

## ·临床研究·

# 音乐治疗联合艾司西酞普兰治疗首发抑郁障碍 临床疗效评价

王朔, 江涛, 刘托

作者单位  
武汉市精神卫生中心  
武汉 430012  
收稿日期  
2020-11-26  
通讯作者  
王朔  
258522678@qq.com

**摘要 目的:**对音乐治疗联合艾司西酞普兰治疗首发抑郁障碍进行临床疗效评价。**方法:**将71例首发抑郁障碍患者随机分为联合组(36例)和药物组(35例)。药物组给予艾司西酞普兰常规药物治疗,联合组采用音乐治疗联合艾司西酞普兰治疗,均治疗8周。治疗8周末使用临床疗效总评量表(CGI)评价总体疗效;分别于基线时、治疗4周末、治疗8周末使用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)-17量表评价临床疗效,使用席汉残疾量表(SDS)评估患者的社会功能。使用副反应量表(TESS)记录治疗全过程发生的药物不良反应。**结果:**治疗8周末根据CGI-GI评定结果,药物组有效率71.43%,联合组有效率91.67%,高于药物组( $P<0.05$ )。治疗前,2组的HAMD评分、SDS评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗4周末、治疗8周末,2组的HAMD、SDS评分均低于同组较治疗前(均 $P<0.01$ ),且联合组均低于药物组( $P<0.01$ 或 $0.05$ )。2组均未发生严重不良事件。**结论:**音乐治疗联合艾司西酞普兰治疗抑郁障碍安全性高,在有效性方面优于单用艾司西酞普兰治疗,对患者社会功能恢复有积极作用。

**关键词** 抑郁障碍;音乐治疗;艾司西酞普兰;疗效;不良反应

**中图分类号** R741;R741.05;R749 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20200596

**本文引用格式:**王朔,江涛,刘托.音乐治疗联合艾司西酞普兰治疗首发抑郁障碍临床疗效评价[J].神经损伤与功能重建,2021,16(8):476-477,496.

抑郁障碍是一种以情绪低落、兴趣减退、动力缺乏为特征的疾病,常伴有不同程度的认知功能损害和行为改变<sup>[1]</sup>。抑郁障碍的核心症状是与处境不相称的心境低落和兴趣减退<sup>[2]</sup>。目前抑郁障碍的治疗方法有药物治疗、心理治疗、物理治疗,音乐治疗是心理治疗的一种。本研究拟观察音乐治疗联合艾司西酞普兰治疗对首发抑郁障碍的疗效及安全性,报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择2019年1月至2019年6月在我院就诊的抑郁障碍患者。纳入标准:符合《精神疾病诊断与统计手册》第5版(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition, DSM-5)中的抑郁障碍诊断标准;首次发病;汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)17项版本评分 $>17$ 分;年龄18~60岁;右利手;入组前未曾服用过抗抑郁药治疗。排除标准:既往有躁狂或轻躁狂发作;合并任何精神障碍;物质依赖或滥用;超敏体质,既往有药物过敏史;遗传性或器质性疾病;妊娠及哺乳期女性。所有入组患者均自愿参加并签署知情同意书。

### 1.2 方法

共纳入符合入组标准患者71例,采用随机数字表法随机分为药物和联合组。在基础治疗的基础上,药物组单纯给予药物艾司西酞普兰10~20 mg/d治疗8周;联合组在艾司西酞普兰药物治疗的同时进行音乐治疗,60 min/次,5次/周,共8周。音乐治

疗具体方法:①选用接受式音乐治疗,治疗前对受试者评估,协助受试者选择放松情绪的治疗音乐。②治疗在标准化音乐治疗室内进行,受试者仰卧于治疗座椅上,保持舒适体位,音乐治疗师陪伴在受试者身边,及时观察、询问受试者的感受,引导受试者思考生活中的积极事件,用音乐启发受试者展开自由联想,强化其积极体验,并根据受试者的反馈及时调整音乐类型。

治疗8周末使用临床疗效总评量表(clinical global impression, CGI)评价总体疗效,其中疗效总评(global improvement, GI)采用0~7分的8级计分法。0分表示未评;1分表示显著进步;2分表示进步;3分表示稍进步;4分表示无变化;5分表示稍恶化;6分表示恶化;7分表示严重恶化。本研究中的疗效总评分为“无效、稍进步、进步、显著进步”4项,其中0分、4分、5分、6分、7分合并为疗效总评中“无效”项。

分别于基线时、治疗4周末、治疗8周末使用HAMD-17量表评价临床疗效。HAMD-17评分 $>21$ 分时提示严重抑郁,7~21分为有轻至中度抑郁, $<7$ 分时无明显抑郁症状。

