

音乐疗法对精神分裂症康复期患者 康复效果、社会功能及生活质量的影响

夏爽, 翟瑜

(江苏省扬州五台山医院 康复科, 江苏 扬州, 225003)

摘要: **目的** 探讨音乐疗法对精神分裂症康复期患者康复效果、社会功能及生活质量的影响。**方法** 70例住院的精神分裂症康复期患者随机分为研究组和对照组,各35例,2组均继续给予以原有的抗精神病药物维持治疗和常规护理措施,研究组辅以音乐治疗,共治疗6个月。观察2组入组时及干预6个月后MorningSide康复状态量表(MRSS)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评分。**结果** 研究组MRSS量表、SDSS量表评分较入组时下降,且低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);研究组GQOLI-74量表各维度评分较入组时提高,且高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 音乐治疗能有效促进精神分裂症患者康复,帮助患者恢复社会功能,改善生活质量。

关键词: 音乐治疗; 精神分裂症; 康复; 社会功能; 生活质量

中图分类号: R 473.74 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)07-053-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201606018

The influence of music therapy on rehabilitation, social function and quality of life in schizophrenic patients in recovery period

XIA Shuang, ZHAI Yu

(Department of Rehabilitation, Wutai Mountain Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 225003)

ABSTRACT: Objective To investigate the influence of music therapy on rehabilitation, social function and quality of life in schizophrenic patients in recovery period. **Methods** A total of 70 schizophrenic patients in recovery period were randomly divided into the study group and the control group, with 35 cases in each group. Both two groups were given antipsychotic drug treatment and routing nursing care, and the study group was provided with music therapy for 6 months. The score of Morningside rehabilitation status scale (MRSS), social disability screening schedule (SDSS) and Generic quality of life inventory-74 (GQOLI-74) were compared between two groups on set and 6 months after intervention. **Results** The MRSS and SDSS were decreased in patients from the study group 6 month after on set, and were significant lower compared with those of controls ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The study group had a higher score in each dimension of GQOLI-74 at 6 months after intervention compared with the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Music therapy can effectively promote the rehabilitation and improve the quality of life in schizophrenic patients in recovery period.

KEY WORDS: music therapy; schizophrenia; rehabilitation; social function; quality of time

精神分裂症病程迁延,呈反复发作、加重或恶化。住院精神分裂症患者经过治疗进入康复期后,阳性精神症状缓解,自知力逐渐恢复,但不少患者生活能力有所减退,如认知障碍、人际关系紧张、自知力缺损等。针对这些症状的单纯药物治疗很难达到既减轻患者的精神衰退,又避免精神

残疾的效果^[1]。

音乐疗法是一种非侵袭性的治疗措施^[2],其作为一种康复治疗措施已经在国内临床逐步开展。音乐疗法选择合适的音乐来激发生理、心理上的变化,通过音乐的节奏、曲调与合声,以影响情感状态,如舒缓、稳定的节奏具有放松镇静的作

用。音乐疗法对改善以阴性症状为主的精神分裂症患者普遍存在的主动性缺乏、孤独、懒散、退缩等症状的效果较好,能够激活患者情感。本研究中,护士将音乐疗法用于精神分裂症康复期患者的康复护理过程中,效果较好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 4 月—2015 年 6 月扬州五台山医院康复病区住院的精神分裂症康复期患者 70 例,均符合《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)》中精神分裂症的诊断标准^[3]。经抗精神病药物治疗后病情稳定,处于康复期。70 例患者随机分成研究组和对照组,各 35 例。研究组平均年龄(37.35 ± 6.57)岁,平均病程(12.43 ± 6.52)年,平均氯丙嗪等效剂量(378.01 ± 54.12)mg/d。对照组平均年龄(38.42 ± 7.47)岁,平均病程(14.45 ± 5.78)年,平均氯丙嗪等效剂量(357.10 ± 47.41)mg/d。2 组年龄、病程、用药情况差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

