

- factor-stimulated cerebral microvascular endothelial cells mediate the recruitment of neural stem cells to the neurovascular niche[J]. Brain Res, 2009, 1268(1): 24-37.
- [17] 赵瑛, 陈斯佳, 于文娟, 等. 电针刺激对脑缺血大鼠内源性 EPCs 及相关血清细胞因子的影响[J]. 生物医学工程学杂志, 2010, 27(6): 1322-1326.
- [18] 荆静. 脑缺血再灌注大鼠外周血 EPCs 与 VEGF、bFGF、eNOS 水平变化及相关性研究[D]. 济南: 山东大学, 2011: 19-21.
- [19] Laing AJ, Dillon JP, Condon ET, et al. Mobilization of endothelial precursor cells: systemic vascular response to musculoskeletal trauma [J]. J Orthop Res, 2007, 25(1): 44-50.
- [20] Massa M, Rosti V, Ferrario M, et al. Increased circulating hematopoietic and endothelial progenitor cells in the early phase of acute myocardial infarction[J]. Blood, 2005, 105(1): 199-206.
- [21] 王亮, 焦俊峰, 王晓楠, 等. 脑损伤大鼠内皮祖细胞与早期血管新生的关系[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2010, 36(3): 168-170.

(修回日期: 2015-03-10)

(本文编辑: 汪 玲)

· 短篇论著 ·

音乐疗法对四川省集中供养伤残军人心理状态及生存质量的影响

吴秋实 郑俊杰 张静 胡博震 田洋 段霜

四川省革命伤残军人休养院是省民政厅直属优抚事业单位之一, 是全国集中供养伤残军人较多的机构之一, 主要承担在革命战争时期及国防建设中负伤致残的 1~4 级伤残军人的住院、康复及休养工作。大部分休养军人伤残重、年龄偏大, 由于躯体残疾常导致生活能力及社交能力下降, 缺乏正常的人际交往, 时间长久之后, 其心理及性格均会产生一定变化。本研究采用音乐疗法治疗集中供养伤残军人, 探讨其对伤残军人心理状态及生存质量的影响, 为提高伤残军人晚年生活品质做出努力。

一、对象与方法

(一) 一般资料

选取 2010 年 7 月~2012 年 7 月我院集中供养的伤残军人 80 例。纳入标准: ①在革命战争时期或国防建设中负伤的军人, 均为男性; ②无精神疾病, 无服用精神类药物史; ③病情稳定; ④签署治疗知情同意书, 对于双上肢肢体伤残、无法签署知情同意书的军人, 采取谈话形式并将内容以音频形式保存。排除标准: ①严重心、脑、肝、肾等重要脏器功能衰竭者; ②昏迷、失语、失聪、智力障碍者。2 组军人年龄、病程、伤残病因、受教育程度等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 详见表 1。

(二) 治疗方法

2 组伤残军人均给予常规康复治疗, 治疗组在此基础上辅以音乐疗法。在常规临床及康复治疗的同时, 由研究人员对 2 组伤残军人进行常规心理辅导, 主要包括: ①促进情感——鼓励疏导伤残军人, 耐心帮助其减轻心理负担, 协助其建立战胜疾病的信心; ②促进沟通——鼓励伤残军人与家属及工作人员多沟通, 以获得精神支持及帮助, 消除无助感, 增强自信心;

表 1 2 组伤残军人一般资料比较

组别	例数	平均年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	伤残病因(例)			
				脑损伤	颈髓损伤	胸腰椎损伤	
治疗组	40	67.51 $\pm$ 5.87	45.83 $\pm$ 3.81	2	8	12	
对照组	40	66.12 $\pm$ 4.61	46.70 $\pm$ 3.23	3	7	11	
组别	例数	伤残病因(例)		受教育程度(例)			
		失明	四肢缺如	文盲	小学	初中	高中
治疗组	40	4	14	3	27	6	4
对照组	40	4	15	3	26	7	4