分别于基线时、治疗4周末、治疗8周末使用席汉残疾量表(Sheehan disability scale, SDS)评估患者的社会功能。评估内容包括工作、社交生活、家庭生活,评分0~30分,评分越高代表受损程度越重。

使用副反应量表(treatment emergent symptom scale, TESS)记录治疗全过程发生的药物不良反应,既包括常见的症状和体征,又包括若干实验室检查结果。

1.3 统计学处理

采用SPSS 22.0软件处理数据。符合正态分布以及方差齐性的计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用独立样本均数  $t$  检验;计数资料以率表示,组间比较采用 $\chi^2$  检验或秩和检验; $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料比较

完成研究共71例。联合组36例,其中男15例,女21例;平均年龄( $25.6\pm 6.7$ )岁;病程( $11.6\pm 5.8$ )个月。药物组35例,其中男13例,女22例;平均年龄为( $26.1\pm 6.2$ )岁;病程( $10.9\pm 5.6$ )个月。2组一般资料差异无统计学差异( $P>0.05$ )。

2.2 疗效评价

2.2.1 总体疗效评价 治疗8周末根据CGI-GI评定结果,药物组无效、稍进步、进步和显著进步的例数分别为10例、9例、10例和6例,有效率71.43%;联合组无效、稍进步、进步和显著进步的例数分别为3例、11例、10例和12例,有效率91.67%;联合组的有效率高于药物组( $\chi^2=2.0063, P<0.05$ )。

2.2.2 临床疗效评价 治疗前,2组的HAMD评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗4周末、治疗8周末,2组的HAMD评分均低于同组较治疗前(均 $P<0.01$ ),且联合组均低于药物组( $P<0.01$ 或 $0.05$ ),见表1。

2.2.3 社会功能评价 治疗前,2组的SDS评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗4周末、治疗8周末,2组的SDS评分均低于同组较治疗前(均 $P<0.01$ ),且联合组均低于药物组( $P<0.01$ 或 $0.05$ ),见表2。

2.3 安全性评价

2组均未发生严重不良事件,发生率 $\geq 5\%$ 的不良反应见

表3。

实验室检查结果提示药物组和联合组在治疗过程中分别有4例和3例患者出现谷丙转氨酶和谷草转氨酶升高超出正常3倍以上,存在患者个体差异所致肝功能异常可能性,但也不能排除药物对肝功能有一定程度的影响,需要更大的样本量来进一步验证。血常规、血糖、血脂未发现具有统计意义的变化。

在治疗期间联合组2例发生心电图异常(心动过速1例,心动过缓1例);药物组1例发生心电图异常(频发室性早搏)。

3 讨论

抑郁障碍是一种情绪低落、兴趣减退、缺乏动力,伴有不同程度认知功能损害和行为变化的疾病<sup>[3,4]</sup>。抑郁障碍的治疗逐渐多元化,音乐治疗是近年逐渐兴起的一种新型治疗方法<sup>[5]</sup>,有助于改善抑郁障碍的总体状态、精神状态、社会功能及生活质量<sup>[6]</sup>。

本研究结果提示音乐治疗治疗抑郁障碍在4周末已起效,8周末较治疗前显著好转,且疗效优于单纯药物治疗,与国外相关报道结果一致<sup>[7]</sup>。现有研究表明,音乐治疗具有明确的抗抑郁作用,这与音乐治疗的独特作用机制相关。抑郁障碍患者在接受音乐治疗后,在自我指涉过程中面临正性刺激时腹内侧前额皮质和腹侧前扣带回活动增加,而在负性刺激时降低。同样,经过5周引导想象治疗后,腹内侧前额皮质和前扣带回的静息态局部一致性(衡量相邻体素间相似性的方法)增加<sup>[8]</sup>。Wiswede等<sup>[9]</sup>研究显示,治疗前边缘系统和皮质下区域的过度激活在心理动力学治疗后恢复正常,而Sankar等<sup>[10]</sup>研究表明,音乐治疗后症状改善最明显的患者,在功能失调性认知处理过程中左中央前回活动增加最明显。Tiger等<sup>[11]</sup>研究发现(10例小样本),音乐治疗后,头部PET扫描显示背侧脑干5-羟色胺1B受体结合力降低33%,提供了初步证据。Crowther等<sup>[12]</sup>研究发现右侧岛叶与

表1 2组治疗不同时点HAMD评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗4周	治疗8周	$t$ 值 <sup>①</sup>	$P$ 值 <sup>①</sup>	$t$ 值 <sup>②</sup>	$P$ 值 <sup>②</sup>
药物组	35	22.98±2.99	17.92±3.15	7.56±2.75	6.893	<0.01	22.457	<0.01
联合组	36	23.12±3.05	16.06±2.88	5.43±3.21	10.098	<0.01	23.971	<0.01
$t$ 值		0.195	2.598	2.999				
$P$ 值		0.846	0.012	0.004				