2 组均继续给予以原有的抗精神病药物维持治疗和常规护理措施,研究组辅以音乐治疗。研究组给予音乐治疗,音乐处方选用轻柔舒缓、振奋精神、消除疲劳、促进食欲的曲调轮流交替进行。研究组每天听音乐 1 h,1 个月为 1 个疗程,共 6 个疗程。

1.3 观察指标

观察 2 组入组时及干预 6 个月后 MorningSide 康复状态量表(MRSS)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评分。量表评定由 1 名受过量表评定训练的主治医师进行。

1.4 评价量表

1.4.1 MRSS 量表^[4]: MRSS 根据患者的依赖性、活动能力、社交能力、症状及病态行为分 4 个部分,共 28 个项目,按 0~7 级评分,反应康复水平。评分越低,康复效果越好。

1.4.2 SDSS 量表^[5]: SDSS 共包括 10 个项目。采用 0~2 的 3 级评分。0 分为无异常,或仅有不引起抱怨/问题的极轻微缺陷;1 分为确有功能缺陷;2 分为严重的功能缺陷。评分越高,社会功能越差。

1.4.3 GQOLI-74 量表^[6]: GQOLI-74 共 74 个分条目。包括躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活状态 4 个维度。前三个维度各有 5 个因子,物质生活维度 4 个因子,还有一个总体生活质量因子,共 20 个因子。统计分析指标包括总分、维度分、因子分,均以正向计分的结果参与分析,即评分越高,生活质量越好。

1.5 统计学方法

所有数据采用 SPSS 13.0 软件进行分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,均采用双侧检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组 MRSS 量表评分比较

入组时 2 组 MRSS 量表评分差异无统计学意义($P > 0.05$),干预 6 个月后,对照组与入组时差异无统计学意义($P > 0.05$),而研究组 MRSS 量表评分较入组时下降,且低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),见表 1。

| 表 1 2 组 MRSS 量表评分比较($\bar{x} \pm s$) | | | 分 |
|--|-------------------|-----------------------|---|
| 分组 | 入组时 | 干预 6 个月后 | |
| 研究组($n=35$) | 44.58 \pm 16.93 | 34.12 \pm 15.83* ** | |
| 对照组($n=35$) | 47.54 \pm 16.35 | 44.73 \pm 17.84 | |

与入组时比较,* $P < 0.01$;与对照组比较,## $P < 0.05$ 。

2.2 2 组 SDSS 量表评分比较

入组时 2 组 SDSS 量表评分差异无统计学意义($P > 0.05$),干预 6 个月后,对照组与入组时差异无统计学意义($P > 0.05$),而研究组 SDSS 量表评分较入组时下降,且低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

| 表 2 2 组 SDSS 量表评分比较($\bar{x} \pm s$) | | | 分 |
|--|------------------|-----------------------|---|
| 分组 | 入组时 | 干预 6 个月后 | |
| 研究组($n=35$) | 10.53 \pm 1.55 | 7.79 \pm 1.63* **## | |
| 对照组($n=35$) | 10.24 \pm 1.42 | 9.57 \pm 1.45 | |

与入组时比较,* $P < 0.01$;与对照组比较,## $P < 0.01$ 。

2.3 2 组 GQOLI-74 量表各维度评分比较

入组时 2 组 GQOLI-74 量表各维度评分差异无统计学意义($P > 0.05$),干预 6 个月后,对照组与入组时差异无统计学意义($P > 0.05$),而研究组 GQOLI-74 量表各维度评分较入组时提高,且高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表 3。

表3 2组GQOLI-74量表各维度评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 维度 | 研究组($n=35$) | | 对照组($n=35$) | |
|--------|------------------|-------------------------|------------------|------------------|
| | 入组时 | 干预6个月后 | 入组时 | 干预6个月后 |
| 躯体功能 | 56.54 \pm 6.78 | 65.66 \pm 8.42 * * ## | 55.43 \pm 7.76 | 56.71 \pm 8.82 |
| 心理功能 | 55.43 \pm 6.85 | 67.53 \pm 6.77 * * ## | 54.76 \pm 8.15 | 56.21 \pm 7.79 |
| 社会功能 | 56.59 \pm 7.72 | 66.52 \pm 7.23 * * ## | 54.68 \pm 7.32 | 57.55 \pm 8.33 |
| 物质生活状态 | 55.48 \pm 7.12 | 67.42 \pm 7.56 * * ## | 57.18 \pm 8.54 | 59.52 \pm 8.69 |

