

·论著·

音乐疗法对慢性精神分裂症患者生活质量,社会功能以及自尊感的影响

徐周洋,董孟君,方向明

作者单位
武汉市优抚医院
武汉 430000
收稿日期
2017-12-27
通讯作者
徐周洋
315313799@qq.
com

摘要 目的:探讨音乐疗法对精神分裂症患者生活质量、社会功能及自我尊重感的影响。**方法:**确诊为慢性精神分裂症的患者120例随机分为2组,各60例。对照组给予抗精神病药物治疗,治疗组给予抗精神病药物及音乐疗法,疗程3个月。治疗前、后,以生活质量量表(SQLS)评价患者生活质量,以个人和社会功能量表(PsP)评价患者社会功能,以自尊量表(SES)评价患者自我尊重感。**结果:**治疗3个月后,治疗组的SQLS评分低于同组治疗前及对照组($P<0.05$),对照组治疗前后差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组的PsP评分低于同组治疗前及对照组($P<0.05$),对照组治疗前后差异无统计学意义($P>0.05$);2组SES评分变化差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**音乐疗法辅助常规抗精神病药物治疗可明显改善慢性精神分裂症患者生活质量及社会功能,但并不能有效改善患者自尊感。

关键词 音乐疗法;慢性精神分裂症;生活质量;社会功能;自我尊重感

中图分类号 R741;R749.3 文献标识码 A DOI 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2018.06.004

Effect of Music Therapy on Quality of Life, Social Performance, and Self-esteem in Patients with Chronic Schizophrenia XU Zhou-yang, DONG Meng-jun, FANG Xiang-ming. Wuhan YouFu hospital, Wuhan 430000, China

Abstract Objective: To explore the effect of music therapy on the life quality, social performance, and self-esteem in schizophrenia patients. **Methods:** One-hundred and twenty patients with a confirmed diagnosis of chronic schizophrenia were randomly divided into two groups with 60 subjects per group. During a 3-month treatment period, the control group accepted only standard antipsychotic drugs, and the experimental group accepted both standard drugs and music therapy. Quality of life (SQLS), social performance (PsP), and self-esteem (SES) were measured before and after treatment. **Results:** After 3 months of treatment, the experimental group showed a statistically significant decrease in SQLS score compared to that before treatment and compared to that in the control group ($P<0.05$); the control group showed no significant difference before and after treatment ($P>0.05$). The experimental group showed a significant decrease in PsP score after treatment compared to that before treatment and compared to that in the control group ($P<0.05$); the control group showed no significant difference in PsP scores before and after treatment ($P>0.05$). The two groups showed no statistical difference in SES scores ($P>0.05$). **Conclusion:** Music therapy as a supplement to conventional antipsychotic drugs can significantly improve the quality of life and social performance of chronic schizophrenia patients, but it cannot effectively improve patients' self-esteem.

Key words music therapy; schizophrenia; quality of life; social performance; self-esteem

慢性精神分裂症主要表现为情感、思维、知觉、运动障碍等,以精神活动与环境不协调为主要特征。患者的生活质量,社会功能、自尊等方面存在严重损伤^[1]。音乐疗法是指利用音乐艺术调节人的神情,促使疾病治愈的治疗方法^[2]。将音乐疗法运用治疗慢性精神分裂症患者,已取得了较好的效果^[3,4]。本研究采用音乐疗法治疗慢性精神分裂症,并观察其对患者生活质量、社会功能、自我尊重感等的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院2012年10月至2014年2月住院治疗的慢性精神分裂症患者。入组标准:均符合CCMD-III中慢性精神分裂症的诊断标准^[5];住院时间 >3 月;年龄20~60岁;病程 ≥ 5 年;病情处于稳定期;经家属知情同意。排除标准:脑器质性疾病、严重躯体疾病、明显智能低下、器质性精神障碍及妊娠或哺乳期妇女。本研究共纳入患者120例,以入院次序随机分为治疗组和对照组。对照组60例,男32例,女28例;年龄20~58岁,平均 (35.8 ± 7.1) 岁;平均病程 (21.8 ± 14.1) 月;小学及以下文化程度9例,初中27例,高中20例,大学及以上4例。治疗组60例,男34例,

女26例;年龄21~60岁,平均(37.6±6.5)岁;平均病程(322.3±12.3)月;小学及以下文化程度11例,初中30例,高中18例,大学及以上1例。2组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组给予常规抗精神病药物治疗;在此基础上,治疗组定期到本院音乐治疗室参加音乐治疗,1.5 h/次,6次/周,共治疗3个月。采用上海通用电视备件厂生产的音乐治疗仪,患者佩戴立体声耳机聆听音乐,以听为主,根据不同的文化程度、音乐修养水平、兴趣选择内容健康的流行歌曲、民族音乐、优美的名乐或世界名曲。