注:①治疗4周末与治疗前比较;②治疗8周末与治疗前比较

表2 2组治疗不同时点SDS评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗4周	治疗8周	$t$ 值 <sup>①</sup>	$P$ 值 <sup>①</sup>	$t$ 值 <sup>②</sup>	$P$ 值 <sup>②</sup>
药物组	35	23.02±3.01	18.25±2.88	8.75±3.18	6.774	<0.01	19.281	<0.01
联合组	36	22.89±2.85	16.69±2.92	6.54±3.21	9.117	<0.01	22.853	<0.01
$t$ 值		0.187	2.266	10.532				
$P$ 值		0.852	0.027	0.005				

注:①治疗4周末与治疗前比较;②治疗8周末与治疗前比较

表3 治疗过程中常见的不良事件[例(%)]

组别	例数	恶心	体重增加	焦虑	失眠	嗜睡	便秘	口干	疲劳
药物组	35	4(11.4)	6(17.1)	3(8.6)	5(14.3)	2(5.7)	3(8.6)	6(17.1)	3(8.6)
联合组	36	5(13.9)	6(16.7)	4(11.1)	3(8.3)	4(11.1)	5(13.9)	5(13.9)	4(11.1)

尽早进行高强度化疗,但应用该方案时需谨慎。

### 参考文献

- [1] Fengcai Y, Quan Z, Ying G, et al. Isolated Langerhans cell histiocytosis of the stomach: a case report and literature review[J]. Int J of Clin Exp Pathol, 2018, 11: 5962-5968.
- [2] Tan HW, Yu K, Yu Y, et al. Isolated hypothalamic-pituitary langerhans' cell histiocytosis in female adult: A case report[J]. Medicine, 2019, 98: e13853.
- [3] Masayuki K, Arinobu T. Langerhans cell histiocytosis in adults: Advances in pathophysiology and treatment[J]. Cancer Sci, 2018, 109: 3707-3713.
- [4] Mansour MJ, Mokbel E, Fares E, et al. Adult Langerhans cell histiocytosis with pulmonary and colorectal involvement: a case report [J]. J MED CASE REP, 2017: 1-5.
- [5] Maarten Egeler R, Van Halteren A.G.S, Hogendoorn P.C.W, et al. Langerhans cell histiocytosis: Fascinating dynamics of the dendritic cell-macrophage lineage[J]. Immuno Rev, 2010, 234: 213-232.
- [6] Huang YJ, Lin K-H, Chao TK, et al. Adult-onset Langerhans cell histiocytosis of the sternum [J]. J Thorac Dis, 2017, 9: e783-786.
- [7] Nicole G, Bernhard F, Robert J, et al. Central Nervous System Disease in Langerhans Cell Histiocytosis[J]. J Pediatr, 2010, 156: 873-881.
- [8] Jenée M, Egle K, Tatianavon B, et al. Altered Populations of Unconventional T Cell Lineages in Patients with Langerhans Cell Histiocytosis[J]. Sci Rep, 2018, 8: 16506.
- [9] Wnorowski M, Prosch H, Prayer D, et al. Pattern and course of neurodegeneration in Langerhans cell histiocytosis[J]. J Pediatr, 2008, 153: 127-132.
- [10] Krenova Z, Sterba J. Langerhans cell histiocytosis: The time has come to consider a CNS-directed prophylactic approach[J]. J Pediatr Hematol Oncol, 2016, 38: 493-495.
- [11] Vassallo R, Ryu JH, Schroeder DR, et al. Clinical outcomes of pulmonary Langerhans'-cell histiocytosis in adults[J]. N Eng J Med, 2002, 346: 484-490.
- [12] Grobost V, Khouatra C, Lazor R, et al. Effectiveness of cladribine therapy in patients with pulmonary Langerhans cell histiocytosis[J]. Orphanet J Rare Dis, 2014: 191.
- [13] Gaëlle D, Heré M, Gabriel T, et al. Lung transplantation for pulmonary langerhans' cell histiocytosis: a multicenter analysis[J]. Transplantation, 2006, 81: 746-750.
- [14] Kaiserian M, Altberg G, Greenstein J, et al. Langerhans Cell Histiocytosis[J]. J Emerg Med, 2019, 56: e31-e32.
- [15] Milen M. An update on the treatment of pediatric-onset Langerhans cell histiocytosis through pharmacotherapy[J]. Expert Opin Pharmacother, 2018, 19: 233-242.
- [16] 范枝俏, 潘耀柱, 刘萍, 等. 朗格汉斯细胞组织细胞增生症的研究进展[J]. 中国实验血液学杂志, 2020, 21: 354-358.

