

# 音乐干预对焦虑症患者情绪治疗的效果观察

何芳梅

(梅州市第三人民医院精神科, 广东梅州, 514089)

**[摘要]** **目的** 探讨音乐干预对焦虑症患者情绪治疗的效果。**方法** 将 80 例焦虑症住院患者随机分为观察组和对照组, 每组各 40 例, 对照组患者按照常规治疗和护理, 观察组患者在对照组基础上给予音乐干预。干预前后比较两组患者焦虑、抑郁评分情况。**结果** 音乐干预后第 1 周、第 2 周、第 4 周不同时间段, 两组患者焦虑、抑郁评分比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计意义, 观察组患者评分明显低于对照组, 而且随着时间的推移, 两组患者得分具有逐渐降低的趋势。音乐干预第 4 周两组患者焦虑发生率比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 观察组患者焦虑发生率明显低于对照组。**结论** 音乐干预能明显降低焦虑症患者焦虑、抑郁等负性情绪, 有效改善自身症状。

**[关键词]** 音乐干预; 焦虑症; 汉密顿焦虑量表; 汉密顿抑郁量表

**[中图分类号]** R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)06.0056-04 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.06.018

## The effects of music intervention on moods of patients with anxiety disorders

He Fangmei // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(6):56.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effects of music intervention on moods of patients with anxiety disorders (AD). **Methods** Eighty inpatients with anxiety disorders were randomized into music intervention group ( $n = 40$ ) and control group ( $n = 40$ ) in equal number. The control group received the regular treatment and nursing care, while the music intervention group received the regular treatment and nursing care plus music intervention. Before and after music intervention, the two groups were compared in terms of the scores by Hamilton anxiety scale (HAMA) and Hamilton depression scale (HAMD). **Results** The scores of the intervention group by HAMA and HAMD were significantly lower than those of the control group at the time points of weeks 1, 2 and 4 after music intervention ( $P < 0.01$ ). Moreover, the scores of both the groups showed a tendency of decrease. At week 4, the incidence of anxiety disorders in the intervention group was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** The music intervention may effectively relieve anxiety and depression in patients with anxiety disorders. It can enhance the patients' coping capability and improve the patient's symptoms, so it is of significance for their recovery.

**[Key words]** music intervention; anxiety disorders; Hamilton anxiety scale; Hamilton depression scale

音乐干预是音乐、医学、心理学三者的科学结合体, 并将其结合的效果作用于患者之上。焦虑症又称焦虑性神经症, 以焦虑、紧张、恐惧的情绪障碍, 伴有植物神经系统症状和运动不安等为特征<sup>[1]</sup>。人们很早就发现焦虑是许多精神障碍的一个突出症状。焦虑与抑郁经常一同出现, 焦虑症状可见于许多疾病, 但在焦虑障碍它是最严重和突出的症状<sup>[2]</sup>。音乐治疗是心理治疗的一种, 也是工娱治疗的一个组成部分, 而工娱治疗是精神科重要的辅助治疗方法。为了解音乐干预对改善焦虑症患者不良情绪的影响, 2012 年 1~8 月对 40 例住院焦虑症患者在抗焦虑治疗基础下进行音乐

干预, 取得满意效果, 现将方法及结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2012 年 1~8 月在本院精神科住院治疗超过 1 个月的 80 例焦虑症患者, 诊断均符合 CCMD-3 标准<sup>[3]</sup>。男 27 例, 女 53 例, 年龄 15~69 岁, 平均  $(30.20 \pm 10.80)$  岁。文化程度: 本科 12 例, 大专 15 例, 高中 23 例, 初中及以下 30 例。排除焦虑、惊恐发作可出现自杀、自伤、不合作、冲动行为的患者。随机将患者分为观察组和对照组, 每组各 40 例。两组患者一般资料比较, 均  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义, 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者按照常规治疗和护理干预 (包括