1.2.2 量表评分 ①以生活质量量表(Schizophrenia Quality of Life Scale, SQLS)^[6]评价患者生活质量。该量表共30个条目,包含心理社会、精力/动机、症状/副反应3个分量表。标准分为0~100分,分值越低表明主观生活质量越好。②以个人和社会功能量表(Personal and social Performance, PsP)量表^[7]评价患者社会功能。该量表不仅对疾病的严重程度评级有明确的使用说明,还对不同等级的损害进行区分。PsP量表包括社会中有用的活动、个人和社会的关系、自我照料及干扰和攻击行为4个维度,为单项评分量表,总分越高,患者的人际社会功能越好。一般认为:71~100分,

表示仅有较轻度的困难;31~70分,表示有不同程度的残疾;30~0分,表示功能非常差。③以自尊量表(self-esteem scale, SES)^[8]评价患者自我尊重感:该量表由10个条目组成,总分10~40分,分值越高,自尊程度越高。

1.3 统计学处理

采用SPSS 16.0软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本均数 t 检验;偏态资料采用秩和检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗3个月后,治疗组的SQLS评分低于同组治疗前及对照组($P<0.05$),对照组治疗前后差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。治疗3个月后,治疗组的PsP评分低于同组治疗前及对照组($P<0.05$),对照组治疗前后差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。治疗3个月后,2组SES评分变化差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

3 讨论

精神分裂症是由于各种致病因素引起的大脑功能活动紊乱,导致认知、情感和意志行为等障碍。大多数精神分裂症患者因妄想、幻觉、思维联想障碍等病态的精神活动及不良行为表现,存在较多的心理问题。音

表1 2组治疗前后SQLS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后比较		与对照组比较	
					t 值	P 值	t 值	P 值
总分	对照组	60	68.05±5.98	67.12±5.71	-0.92	0.381	6.64	0.00
	治疗组	60	67.13±6.42	59.57±6.02	11.04	0.00		
心理社会	对照组	60	31.66±4.05	30.57±4.21	-1.15	0.059	2.13	0.028
	治疗组	60	31.75±4.26	27.88±4.62	6.53	0.00		
精力/动机	对照组	60	18.57±4.52	17.72±4.68	-1.05	0.053	3.79	0.017
	治疗组	60	19.13±4.03	15.79±4.27	5.31	0.00		
症状/副反应	对照组	60	21.22±3.07	21.52±2.98	-1.31	0.21	3.04	0.021
	治疗组	60	20.87±3.79	18.77±4.03	2.55	0.00		

表2 2组治疗前后PsP评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后比较		与对照组比较	
				t 值	P 值	t 值	P 值
对照组	60	61.05±11.98	61.12±11.71	-0.72	0.712	5.79	0.00
治疗组	60	61.13±12.42	57.57±12.02	9.04	0.00		

表3 2组治疗前后SES评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后比较		与对照组比较	
				t 值	P 值	t 值	P 值
对照组	60	22.09±2.42	21.97±2.87	1.56	0.12	-1.03	0.35
治疗组	60	21.09±2.42	21.03±2.87	1.04	0.27		

(下转第288页)

520-525.

- [3] 田芳, 丁永生, 周自明, 等. 脊髓梗死的磁共振诊断[J]. 放射学实践, 2007, 22: 24-26.
- [4] Stefan Weidauer, Michael Nichtweiss, Heinrich Lanfermann, et al. Spinal cord infarction: MR imaging and clinical features in 16 cases[J]. Neuroradiology, 2002, 44: 851-857.
- [5] Thurnher MM, Bammer R. Diffusion-weighted MR imaging (DWI) in spinal cord ischemia[J]. Neuroradiology, 2006, 48: 795-801.
- [6] Marcel C, Kremer S, Jeantroux J, et al. Diffusion-weighted imaging in noncompressive myelopathies: a 33-patient prospective study[J]. J Neurol, 2010, 257: 1438-1445.
- [7] Alblas CL, Bouvy WH, Lycklama ÀNijeholt GJ, et al. Acute spinal-cord ischemia: evolution of MRI findings[J]. J Clin Neurol, 2012, 8: 218-223.
- [8] Weidauer S, Nichtweiss M, Lanfermann H, et al. Spinal cord infarction: MR imaging and clinical features in 16 cases [J]. Neuroradiology, 2002, 44: 851-857.
- [9] Millichap JJ, Sy BT, Leacock RO. Spinal cord infarction with multiple etiologic factors[J]. J Gen Intern Med, 2007, 22: 151-154.
- [10] Raghavan A, Onikul E, Ryan MM, et al. Anterior spinal cord infarction owing to possible fibrocartilaginous embolism[J]. Pediatr Radiol, 2004, 34: 503-506.

