

基础上,腰椎可以继续退变,又是新的量变,最终可能导致更严重的诸如疼痛持续加重、肌力下降、步行困难和大小便功能障碍等。康复治疗策略也可以按照量变质变规律通过阻止或者延缓量变来阻止临床症状的发生或者控制其严重程度。实际上,大部分疾病的治疗也是从量变到质变的过程;量变逐渐缓解病痛,质变彻底治愈疾病。

2.3 由矛盾引起的事物联系和发展的方向与道路:否定之否定规律

事物由于其内在矛盾运动而发生量变和质变,是从自我肯定走向自我否定,进而达到否定之否定,呈现出螺旋式上升或波浪式前进的过程,显示了事物发展的基本方向和道路。否定之否定规律揭示了事物发展过程是前进性和曲折性的统一。

仍然以腰椎退变、骨质增生为例。以辩证的观点来看,任何事情都有其利弊的两面。腰椎之所以会发生骨质增生,是因为局部受损,压强增大导致;而一旦发生骨质增生,增大了接触面积,反倒减小了局部的压强,从而缓解了疼痛。尤其在骨质增生非常严重的时候,上下椎体形成骨桥连接,反倒使上下椎体连接成一体,最大的加强了腰椎稳定性,不会再因为上下椎体间的相对移动导致神经刺激,也就消除了临床症状。这种骨质增生的过程,也表现出了否定之否定规律。骨质增生是腰椎体受力过度的结果,虽然导致了临床症状的发

生,但是也导致了适应性的代偿和替代,在压强和接触面积的矛盾运动中推动了疾病的自我否定。在教学中,用这种辩证的观点和否定之否定的认识引导学生正确看待很多老年人的腰椎退行性变,让学生理解骨质增生的适应学变化,从而可以合理处理骨质增生的情况,避免过度处理反倒导致不稳定的增加而加重了临床症状^[7]。

教学实践证明,在康复医学教学中引导学生用辩证思维来解决临床问题,不仅有利于学生把知识学深、学透,更有利于提高学生逻辑思维、辩证思维的能力,在遇到类似问题时举一反三、触类旁通,对培养学生独立发现问题、分析问题和解决问题的能力也可起到事半功倍的效果。

参考文献

- [1] Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine[J]. Science, 1977. 196,129—136.
- [2] 张永利.假说逻辑思维素质的培养[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2007. 28(7): 76—77.
- [3] 张莹.谈医学临床思维的系统性与模糊性[J]. 医学与哲学, 1999,20(2): 24—25.
- [4] 李莉.用辩证思维方法探讨康复医学教学[J]. 中华物理医学与康复杂志,2004,26(7): 63—64.
- [5] 胡春峰.辩证思维在医学影像诊断中的应用[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2007,28(7): 77.
- [6] 励建安.康复医学实践中的辩证思维[J]. 中国康复医学杂志, 2000,15(1): 7—10.
- [7] 何友智.辩证思维在骨科疾病诊治中的运用[J]. 医学与哲学, 2007,28(8): 71—75.

·心理康复·

音乐治疗对焦虑症患者情绪改善的疗效观察

张明廉¹ 袁国桢¹ 姚建军¹

焦虑症(anxiety neurosis),即焦虑性神经症,指的是以广泛和持续性焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征的神经症性障碍,常伴有头晕、胸闷、心悸、呼吸急促、口干、尿频、尿急、出汗、震颤等躯体自主神经症状和运动性紧张。临床上将其分为广泛性焦虑(generalized anxiety disorder,GAD)和惊恐障碍(panic disorder,PD)两个类型。流行病学研究显示临床以GAD多见。调查表明,我国GAD发病率为2.0%—4.7%,PD终身患病率为1.5%—3.5%。某些特定人群(如冠心病患者、临考学生)发病率可高达10%以上^[1]。

焦虑症的发病率在神经症的发病中算是很高的,约占神经症患者的41.3%,治疗的方法主要涉及药物治疗、心理治疗、针灸及音乐等自然疗法。目前,国内大量的临床报道集中在药物治疗方面,音乐疗法作为自然疗法的临床应用正在引起重视。而有关音乐治疗焦虑症的临床研究的报道不多,本研究将80例焦虑症患者随机分组,进行临床音乐治疗。