**[收稿日期]** 2012-10-20

**[作者简介]** 何芳梅 (1976-), 女, 广东梅州人, 护士长, 主管护师, 大专, 主要从事精神科护理工作。

药物治疗和精神疗法及安全和生活护理、心理护理、特殊护理及健康教育)。观察组患者在对照组基础上给予音乐干预。具体措施如下。①选择治疗对象:由主治医师对符合音乐治疗条件的患者开出医嘱,成立专职音乐治疗小组,由具有资格的专业人员根据患者不同情绪制订个性化音乐治疗计划,每天详细记录患者的生理、心理、情绪、社会行为能力等。②集体音乐或个体音乐治疗:集体音乐治疗是每天上午 9:00 于本院音乐治疗室集中指导,由音乐治疗师讲授音乐技能知识和音乐干预的意义,同时将音乐干预中的体验与大家分享,医、护、患之间相互交流和讨论,解决患者的问题,并根据每位患者病情选择适宜的乐曲,干预时间 30~60 min。在 15:00 及 20:00 时间段,于音乐治疗室给予患者播放音乐,每次大约 30~60 min,音量控制在 50~60 分贝。个体音乐治疗是每名患者配发 1 个带有耳机的小型 MP3 机,将准备好的音乐曲目事先制成 MP3,存储在 MP3 机里,让患者在病房时也可以随时听音乐,不必去音乐治疗室。不管是个体音乐治疗或集体音乐治疗,让患者每天至少接受 2~3 次的音乐治疗。③音乐治疗形式:举办音乐知识、卡拉 OK 比赛等与音乐有关的娱乐活动,让患者主动参与。可运用一切与音乐有关的活动形式作为手段,例如听、唱、器乐创作、歌词创作、即兴演奏、舞蹈等。④音乐治疗室的环境设置:根据患者年龄及喜好合理布置,音响、光线、温度适宜。

### 1.3 调查工具

1.3.1 一般资料调查表 该表由研究者自行设计,调查项目包括患者姓名、性别、年龄、婚姻状况、文化程度、病前性格、居住地域、家庭环境、医疗费用支付方式等。该表在患者入院后 24h 内完成。

1.3.2 焦虑状态评定 采用汉密顿焦虑量表 (hamilton anxiety scale, HAMA) [4] 评定, HAMA 有 14 个项目,采用 0~4 分 5 级评分法,各级评分标准:无症状 (0 分);轻 (1 分);中等 (2 分,有肯定的症状,但不影响生活与活动);重 (3 分,症状重,需加处理或已影响生活与活动);极重 (4 分,症状极重,严重影响生活)。总分超过 29 分,可能为严重焦虑;超过 21 分,肯定有明显焦虑;超过 14 分,肯定有焦虑;超过 7 分,可能有焦虑;小于 7 分,没有焦虑症状。分别于干预前及干预后第 1 周、第 2

周、第 4 周进行 HAMA 评定。

1.3.3 抑郁状态评定 采用汉密顿抑郁量表 (hamilton depression scale, HAMD) [4] 评定, HAMD 有 24 项,采用 0~4 分 5 级评分法,各级评分标准为:无 (0 分);轻度 (1 分);中度 (2 分);重度 (3 分);极重度 (4 分)。总分超过 35 分可能为严重抑郁;超过 20 分,可能是轻或中度抑郁;小于 8 分,没有抑郁症状。分别于干预前及干预后第 1 周、第 2 周、第 4 周进行 HAMD 评定。

### 1.4 调查方法

本研究采用电脑情绪测定软件 HAMA 和 HAMD 问卷调查法。所有患者经调查人员详细解释后,由研究者逐条定式询问患者,研究者进行电脑记录作答,4 次问卷均采取现场访谈,在电脑上记录患者作答测试的问卷资料,当场电脑收回问卷并保存打印。4 次收回问卷均为 80 份,有效回收率均为 100.00%。

### 1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 18.0 统计软件包进行统计学分析,音乐干预前后两组患者不同时间段 HAMA、HAMD 评分比较采用  $t$  检验,音乐干预第 4 周两组患者焦虑发生率比较采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 音乐干预前两组患者 HAMA、HAMD 评分比较

音乐干预前两组患者 HAMA、HAMD 评分比较见表 1。由表 1 可见,音乐干预前两组患者 HAMA、HAMD 评分比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计意义。

表 1 音乐干预前两组患者 HAMA、HAMD 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HAMA	HAMD
观察组	40	25.93 $\pm$ 4.72	11.68 $\pm$ 5.48
对照组	40	25.80 $\pm$ 5.01	10.97 $\pm$ 6.11
$t$		0.12	0.55
$P$		$> 0.05$	$> 0.05$

### 2.2 音乐干预后不同时间段两组患者 HAMA 评分比较

音乐干预后不同时间段两组患者 HAMA 评分比较见表 2。由表 2 可见,音乐干预后不同时间段两组患者 HAMA 评分比较,均  $P < 0.01$ ,差异具有统计意义,观察组患者评分明显低于对照组,而且