③促进日常生活活动——鼓励伤残人士参加手工活动、棋牌娱乐等。音乐疗法分为被动音乐治疗阶段和主动音乐治疗阶段。被动疗法也称感受疗法, 是指伤残军人在欣赏音乐的过程中, 通过音乐的旋律、节奏、和声、音色等因素影响人的神经系统, 使被治疗者的身心得到调整, 从而达到治疗目的^[1]。被动音乐治疗第一阶段采用音乐放松静坐训练, 歌曲以节奏缓慢、轻松、愉悦的音乐为主; 被动音乐治疗第二阶段, 根据伤残军人的不同喜好及心理状态, 选择不同的音乐进行聆听, 性情急躁的人群宜听节奏缓慢的乐曲, 目的在于调整情绪、克服急躁; 消极、悲观的人群宜听气势恢宏、令人振奋的音乐。治疗过程中, 休养人员独立佩戴随身听, 单独聆听音乐, 音量为 35 dB, 每日 1 次, 每次 60 min, 3 周为 1 个疗程。聆听结束后, 由治疗师与休养人员共同探讨对所听歌曲的感受, 帮助休养人员摆脱负面情绪。主动音乐疗法又称参与式疗法, 是根据伤残军人的病情与爱好, 让其参加一些以治疗为目的的音乐教育、学习、排练及表演活动, 以激发伤残军人的情感, 促使伤残军人身心康复, 训练内容以唱歌及演奏乐器为主^[2]。考虑到我院休养人员为革命伤残军人, 对革命歌曲有特殊感情, 所以本研究在治疗对象中选出有乐器特长的人员, 组成乐队, 全员参与, 每日下午在活动室进行 60 min 的大合唱。

(三) 评价方法

治疗前、后, 采用汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 和世界卫生组织生存质量量表简表 (the World

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.07.007

作者单位: 610501 成都, 四川省革命伤残军人医院医务科 (吴秋实); 四川省革命伤残军人医院疼痛康复科 (郑俊杰、张静、胡博震、段霜)
通信作者: 吴秋实, Email: 183705940@qq.com

Health Organization's quality of life questionnaire-brief version, WHOQOL-BREF)^[3]对 2 组休养人员的心理状态及生存质量进行评定。HAMD 评分减分率 = [(治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分] × 100%, HAMD 减分率 ≥ 75% 为治愈, ≥ 50% 为显效, ≥ 25% 为改善。WHOQOL-BREF 为普适性量表,具有良好的信度与效度,共 26 个条目,每个条目按 1~5 级评分,内容涉及生理、心理、社会关系和环境 4 个领域。

(四) 统计学方法

采用 SPSS 13.0 版统计学软件进行处理,数据以 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

治疗后,治疗组伤残军人 HAMD 减分率优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前,2 组伤残军人 WHOQOL-BREF 评分之间比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与组内治疗前比较,2 组伤残军人治疗后 WHOQOL-BREF 生理领域、心理领域评分有所改善,且治疗组 WHOQOL-BREF 生理领域、心理领域评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2、表 3。

表 2 治疗后 2 组伤残军人 HAMD 减分率比较 (例)

组别	例数	减分率 ≥ 75%	减分率 ≥ 50%	减分率 ≥ 25%	减分率 ≤ 25%
治疗组	40	22	11	6	1
对照组	40	13	6	17	4

表 3 治疗前、后 2 组伤残军人 WHOQOL-BREF 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理领域	心理领域	社会关系 领域	环境领域
治疗组					
治疗前	40	74.32 ± 8.34	57.91 ± 12.13	41.34 ± 9.62	95.64 ± 6.47
治疗后	40	99.50 ± 14.55 ^{ab}	82.01 ± 8.13 ^{ab}	43.72 ± 5.52	94.98 ± 7.50
对照组					
治疗前	40	72.81 ± 10.18	58.76 ± 9.81	45.74 ± 6.24	92.57 ± 5.63
治疗后	40	80.96 ± 13.01	76.00 ± 10.06	44.83 ± 3.80	94.85 ± 4.91

