时接受音乐治疗,以再创造式音乐治疗法和即兴演奏式音乐治疗法为主,以奥尔夫音乐治疗法为辅。治疗前及治疗 8 和 16 周后,用威斯康星卡片分类测验(WCST)进行评定。结果:治疗 8 周后干预组 WCST 评分正确应答数(Rc)明显高于常规组( $P < 0.05$ ),治疗 16 周后干预组 Rc、和完成分类数(Cc)较常规组明显提高( $P < 0.05$ ),持续性错误数(Rpe)、持续性应答数(Rp)和完成第一个分类所需应答数(Rf)均较常规组显著降低( $P < 0.05, 0.01$ )。结论:音乐治疗可改善精神分裂症慢性衰退期患者的认知功能。

**【关键词】** 音乐治疗;精神分裂症慢性衰退期;认知功能;影响

**【中图分类号】** R49;R749 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.03.026

精神分裂症慢性衰退期患者认知功能尤其是执行功能损害是影响患者康复和社会功能恢复的重要原因<sup>[1]</sup>。执行功能是多种认知功能的综合,反映了分析、概括和推理等能力,是个体通过调节注意、管理其他复合技能和应用抽象能力达到管理控制行为的能力<sup>[2]</sup>。本文拟探讨音乐治疗对精神分裂症慢性衰退期患者认知功能的影响。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 9 月~2011 年 1 月在我院住院的精神分裂症慢性衰退期患者 30 例,均符合 CC-MD-3 精神分裂症慢性衰退期的诊断标准<sup>[3]</sup>。30 例随机分为 2 组各 15 例,①干预组,男 8 例,女 7 例;年龄(43.58±10.23)岁;病程(9.33±1.15)年;受教育年限(9.90±2.21)年;氯丙嗪等效剂量(440.24±151.29)mg/日。②常规组,男 9 例,女 6 例;年龄(42.25±11.56)岁;病程(10.12±1.09)年;受教育年限(9.50±3.25)年;氯丙嗪等效剂量(445.35±150.75)mg/日。2 组患者一般资料比较差异无统计

基金项目:四川省教育厅资助科研项目(07ZA185)

收稿日期:2013-02-25

作者单位:1. 四川音乐学院音乐学系,成都 610021;2. 成都市第四人民医院,成都 610021

作者简介:刘书君(1969-),女,讲师,主要从事心理学、音乐治疗、心身医学方面的研究。

学意义。

1.2 方法 2组均按精神分裂症慢性衰退期常规治疗,干预组同时接受音乐治疗:以再创造式音乐治疗法和即兴演奏式音乐治疗法为主,以奥尔夫音乐治疗法为辅。采用团体音乐治疗的形式,每周2次,每次45min,连续16周。

1.3 评定标准 治疗前、治疗8及16周后用威斯康星卡片分类测验(Wisconsin card sorting test, WCST)评估患者执行功能。选用以下常用指标:完成测查的总应答数(Ra)、完成分类数(Cc)、正确应答数(Rc)、持续性错误数(Rpe)、非持续性错误(nRpe)、完成第一个分类所需应答数(Rf)、持续性应答数(Rp)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2组治疗前各项指标评分差异均无统计学意义。治疗8周后干预组WCST评分Rc明显高于常规组( $P < 0.05$ ),治疗16周后干预组Rc和Cc较常规组明显提高( $P < 0.05$ ),Rpe、Rp和Rf较常规组显著降低( $P < 0.05, 0.01$ )。见表1。