表2 音乐干预后不同时间段两组患者 HAMA 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	第1周	第2周	第4周
观察组	40	17.30 ± 3.02	12.06 ± 3.10	6.62 ± 2.10
对照组	40	20.80 ± 5.21	15.72 ± 3.28	8.27 ± 3.01
<i>t</i>		-3.68	-5.13	-2.84
<i>P</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.01

表3 音乐干预后不同时间段两组患者 HAMD 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	第1周	第2周	第4周
观察组	40	8.30 ± 4.08	6.58 ± 3.20	3.73 ± 2.80
对照组	40	10.57 ± 3.17	8.08 ± 3.10	5.25 ± 3.11
<i>t</i>		-2.78	-2.13	-2.30
<i>P</i>		< 0.01	< 0.05	< 0.05

随着时间的推移,两组患者得分具有逐渐降低的趋势。

### 2.3 音乐干预后不同时间段两组患者 HAMD 评分比较

音乐干预后不同时间段两组患者 HAMD 评分比较见表3。由表3可见,音乐干预后不同时间段两组患者 HAMD 评分比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计意义,观察组患者评分明显低于对照组,而且随着时间的推移,两组患者得分具有逐渐降低的趋势。

### 2.4 音乐干预第4周两组患者焦虑情况比较

音乐干预第4周两组患者焦虑情况比较见表4。由表4可见,音乐干预第4周两组患者焦虑发生率比较,  $P < 0.05$ ,差异具有统计意义,观察组患者焦虑发生率明显低于对照组。

表4 音乐干预第4周两组患者焦虑情况比较 例(%)

组别	例数	没有焦虑	可能及有焦虑
观察组	40	36 (90.00)	4 (10.00)
对照组	40	29 (72.50)	11 (27.50)
$\chi^2$			4.02
<i>P</i>			< 0.05

## 3 讨论

情绪可分为愉快的或积极的情绪和不愉快的或消极的情绪两大类,积极的情绪使人保持健康,有利于疾病的恢复,消极情绪对机体产生不利的影响,会造成疾病和不利于患者的康复。焦虑症患者主要临床表现为焦虑的情绪体验、自主神经

功能失调及运动性不安。焦虑症患者主要情绪体验表现为焦虑、紧张、恐惧、抑郁等。近年来,音乐疗法已经广泛运用于各种精神疾患,对焦虑症有很好的辅助治疗效果<sup>[5]</sup>,其能改善患者的焦虑、抑郁情绪,增强主动性<sup>[6]</sup>。音乐干预主要通过音乐来调节物理和心理两方面,实现其治疗作用<sup>[7]</sup>。物理上,音乐通过刺激人体的自主神经系统,进而调节人体的循环系统<sup>[8]</sup>。心理上,音乐会引起人体大脑的自由反应,而大脑又是人类情绪的主控者,从而调节情绪和行为的变化,这也是音乐干预的重要依据<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,随着时间的推移,两组患者 HAMA 和 HAMD 得分均具有逐渐降低的趋势,但观察组患者在音乐干预后,焦虑、抑郁情绪方面均明显好于对照组(均  $P < 0.05$ ),干预后第4周,观察组患者焦虑发生率明显低于对照组,说明音乐干预具有减缓焦虑、抑郁症状,稳定情绪、调节身心的作用。具体分析如下。

### 3.1 个性化音乐干预的作用

本研究根据焦虑患者的不同情绪采取相应的音乐干预。①焦虑情绪患者:先用催眠的音乐使患者安静,再用同感情绪的焦虑音乐刺激患者,找到病情的问题所在,最后根据患者的文化程度、病情、爱好、欣赏水平,用合适、轻慢的音乐进行干预。也可使用再造法,引导有学习乐器基础患者进行一些乐器练习,让患者在感受紧张、刺激之后,舒缓、稳定焦虑情绪。②抑郁情绪患者:采用聆听的方式,选择与患者情绪相对应的抑郁音乐,让患者感受到他的情绪并不是唯一的,再用遐想



的音乐找出其抑郁的根源,后期用轻快、积极的音乐干预。③紧张、恐惧情绪患者:采用音乐与舞蹈相结合的方法,放松的音乐加上优美的舞蹈,可以调节患者的身心,使患者内心的平和度及身体的舒适度得到提高。