与入组时比较,* * $P < 0.01$;与对照组比较,## $P < 0.01$ 。

3 讨论

音乐治疗不是普通的音乐欣赏,而是结合了医学、心理学、物理学、美学、康复学等多学科的理论与方法,治疗心身疾病的特殊方式。从机制上来说,音乐治疗是通过同频共振效应,对中枢下丘脑、边缘系统及脑干网状结构等产生直接影响,从而达到调节神经内分泌、改善情绪和提高大脑皮层功能的效果^[7-8]。

精神分裂症患者大多以阴性症状为主,如情感平淡、思维活动贫乏、兴趣缺乏,加上长期住院,与社会接触减少,往往形成孤僻、懒散、行为退缩等不良行为^[9]。音乐疗法既能丰富精神分裂症患者的住院生活,也能提高患者的生活自理能力和社交能力,帮助患者早日康复,对患者重返社会起着重要的促进作用。

本研究采用系统化的音乐治疗流程,护士经有音乐治疗学背景的音乐治疗师给予专业培训,音乐治疗中将听、唱、演奏、运动、创作等艺术形式融入其中,结合音乐游戏、音乐智慧、音乐回忆等活动内容,在治疗中能显著改善患者情绪,提高患者自我认同感和自信心^[10-11]。本研究结果也显示,入组时2组MRSS量表、SDSS量表、GQOLI-74量表各维度评分差异无统计学意义($P > 0.05$),干预6个月后,对照组与入组时差异无统计学意义($P > 0.05$),而研究组MRSS量表、SDSS量表评分较入组时下降,且低于对照组,研究组GQOLI-74量表各维度评分较入组时提高,且高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。说明通过音乐治疗,对精神分裂症患者的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态都起到了改善的作用,使患者形成了良好的认知行为模式,正确面对疾病,采取积极乐观的态度治疗疾病,患者康复水平提高,社会功能显著改善^[12-13]。

综上所述,音乐治疗能简单方便地应用于精神疾病治疗,治疗时需注意结合患者的病情特点,

有目的的引导患者参与治疗,促进其与医护人员的交流,进而达到尽快康复的目的。

参考文献

[1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 400-403.

[2] 郝伟. 精神病学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 253-255.

[3] 中华医学会精神科学会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-89.

[4] 王善澄. 实用康复精神医学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1997: 403-413.

[5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 湖南: 科学技术出版社, 2003: 163-166.

[6] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 中国心理卫生杂志社, 1999: 267-277.

[7] Peng S M, Kuo M, Kuo J C. Effect of Group Music Activity as an Adjunctive Therapy on Psychotic Symptoms in Patients With Acute Schizophrenia[J]. Arch Psychiatr Nurs, 2010, 24(6): 429-34.

[8] Ulrich G, Houtmans T, Gold C. The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: a randomized study[J]. Acta Psychiatr Scand, 2007, 116(5): 362-370.

[9] 关艳华, 龚小虹, 周桂洪, 等. 慢性精神分裂症患者开放式职业劳动训练探讨[J]. 护士进修杂志, 1998, 13(9): 53-54.

[10] M ssler K, Chen X, Heldal TO, et al. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2011, 7(12): CD004025.

[11] 梁飞平, 袁佩, 马沛珍. 音乐治疗对精神分裂症康复期患者认知功能的影响[J]. 南昌大学学报(医学版), 2014, 54(6): 80-82.

[12] 张会芳, 张国富, 查志群, 等. 接受式音乐治疗对精神分裂症患者认知功能的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(2): 93-96.

[13] 韩宏云, 刘保群. 个性化音乐干预对精神分裂症康复的作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2004, 13(2): 220-220.