1 对象与方法

1.1 对象

全部病例为南京医科大学附属无锡精神卫生中心住院或门诊患者,所有患者符合中国精神障碍分类与诊断标准第

3版(CCMD-3)焦虑性神经症的诊断标准。按抽签形式将85例焦虑症患者随机分配为2组,中途脱落5例,治疗组3例,对照组2例。完成观察者治疗组42例,男22例,女20例;平均年龄(31±8)岁;受教育程度:初中15例,高中18例,大专以上9例;丁螺环酮(19±7)mg/d。对照组38例,男21例,女17例;平均年龄(34±7)岁;受教育程度:初中12例,高中19例,大专以上7例;丁螺环酮(21±9)mg/d。两组在性别、年龄、受教育程度及药物治疗方面(用药剂量、种类)经 χ^2 检验或 t 检验,均无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

治疗组采用中国古典宫、商、角、徵、羽调式音乐,其特性与五脏相对应,直接或间接影响人的情绪和脏腑功能,我们根据五种民族调式音乐的特性与五脏五行的关系及患者的不同心理状况选定曲目,如《欢乐颂》、《小步舞曲》、《杜鹃舞曲》、《中国舞》等。治疗前向患者解释音乐干预的目的、意义和方法,取得知情同意。在规定的曲目中,根据患者个人喜好和熟悉程度自行选择2—3首音乐。将患者选定的曲目储存

1 南京医科大学附属无锡精神卫生中心,无锡,214151

作者简介:张明廉,男,副主任医师

收稿日期:2008-02-18

在 MP3 播放器上, 然后请患者试听。MP3 循环播放, 并向患者讲解音乐所展示的内容, 指导患者进行情景联想, 边听边根据主题进行自由联想并尽量使全身处于放松状态。每天聆听 2 次, 每次 30min, 8 周为 1 个疗程。对照组不做音乐治疗, 只做常规治疗。

1.3 疗效观察

治疗组和对照组于治疗前、治疗 8 周后分别进行焦虑自评量表(SAS)和汉密顿焦虑量表(HAMA)进行测评^[1]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS11.0 软件包进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 治疗组和对照组 SAS 评分比较

治疗前治疗组和对照组 SAS 评分差异无显著性 ($P>0.05$), 见表 1。治疗后两组患者 SAS 评分均显著低于治疗前。但治疗组较对照组下降有显著性差异($P<0.01$)见表 1。表明抗焦虑药合并音乐治疗焦虑症较单用抗焦虑药效果更好。

2.2 治疗组和对照组 HAMA 总分评分比较

治疗前治疗组和对照组 HAMA 总分差异无显著性 ($P>0.05$), 见表 2。治疗后两组患者 HAMA 总分均显著低于治疗前。但治疗组较对照组下降有显著性差异($P<0.01$), 见表 2。表明抗焦虑药合并音乐治疗焦虑症较单用抗焦虑药效果更好。

2.3 治疗组和对照组 HAMA 各因子分评分比较

治疗前治疗组和对照组 HAMA 各因子分均差异无显著性($P>0.05$), 见表 3。治疗后两组患者 HAMA 因子分焦虑心境、紧张、害怕、失眠、抑郁心境、肌肉系统症状、感觉系统症状、心血管系统症状、呼吸系统症状、胃肠症状、生殖泌尿系统症状和会谈时行为表现均有显著性差异($P<0.05$), 见表 3。表明抗焦虑药合并音乐治疗焦虑症除记忆或注意障碍和自主神经症状外的焦虑症状均较单用抗焦虑药效果更好。

表 1 治疗组和对照组 SAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

	治疗组 (n=42)	对照组 (n=38)	t 值	P 值
治疗前	56±9	58±11	0.882	>0.05
治疗后	33±7	41±8	4.568	<0.01
t	13.528	7.068		
P	<0.01	<0.01		

表 2 治疗组和对照组 HAMA 总分评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

	治疗组 (n=42)	对照组 (n=38)	t 值	P 值
治疗前	22.2±6	23.3±7	0.682	>0.05
治疗后	11.1±4	16.9±5	5.763	<0.01
t	9.228	8.768		
P	<0.01	<0.01		

3 讨论

近年来音乐疗法广泛应用于各种精神疾患, 对焦虑症有很好的辅助治疗效果^[1]。音乐治疗能改善患者的焦虑、抑郁情绪, 增强主动性^[4]。音乐处方应根据不同疾病类型, 结合患者的文化程度、病情、爱好、欣赏水平等来确定选择合适的音乐来激发生理、心理上的变化。要注意音乐的节奏、曲调与和声, 以影响情感状态, 如舒缓、稳定的节奏具有放松镇静的作用。音乐是与语言及其他声音既相似又不同的特殊信息, 对