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$

三、讨论

世界音乐治疗联合会将音乐治疗定义为运用专业音乐及音乐元素,将其融入医学、教育及日常生活中,用于提高个体、小组、家庭或社区的生活质量,进而改善身心、社交、沟通、情绪、智力、精神及幸福指数的一种专业过程。音乐作为一种声波信号,在耳蜗处转变为神经信号,经听神经上传至中脑、蜗神经核,最终到达丘脑、杏仁核和眶额皮质^[4]。解剖学分析发现杏仁中央核与低级脑干之间存在下行神经联系。在脑干,起源于杏仁中央核的神经纤维可直接到达腹外侧延髓的心血管调节中枢^[5]。有研究表明,音乐对人的情绪、新陈代谢、能量、血压、呼吸、脉搏均能产生积极的影响,人在接受大量音乐信号刺激后,通过高级神经中枢的处理,可引起一定的情绪反应,从而

更好地调节组织代谢水平,改善神经系统、呼吸系统及消化系统功能,起到稳定情绪、消除紧张等作用,同时,音乐所产生的声波振动和细胞共振,可刺激身体释放内啡肽天然鸦片制剂,达到松弛身心和舒缓疼痛的目的^[6]。

社会支持是指来自家庭、亲属、朋友、社会组织等所给予个体的精神或物质上的帮助^[7]。在我院休养的军人多为 1~3 级伤残人士,多数人长期卧床或仅能依靠轮椅活动,其大小便管理、饮食需求等基本的生活诉求常得不到满足,在肢体伤残的同时,还可能患有不同程度的慢性疾病,在卧床或行动不便期间,褥疮、神经源性膀胱、尿路感染、慢性神经病理性疼痛也可能对休养人员的日常生活造成巨大困扰。伤残军人社会支持较为薄弱,同时由于年龄大、行动不便,缺少与外界沟通的途径,容易产生孤独、抑郁、暴躁等一系列的心理问题,音乐是改善这种状况的良好手段之一。有研究报道,利用音乐治疗伤残军人的不良情绪,治疗后,伤残人员的会话能力、社交功能等方面均有显著改善^[8]。本研究在常规康复治疗的基础上辅以音乐疗法,经过治疗后,治疗组伤残军人的心理状态显著改善,WHOQOL-BREF 评分中的心理及生理领域评分明显提高,提示音乐疗法能有效改善伤残军人的不良情绪,促进其身心健康恢复,对于提高其晚年生活品质有较为重要的意义。在音乐治疗中,还可以引导伤残人士参与到音乐表演中,体会音乐的乐趣,通过这一媒介,既可以抒发感情,也可以促进其情感交流,引导其产生积极向上的生活态度,摆脱不良情绪困扰。由于音乐疗法的经济投入相对较低,作为一种非侵入性治疗方法,更容易被伤残军人所接受,有效避免了药物治疗所可能出现的副作用及潜在不良反应。

参 考 文 献

- [1] 费英俊,郗时华,许春英. 音乐疗法在康复治疗中的应用[J]. 中国疗养医学,2010,20(5):405-406.
- [2] 李艳秋,靳景云. 音乐疗法在康复护理中的作用[J]. 现代康复,2001,5(1):151.
- [3] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:77-83.
- [4] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:191-235.
- [5] 贺方仁,刘汝孔,马龙. 心理音乐治疗对 2 型精神分裂症患者血清催乳素水平的影响[J]. 山东精神医学,2005,18(2):78.
- [6] Koelsh S. Toward a neural basis of music perception-a review and updated model[J]. Front Psychol,2011,9(1):578-584.
- [7] Agell I. Musical management of Parkinson's disease[J]. Hosp Med,2002,63(1):54.
- [8] 刘刚. 音乐治疗的最新研究及其临床应用[J]. 中国临床康复,2005,9(4):140-142.

(修回日期:2015-04-17)

(本文编辑:凌 琛)