表1 2组治疗前后WCST各项目比较  $\bar{x} \pm s$

组别		治疗前	治疗后(周)	
			8	16
干预组	Ra	128.00±0.00	125.30±7.61	126.51±6.83
	Rc	62.42±10.12	69.70±10.32 <sup>a</sup>	72.50±11.55 <sup>a</sup>
	Rpe	37.87±18.12	34.40±20.63	29.42±14.40 <sup>a</sup>
	nRpe	22.93±9.41	18.11±9.50	21.60±7.50
	Cc	1.72±1.27	1.86±1.40	2.49±1.40 <sup>a</sup>
	Rp	18.76±10.91	16.87±8.77	11.42±11.37 <sup>b</sup>
	Rf	24.34±11.59	21.99±12.29	11.49±2.68 <sup>b</sup>
常规组	Ra	128.00±0.00	128.00±0.00	128.00±0.00
	Rc	65.00±6.80	65.51±6.60	69.90±8.33
	Rpe	34.30±9.60	37.40±14.20	35.31±15.90
	nRpe	21.70±6.61	24.12±11.15	26.82±12.90
	Cc	1.87±1.53	1.95±1.01	1.31±0.92
	Rp	21.56±13.84	19.33±10.65	20.93±12.38
	Rf	27.81±10.57	25.66±10.54	25.76±11.15

与常规组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ,<sup>b</sup> $P < 0.01$

## 3 讨论

精神分裂症慢性衰退期患者的认知功能存在广泛的损害,尤其存在广泛的记忆损害,且患者缺乏任务的计划和组织能力,不能从经验中很好地学习。用于精神分裂症慢性衰退期患者的音乐治疗重视患者对治疗过程的全面主动参与。音乐旋律和律动唤醒身体的听觉、听觉、视觉、触觉和头脑里的想象<sup>[4]</sup>。本研究干预组通过患者主动参与的音乐活动给患者提供丰富的动

觉、听觉、视觉、触觉刺激,并通过音乐活动的完成将各种感官刺激和感受进行不断的整合以提高患者的感受性和灵敏度,从而提高灵活性。音乐治疗预设的问题情境通过提高患者的概念转换速度(即灵活性)促进患者在音乐活动中最终解决问题完成音乐活动设置的任务,有助于帮助患者全面提高执行功能。执行功能可起到调节精神分裂症患者心理社会功能和主观经验之间关系的作用<sup>[5]</sup>。

音乐治疗过程中大量的音乐活动需要患者参与计划、组织和完成特定的设置任务,有利于患者提高执行功能。近年来,国内音乐治疗改善精神分裂症慢性衰退期患者临床症状、社会功能和生存质量的研究较多,但对精神分裂症慢性衰退期患者认知功能改善的研究很少<sup>[6]</sup>。本研究采用WCST测验测查了执行功能,WCST提供的客观分值不但有综合能力的体现(正确数,分类数),而且有反映灵活性的特殊分值(持续错误数、持续性应答数)。本研究选用WCST的7个常用指标,结果提示,经音乐治疗干预8周后干预组正确应答数提高,体现的是患者综合能力部分的提高和改善,16周后干预组患者持续错误数和持续性应答数减少,认知灵活性提高,这体现出认知灵活性的提高要晚于患者部分综合能力(正确数)的提高,随着干预时间的延长患者正确应答数和完成分类数提高,完成第一个分类所需应答数减少。患者的综合能力和认知灵活性与常规组比较均显著提高,表达出音乐治疗对精神分裂症慢性衰退期患者认知功能的改善有时间依从性。

由于样本量过小,本研究未对患者进行精神分裂症分型和音乐治疗的疗效之间的关系进行相关性研究,有待进一步扩大样本量进行深入研究。

### 【参考文献】

- [1] 宋振文,盛建华,施慎逊,等.精神分裂症患者的认知功能及其影响因素[J].精神医学杂志,2008,21(5):321-323.
- [2] Elliott R. Executive function and their disorders. Imaging neuroscience: Clinical frontiers for diagnosis and management[J]. Br Med Bull, 2003, 65(1): 49-59.
- [3] 张明园.精神科评定量表手册[M].第2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998,121-126.
- [4] 高天.音乐治疗学理论基础[M].北京:世界图书出版公司北京公司,2007,157-171.
- [5] Lee SM, Chou YH, Li MH, et al. Effects of antipsychotics on cognitive performance in drug-naive schizophrenic patients[J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2007, 31(5): 1101-1107.
- [6] 吴小佩,徐四清.中国传统音乐治疗在精神分裂症康复中的运用[C].中国音乐治疗学会二十周年会庆暨第九届学术年会论文集,2009,90-91.