表 3 治疗组和对照组 HAMA 各因子分评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

	治疗组 (n=42)	对照组 (n=38)	t 值	P 值
治疗前				
总分	22.2±6.4	23.3±7.0	0.682	>0.05
焦虑心境	2.8±0.6	2.6±0.7	1.386	>0.05
紧张	2.7±0.8	2.9±1.2	0.889	>0.05
害怕	2.4±0.7	2.3±0.9	0.587	>0.05
失眠	2.1±0.9	2.1±1.1	0.102	>0.05
记忆或注意障碍	0.6±0.3	0.5±0.7	0.804	>0.05
抑郁心境	2.2±1.6	2.0±1.2	0.642	>0.05
肌肉系统症状	1.2±0.6	1.3±0.7	0.696	>0.05
感觉系统症状	1.1±0.4	1.0±0.7	0.682	>0.05
心血管系统症状	1.0±0.6	0.9±0.6	0.785	>0.05
呼吸系统症状	0.3±0.4	0.3±0.5	0.181	>0.05
胃肠症状	0.4±0.2	0.5±0.3	1.642	>0.05
生殖泌尿系统症状	1.2±0.6	1.3±0.7	0.625	>0.05
自主神经症状	1.8±1.2	1.4±1.0	1.546	>0.05
会谈时行为表现	2.4±1.3	2.2±1.0	0.886	>0.05
治疗后				
总分	11.1±4.2	16.9±5.1	5.763	<0.01
焦虑心境	1.5±0.4	2.2±0.5	6.756	<0.01
紧张	1.1±0.5	1.7±0.6	4.713	<0.01
害怕	1.2±0.6	1.8±0.5	4.966	<0.01
失眠	1.0±0.4	1.5±0.5	5.063	<0.01
记忆或注意障碍	0.5±0.6	0.7±0.8	1.263	>0.05
抑郁心境	1.1±0.4	1.7±0.7	4.523	<0.01
肌肉系统症状	0.6±0.3	1.0±0.5	4.389	<0.01
感觉系统症状	0.6±0.4	1.0±0.5	3.903	<0.01
心血管系统症状	0.5±0.2	0.8±0.4	4.166	<0.01
呼吸系统症状	0.3±0.2	0.5±0.3	3.283	<0.01
胃肠症状	0.3±0.4	0.7±0.5	3.868	<0.01
生殖泌尿系统症状	0.5±0.3	0.9±0.7	3.253	<0.01
自主神经症状	0.8±0.4	0.7±0.5	0.876	>0.05
会谈时行为表现	1.1±0.7	1.7±0.9	3.265	<0.01

人体各系统均可产生良好的生理效应, 能消除各种因素所造成的“紧张状态”, 提高“应激能力”。

本研究提示音乐治疗对焦虑症患者的康复有着重要的促进作用。我们认为, 利用音乐的艺术手段, 能最大限度调动患者的积极性, 激发患者的情绪, 增强患者的自信心, 达到治疗疾病的目的。音乐治疗是调节精神心理状态的最佳手段之一, 音乐疗法在治疗各种疾病过程中的康复作用越来越受到人们的重视^[5-7]。

精神科的音乐治疗师不但要精通精神科的专业知识, 而且要培养自己具备一定的音乐素质和音乐的理解能力。音乐治疗提供了一种把音乐当成治疗工具使用的观点。这个活动的成功实施需要治疗师具有高度敏感性和足够的专业训练, 这样才能有利于观察病情, 体验患者的感受, 而且根据不同对象, 选择不同的治疗音乐, 真正达到运用音乐的手段促进康复的疗效。

参考文献

- [1] 朱晓旭, 谢鸣. 焦虑症中医药治疗研究现状[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(3): 62—64.
- [2] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999. 235—238, 253—254.
- [3] 范兴亚. 音乐治疗[J]. 卫生职业教育, 2005, 23(17): 154—155.
- [4] Meyerson AT. Psychiatric disability[M]. Washington DC: American Psychiatric Press Inc, 1987. 13—18.
- [5] 余瑾, 谢芹. 音乐治疗及其在精神心理康复中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(5): 461—463.
- [6] 刘伟, 孔晶, 韩标, 等. 体感振动音乐放松疗法改善亚健康状态身心症状的临床对照研究[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(11): 1008—1011.
- [7] 姚聪燕. 音乐治疗在残障患者康复中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(7): 656—659.