

团体音乐治疗围绝经期患者合并焦虑抑郁状态的临床研究

程军^a,李世柏^b,吴江^b,陈莹^b

摘要 目的:探讨团体音乐疗法对围绝经期焦虑抑郁状态的临床疗效。**方法:**纳入围绝经期焦虑抑郁状态患者106例,随机分为对照组和研究组各53例,2组均予戊酸雌二醇/醋酸环丙孕酮治疗;研究组另依托微信群进行团体音乐治疗。记录2组干预前后焦虑、抑郁情绪、应对能力及社会能力变化,并比较2组临床疗效差异。**结果:**干预前,2组患者SDS评分、SAS评分、PSP评分、CSQ评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,研究组的SDS评分与对照组相比差异无统计学意义($P>0.05$),SAS评分低于对照组($t=-3.293, P=0.001$),PSP评分明显高于对照组($t=2.834, P=0.003$),CSQ评分显著高于对照组($t=16.080, P=0.001$)。对照组总有效率77.36%(41/53),研究组总有效率94.34%(50/53),研究组的有效率高于对照组($\chi^2=4.970, P=0.026$)。**结论:**团体音乐疗法应用于围绝经期焦虑抑郁状态的临床治疗,可帮助患者释放焦虑抑郁情绪,提高应对能力。

关键词 团体音乐疗法;围绝经期;焦虑抑郁

中图分类号 R741;R749.056;R749.4+2 文献标识码 A DOI 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2018.09.014

程军,李世柏,吴江,等.团体音乐治疗围绝经期患者合并焦虑抑郁状态的临床研究[J].神经损伤与功能重建,2019,14(1):47-48.

作者单位

武汉市优抚医院 a. 妇产科 b.精神科

武汉 430023

收稿日期

2018-03-31

通讯作者

陈莹

chenying113@sina.

com

女性在围绝经期会因雌激素水平突然下降而产生一系列自主神经失调症状,例如抑郁、焦虑等,严重影响患者生活质量^[1-3]。在临床上,如果仅以药物抗焦虑抗抑郁或小剂量激素补充治疗,患者常有病耻感,依从性差,无法完全改善焦虑抑郁状态及围绝经期症状。本文选取围绝经期焦虑抑郁患者116例,脱落10例,最终106例入选完成调查,以评估依托微信群,行团体音乐治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年1月至2017年1月所收治围绝经期焦虑抑郁患者116例,且经过医院伦委会审核通过,无全身急慢性疾病,无精神科、妇科疾病,经培训后能按要求门诊随访。在患者入选前、调查结束后,分别筛查一次患者的肝肾功能,均未发现异常。纳入标准^[2]:符合WHO提出的围绝经期的诊断标准,即卵巢功能衰退至最后一次月经后1年;符合CCMD-3诊断为焦虑抑郁状态;年龄40~55岁;对本研究知情并签署同意书。排除标准:合并其他类型精神科、妇科疾病;近期服用过相关药物或药物过敏;合并恶性肿瘤或全身性疾病;无法配合研究。随机将患者分为对照组和研究组,途中脱落10例,最终入选完成调查106例。对照组53例,平均年龄(47.12±3.25)岁,平均病程(1.26±0.41)年;研究组53例,平均年龄(47.65±3.31)岁,平均病程(1.31±0.46)年。2组基本资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

2组予以戊酸雌二醇/醋酸环丙孕酮(商品名克龄蒙)片剂行人工周期治疗,克龄蒙为雌孕激素周

期序贯治疗的复方制剂,首次治疗可从任何一天开始,前11 d口服白片,含戊酸雌二醇2 mg,后10 d口服红片,含戊酸雌二醇2 mg和醋酸环丙孕酮1 mg,每日1次,连续21 d,两药同时服完,停药7 d或月经第5天开始下一个周期的口服,连续使用3个周期。观察时间是自服药起120 d。研究组另依患者兴趣特长组建4个音乐团体小组,每组配一名治疗师,组建小组微信音乐群,督促每日的任务落实和小组成员的心理危机干预,每小组成员10~15人,两小组学习乐器及伴唱,另两小组学习音乐及舞蹈,同时,将研究组患者和治疗师均拉入微信音乐大群中,发演出视频,集中训练和表演信息,健康宣教等,小组训练集中面对面训练每周一次,每次1.5 h,大群集中两次,每次2~2.5 h,表演作品,交流信息和经验,享受群体的团聚性,增进归属感。一方面,通过音乐鉴赏、舞蹈、唱歌及演奏,帮助围绝经期女性释放精力、打发时间、避免不良情绪积累,改善其心理状态;另一方面,通过微信群的便利性,建立群体关系,加强患者之间的沟通、交流分享、危机干预、获得情感支持,对焦虑抑郁症状改善的治疗目标,有较好的导向,维持和评估功能。持续实施120 d。