(本文编辑:唐颖馨)

(上接第477页)

右侧颞中回、左侧顶内沟与眶额叶皮质的治疗前连接可预测行为激活治疗的反应。Thompson等<sup>[13]</sup>研究显示,老年人(≥59岁)在执行功能任务中,左侧额下回三角和右侧额上回的激活减少及右侧额中回和左侧额上回的激活增加,也能预测音乐的积极疗效。在抑郁障碍中,大多数最新研究结果支持音乐治疗引起前额叶“自上而下”机制增强,尽管也有其他研究发现边缘脑激活减少。音乐治疗的神经可塑性机制与最近的荟萃分析结果重叠,即抑郁症患者前额叶激活不足、边缘系统激活过度<sup>[14]</sup>。

抑郁障碍造成严重的疾病负担,1990~2010年疾病导致的伤残调整生命年排名第2位<sup>[15]</sup>,预计到2020年抑郁障碍将成为仅次于心血管疾病的第2大疾病负担源<sup>[16]</sup>。社会功能恢复是患者回归社会的重要一环。本研究提示音乐治疗8周末SDS评分与药物组比较有统计学意义,可以在患者社会功能恢复过程中起到积极有效的作用。

本研究还显示音乐治疗不良反应轻微,与单纯药物治疗相比不增加额外的不良反应。不良反应小可以进一步提高患者的治疗依从性,提高疗效,降低复燃、复发。

综上所述,音乐治疗联合艾司西酞普兰治疗抑郁障碍安全性高,有效性高于单纯艾司西酞普兰治疗,对患者社会功能恢复有积极作用。

### 参考文献

- [1] Naumann J, Grebe J, Kaifel S, et al. Effects of hyperthermic baths on depression, sleep and heart rate variability in patients with depressive disorder: a randomized clinical pilot trial[J]. BMC Complem Altern Med, 2017, 17: 172.
- [2] 孟爽, 祁欣, 闻春艳. 不同类型音乐辅助治疗阿尔茨海默病患者效果对比[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39: 4510-4513.
- [3] 王朔, 龚传鹏, 朱军红, 等. 音乐治疗对抑郁症患者的康复作用[J]. 中国康复, 2012, 27: 459-460.
- [4] 刘桂珍, 德吉央宗. 音乐治疗对大学生负面情绪的干预研究[J]. 当代教育与文化, 2019, 11: 86-90.
- [5] Roberts RE, Duong HT. The prospective association between sleep deprivation and depression among adolescents[J]. Sleep, 2016, 37: 239-244.
- [6] Theleritis C, Sakkas P, Paparrigopoulos T, et al. Two versus one high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation session per day for treatment-resistant depression: a randomized Sham-controlled trial[J]. J ECT, 2017, 33: 190-197.
- [7] 张海华, 许能贵, 李知行, 等. 针刺配合五行音乐治疗女性抑郁症的临床观察[J]. 中国针灸, 2018, 38: 1293-1297.
- [8] 洪雷, 王俊艳, 刘志敏, 等. 癌症患者参与团体音乐治疗依从性的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38: 5328-5330.
- [9] 刘伟红, 李冰, 孙永海. 慢性疼痛病人参与式音乐治疗结合放松训练的应用效果[J]. 中国疼痛医学杂志, 2019, 25: 125-128.
- [10] Tuckett AG, Hodgkinson B, Rouillon L, et al. What cares and family said about music therapy on behaviours of older people with dementia in residential aged care[J]. Int J Older People Nurs, 2015, 10: 146-157.
- [11] 徐树平, 朱春梅, 潘生英, 等. 音乐治疗在老年脑梗死意识障碍患者中的应用[J]. 广东医学, 2019, 40: 308-310.
- [12] 汪先兵, 杨梦春, 谢成, 等. 音乐辅助治疗颅脑损伤后持续性植物状态的疗效观察[J]. 中华神经医学杂志, 2018, 17: 1133-1136.
- [13] Aalbers S, Fusarpoli L, Freeman RE, et al. Music therapy for depression[J]. Cochrane DB Syst Rev, 2017, 11: CD004517.
- [14] Barnish J, Atkinson RA, Barran SM, et al. Potential benefit of singing for people with Parkinson's disease: A systematic review[J]. J Parkinsons Dis, 2016, 6: 473-484.
- [15] 田茹锦, 朱玉连. 以功能为中心分析音乐治疗在康复治疗中的应用现状[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33: 997-1001.
- [16] 刘群, 王朔. 药物辅助集体音乐治疗对抑郁症患者的治疗效果[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30: 68-69.

(本文编辑:唐颖馨)