### 3.2 不同音调音乐干预的作用

不同音调的音乐可以激起患者的不同情绪。例如 E 调安定, D 调热烈, C 调和蔼, B 调哀怨, G 调浮躁等<sup>[10]</sup>。因此,我们选择音乐干预的时候考虑音调对人脑波段的影响和对情绪的影响。人的脑波可为  $\alpha$  波、 $\beta$  波、 $\theta$  波、 $\delta$  波 4 种波段,不同的波段人的意识和思维不同<sup>[4]</sup>。 $\alpha$  波的频率在 8~12 赫兹,正常成年人此时感觉到最清醒、最安静,心情最放松; $\beta$  波的频率在 13~30 赫兹,它反映的是人脑的警觉状态,大脑皮层最兴奋,情绪很不稳定<sup>[11]</sup>。我们先了解患者个人爱好,选择适合患者的音乐进行干预,效果明显。本研究中,对于焦虑情绪,选择“皇家焰火音乐”、中国古典音乐“梅花三弄”、“汉宫秋月”;对于抑郁情绪,心灵空虚时用“命运”,忧愁时用“悲圆舞曲”,中国音乐用“喜洋洋”、“情深意长”;失眠时用“催眠曲”,古典音乐用“彩云追月”,并将以上音乐制作成 MP3。同时,事先告之患者,征得患者同意,让患者积极、主动参与。

### 3.3 不同时间段音乐干预的作用

根据时间段的不同,采用不同的音乐干预。早上或上午,采用轻松、活泼的音乐,可以使患者精神抖擞、意气风发;晚上则用平和、安静的音乐,有利于患者的休息和睡眠。

### 3.4 音乐干预环境的作用

合适的音乐干预环境有利于提高音乐干预的效果。有专门舒适环境、先进设备的音乐治疗室,是音乐干预的关键因素之一。①老年音乐治疗室:家具古香古色,多盆栽等绿化植物,氛围淳朴,主要播放老歌、红歌等经典歌曲。②中、青年音乐治疗室:氛围活跃,有激情,多播放流行音乐。③花园音乐治疗室:充分利用医院后花园,在小路两旁、假山旁等安装音箱。利用小桥流水、亭台楼阁,播放“百鸟行”、“空山鸟语”等音乐,营造山水田园环境。所有治疗室空气流畅,光线充足、明亮,房间宽敞、整洁,卫生舒适,家具、灯光布置温

馨,环境保持相对安静,音乐干预的音量适中,比通常音量小,控制在 60 分贝为宜<sup>[12]</sup>。

### 3.5 音乐干预形式的作用

对患者开展有关音乐的文艺活动,如音乐知识竞赛、卡拉 OK 比赛、敲打乐器等,培养患者的音乐爱好,可挑选患者自己喜欢的音乐类型,针对性给予干预,这样做有助于提高患者的生活质量和生命价值,发掘自身潜力和实现自我。

## 4 结论

综上所述,选择合适的音乐干预,能明显降低焦虑症患者焦虑、紧张、恐惧、抑郁等负性情绪,提高患者的应对能力,有效改善焦虑症状,对焦虑症患者康复具有重要意义。

### 参考文献:

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 599-600.
- [2] 格尔德, 梅奥, 考恩, 等译. 牛津精神病学教科书(中文版)[M]. 四川: 四川大学出版社, 2004: 213.
- [3] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 103-107.
- [4] 赵振环, 邓河晃, 郑洪波. 精神科临床技能操作手册[M]. 广州: 暨南大学出版社, 2008: 85.
- [5] 范兴亚. 音乐疗法[J]. 卫生职业教育, 2005, 23(17): 154-155.
- [6] 张明廉, 袁国桢, 姚建军. 音乐治疗对焦虑症患者情绪改善的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(8): 746-747.
- [7] 叶友萍, 钟美香. 患者术前焦虑与预防措施[J]. 海南医学, 2009, 20(1): 215-217.
- [8] 张娜, 刘春英. 音乐疗法对手术患者焦虑心理的影响及分析[J]. 现代临床护理, 2008, 7(3): 39-41.
- [9] 李萍, 陈昱. 浅谈音乐治疗[J]. 广西医科大学学报, 2004, 21(9): 70.
- [10] 张威, 马闻静. 探究音乐语言的表现[J]. 大众文艺, 2009, (8): 32.
- [11] 王静梅, 钱靓, 卢英俊. 音乐情绪影响的脑电机初探[J]. 中国医药导报, 2010, 7(32): 11-13.
- [12] 符林秋, 伊乐, 钟文菲, 等. 民族及西洋音乐干预对手术室护士心理状态的影响[J]. 现代临床护理, 2012, 11(11): 64-65.

[本文编辑: 刘晓华]