1.3 疗效评估^[3]

在治疗前和治疗120 d后采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)及焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)进行心理状态评估,两个量表均包含20个小项目,得分越高表示负性情绪越严重;采用个人与社会表现量表(personal and social performance scale, PSP)进行治疗前后社会能力变化,考察四个主要领域的功能,分数越高,能力越好。采用应对方式问卷量表(coping style questionnaire,

CSQ)进行应对能力评价,包括解决问题能力、求助、自责、幻想、回避及交际等方面,是为1分,否为0分,得分越高表示应对能力越好。疗效标准:显效,心理状态稳定,绝经或月经恢复正常;有效,抑郁症状明显改善,月经稀发;无效,未达到上述标准。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0统计学软件处理数据。计数资料以率表示, χ^2 检验;计量资料以(平均值 \pm 标准差)表示,t检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后抑郁、焦虑情绪、社会能力、应对能力比较

干预前,2组患者SDS评分、SAS评分、PSP评分、CSQ评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,研究组的SDS评分与对照组相比差异无统计学意义($P>0.05$),SAS评分低于对照组,有显著性差异($t=-3.293, P=0.001$),PSP评分明显高于对照组,有显著性差异($t=2.834, P=0.003$),CSQ评分显著高于对照组,有显著性差异($t=16.080, P=0.001$),见表1。

表1 2组干预前后抑郁、焦虑情绪、社会能力比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SDS评分		SAS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	53	55.12 \pm 5.12	43.41 \pm 5.75	54.85 \pm 5.51	43.19 \pm 5.59
研究组	53	54.76 \pm 5.15	42.26 \pm 5.35	55.07 \pm 5.49	40.17 \pm 3.65
t值		0.361	1.066	-0.206	3.293
P值		0.359	0.144	0.419	0.001

组别	PSP评分		CSQ评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50.79 \pm 6.01	80.83 \pm 5.31	2.19 \pm 0.27	3.12 \pm 0.49
研究组	51.41 \pm 5.82	83.47 \pm 4.22	2.21 \pm 0.25	4.45 \pm 0.35
t值	-0.540	-2.834	-0.396	-16.080
P值	0.295	0.003	0.347	0.001

2.2 临床疗效比较

对照组显效16例,有效25例,无效12例,总有效率77.36%(41/53);研究组显效28例,有效22例,无效3例,总有效率94.34%(50/53)。研究组的有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.970, P=0.026$)。

3 讨论

音乐疗法是20世纪中叶创建于欧美的一门交叉性应用学科,它集音乐、医学和心理学等多种学科和实践为一体,以大众喜爱的音乐为媒介,强调情绪决定认知,深受人们的关注和欢迎。本研究在低激素补充治疗的基础上建立微信音乐群,一方面,可以帮助围绝经期患者增添新的生活乐趣,通过音乐的感染力,来表达健康的情感,转移注意力,释放不良情绪,有助于改善焦虑抑郁及治疗信心的建立;另外,利用微信群的便利性,进行音乐鉴赏、唱歌演奏视频分享等活动,促进参与者的自我表达,融入集体,增加归属感存在感,引导患者接受围绝经期的自然衰老过程,调整个体目标,改善生活质量,达到行为干预效果。