- [11] Yue-Shan Piao, De-Hong Lu, Ying-Ying Su, et al. Anterior spinal cord infarction caused by fibrocartilaginous embolism[J]. Neuropathology, 2009, 29: 172-175.
- [12] Sliwa JA, Maclean IC. Ischemic myelopathy: a review of spinal vasculature and related clinical syndromes[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1992, 73: 365-372.
- [13] Cheng MY, Lyu RK, Chang YJ, et al. Spinal cord infarction in Chinese patients. Clinical features, risk factors, imaging and prognosis[J]. Cerebrovasc Dis, 2008, 26: 502-508.
- [14] Nasr DM, Rabinstein A. Spinal Cord Infarcts: Risk Factors, Management, and Prognosis[J]. Curr Treat Options Neurol, 2017, 19: 28.
- [15] Blacker DJ, Wijdicks EF, Ramakrishna G. Resolution of severe paraplegia due to aortic dissection after CSF drainage[J]. Neurology, 2003, 61: 142-143.
- [16] Müller KI, Steffensen LH, Johnsen SH. Thrombolysis in anterior spinal artery syndrome[J]. BMJ Case Rep, 2012, pii: bcr2012006862.
- [17] Koch M, Sepp D, Prothmann S, et al. Systemic thrombolysis in anterior spinal artery syndrome: what has to be considered[J]? J Thromb Thrombolysis, 2016, 41: 511-513.
- [18] 王传英, 肖宛平, 李庆波. 脊髓损伤的治疗及康复进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2006, 1: 245-248.

(本文编辑:唐颖馨)

(上接第283页)

乐疗法是一门集音乐、医学、心理学为一体的新兴边缘学科,以音乐活动为治疗媒介、增进个体身心健康的一种治疗方法。由于音乐可激发活跃患者的躯体、情绪和认识水平,有利于辅助药物治疗^[9]。轻快优美的音乐旋律使人精神满足,直接或间接对精神疾病的治疗产生影响^[10]。研究发现,音乐可以消除精神分裂症的阴性症状,如情感淡漠、思维贫乏、意志缺乏、兴致缺乏、注意障碍,改善慢性精神分裂症患者的社会适应能力,防止和减缓衰退^[11]。这与本研究的结果一致。音乐通过物理和生理的作用对大脑边缘系统和脑干网状结构等产生直接影响,对中枢神经系统产生良好的刺激作用,改善大脑皮质功能^[12]。患者通过音乐欣赏,领悟音乐所产生的效应,并在大脑出现音乐想象,这是脑创造性思维劳动。音乐可加速联想,有利于思维障碍的调整和改善,提高患者的兴趣,增强患者的意志,并提高注意力,有安抚情绪、消除悲观抑郁等作用。音乐疗法极可能是通过这些病理生理机制发挥积极的生物学效应,改善慢性精神分裂症患者生活质量及社会功能。当然,其潜在的分子生物学机制有待进一步深入研究。

本研究表明,经过积极的音乐辅助治疗,能够有效改善慢性精神分裂症患者生活质量及社会能力,但不能有效提高患者自我尊重感。可能是患者长期处于抑郁状态,自我否定已成为惯性思维,短时间难以改善,这仍有待于进一步高质量、大样本的临床研究从而进一步探讨。

音乐疗法对于慢性精神分裂症患者的辅助治疗值得推广,但其治疗机制并不明确,设计和个性化治疗也存在缺陷,仍需要大量的探索,不断完善。

参考文献

- [1] 万争艳, 陈莹, 李宁. 齐拉西酮和利培酮对慢性精神分裂症患者的疗效比较[J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11: 171-171.
- [2] 唐秋萍, 邓施. 精神分裂症心理治疗的研究现状[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11: 115-116.
- [3] Emerencia A, van der Krieke L, Sytema S, et al. Generating personalized advice for schizophrenia patients[J]. Artif Intell Med, 2013, 58: 23-36.
- [4] Hui C, Morcillo C, Russo DA, et al. Psychiatric morbidity, functioning and quality of life in young people at clinical high risk for psychosis[J]. Schizophr Res, 2013, 148: 175-180.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准 (CCMD-III) [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 59.
- [6] KeksN, TonsoM, TaboneK, et al. Experience with atypical antipsychotics in an acute in patient unit[J]. Schizophr Res, 2003, 60: 289-292.
- [7] Morosini PL, Magtiano L, Brambilla L, et al. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment scale(SOFAS) to assess routine social functioning[J]. Acta Psychiatr Scand, 2000, 101: 323-329.
- [8] Smith MA, McCoy R, Hamer-Maansson J, et al. Rapid dose escalation with quetiapine: a pilot study[J]. Clin Psychopharmacol, 2005, 25: 331-335.
- [9] 刘燕林, 胡晓华, 陈颖. 辅助治疗手段治疗精神分裂症的疗效及对患者社会功能的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2015, 10: 80-81.
- [10] 董爱珍. 精神分裂症患者的心理活动对音乐治疗效果的影响[J]. 职业与健康, 2003, 10: 56-58.
- [11] 王惠梅, 张冬梅. 音乐疗法对慢性精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 护理实践与研究, 2006, 3: 7-8.
- [12] 北京医科大学. 精神医学丛书[M]. 第3卷. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1986: 140.

(本文编辑:唐颖馨)