相关研究指出,焦虑抑郁症状与围绝经期女性激素水平

下降、子宫内膜变化有关,雌激素水平降低可影响神经递质与神经营养,从而诱发抑郁症状^[4,5]。通过补充生理剂量的雌孕激素,可帮助患者调整雌激素水平、增强突触传递功能,从而有效缓解潮热多汗、易怒失眠、焦虑抑郁等症状。但长期应用增加肿瘤发生风险^[6]。在临床上,抑郁焦虑症状轻的围绝经患者,如果早期使用抗抑郁药物干预,包括阿米替林、舍曲林等,可一定程度缓解焦虑抑郁症状,但是存在较多缺点。一方面,围绝经期病程不确定,通常1~2年,轻症患者就诊到精神科,常常有病耻感,导致断续服药或自行停药,用药依从性较差;另一方面,其对焦虑抑郁状态的改善及不良行为的干预缺乏有效作用,难以提升患者的应对能力及预后质量^[7-9]。本研究通过联合应用戊酸雌二醇和醋酸环丙孕酮,前者可补充机体分泌不足,后者作为孕激素可补充孕激素的缺失。二者联用对改善宫颈环境、缓解睡眠障碍及改善抑郁症状,均有显著疗效^[10,11]。在围绝经期低剂量补充激素的基础上,依托微信音乐群建立团体治疗,提高了用药的依从性,可作为临床治疗的增效,可缩短激素用药周期,如激素补充后焦虑抑郁情绪改善不佳的患者,转入抗抑郁药物干预后,团体音乐治疗也可作为治疗的延续。本研究结果提示,研究组干预后负性情绪得到明显释放、社会能力、应对能力和疗效明显提高,有利于心理状态稳定及预后质量提高,这与唐玉珍等^[12]的研究结果基本一致。本研究的不足之处在于样本数偏小,实施的音乐治疗内容也较简单,期待大样本的临床研究以作补充。

参考文献

- [1] 谭丽霞. 激素替代治疗对于围绝经期综合症患者的疗效观察及其对于抑郁状态的影响[J]. 中国保健营养, 2015, 25: 1022-1025.
- [2] Rudolph I, Zimmermann T, Kaminski K. Women after the use of a hormone replacement drug containing estradiol valerate and levonorgestrel [J]. Methods Find Exp Clin Pharmacol, 2000, 22: 51-56.
- [3] Baldi S, Ottanelli S, Becorpi A. Efficacy, safety and compliance of the Levonorgestrel intrauterine device in premenopausal and postmenopausal women: Data from the "Progetto Mire" Menopause Project Italy [J]. Ital J Gynaecol Obstet, 2009, 21: 100-109.
- [4] Jensen LB, Vestergaard P, Hermann AP. Hormone Replacement Therapy Dissociates Fat Mass and Bone Mass, and Tends to Reduce Weight Gain in Early Postmenopausal Women: A Randomized Controlled 5-Y [J]. J Bone Mineral Res, 2003, 18: 333-342.
- [5] 陆竹梅, 孟晓红, 李晓玲, 等. 低剂量激素替代疗法联合舍曲林对围绝经期妇女抑郁症及骨密度的影响[J]. 广东医学院学报, 2014, 32: 326-328.
- [6] 谢辛慈, 吴佳, 潘芬芬, 等. 雌激素受体与肿瘤发生的研究进展[J]. 药物生物技术, 2015, 22: 156-159.
- [7] Bea JW, Zhao Q, Cauley JA. Effect of hormone therapy on lean body mass, falls, and fractures: Six-year results from the Women's Health Initiative Hormone Trials [J]. Menopause, 2011, 18: 44-52.
- [8] 焦清艳. 盐酸文拉法辛缓释片合并认知行为治疗对围绝经期女性抑郁焦虑患者的疗效[J]. 天津药学, 2017, 29: 1044-1046.
- [9] 许金平. 激素替代治疗对围绝经期综合征患者子宫内膜厚度及激素水平的影响[J]. 山东医药, 2013, 53: 77-78.
- [10] 李芳. 激素替代治疗对围绝经期综合征妇女子宫内膜厚度和激素水平的影响研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30: 6337-6338.
- [11] 李丹妍. 激素替代治疗对围绝经期综合征妇女子宫内膜厚度和激素水平的影响分析[J]. 中国医学创新, 2017, 14: 32-35.
- [12] 唐玉珍, 唐雪, 张晓莺. 团体治疗对脑卒中患者疾病知晓率、焦虑抑郁症状、日常生活能力提高的效果评价[J]. 脑与神经疾病杂志, 2017, 25: 208-211.

(本文编辑:王晶)