

·临床研究·

五行音乐治疗脑卒中后抑郁患者的有效性及安全性研究*

林法财¹ 黄德弘² 秦宇航¹ 顾一煌¹ 吴云川^{1,3}

摘要

目的:观察五行音乐疗法治疗脑卒中后抑郁患者的有效性及安全性。

方法:将92例卒中后抑郁患者随机分为3组,即对照组(32例)、治疗组A(30例)、治疗组B(30例)。三组患者在脑梗死治疗的基础上,分别给予对照组口服盐酸舍曲林片,50mg/d,治疗组A为针刺百会穴及穴位注射阳陵泉穴,治疗组B为在治疗组A的基础上给予五行音乐,治疗5日为1个疗程,共治疗3个疗程。观察治疗前后三组患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)17项、中医症状临床观察表评分情况,评估疗效;对比副反应量表(TESS)评分情况,评估安全性。

结果:三组患者治疗后HAMD评分均有不同程度的下降,治疗后HAMD评分变化的比较,治疗组B大于治疗组A,有显著性差异($P<0.01$)。三组患者治疗后中医症状临床观察表评分均有不同程度的下降,三组治疗后中医症状评分变化的比较,治疗组B评分变化最大,对照组评分变化最小,三组评分变化比较有显著性差异($P<0.01$)。治疗后副反应评分结果显示,对照组的副反应评分最高,治疗组B的副反应评分最低,三组患者治疗后副反应评分比较有显著性差异($P<0.01$)。

结论:建立在心身同治基础上的五行音乐联合针刺、穴位注射可有效改善脑卒中后抑郁患者的抑郁程度、中医临床症状,且副反应更少,为临床心身同治法治疗脑卒中后抑郁提供新的思路和方法。

关键词 五行音乐;音乐疗法;针刺;心身同治;卒中后抑郁

中图分类号:R749.4,R743.3 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2017)-12-1390-04

抑郁症是指由各种原因引起的以抑郁为主要症状表现的一组心境障碍或情感障碍,可分为原发性抑郁症和继发性抑郁症两种。抑郁症的发病率正在逐年攀升,预计到2020年,可能成为仅次于心脏病的第二大疾病^[1]。卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)属继发性抑郁,PSD不仅影响患者的生存质量,而且很大程度上阻碍了卒中患者神经功能及认知功能的恢复,增加了卒中患者的病死率和致残率。meta分析显示^[2],卒中后重度或轻度抑郁的发病率约为18%(8%—46%)。PSD延缓了卒中后患者的康复,并且是卒中后患者生存质量低、病死率高的危险因素^[3-4]。

尽管近年来对PSD的发病机制研究较多,但从单一系统方面均未能全面阐述其发病机制,本病的发病涉及多个系统^[5]。本病的发病机制不明确,给治疗带来了困难,单纯的西药治疗对本病的治疗并不满意。音乐能通过其特定的旋律、节奏、和声等因素影响人的心理、生理活动,进一步干预躯体疾病,可达心身同治之效果。五行音乐疗法是将五行与五脏五志相结合来治疗疾病的一种方法,目前已有学者认识

到将音乐应用于医学治疗精神疾病可收到较好的效果,廖娟等^[6]研究证实,五行音乐疗法能改善癌症晚期患者的生存质量。五行音乐疗法治疗抑郁方面也取得了一定成果,张斌等^[7]研究发现,五行音乐疗法可改善大学生的抑郁情绪。本研究将五行音乐与针刺穴位注射相结合的心身同治法来治疗PSD,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

92例患者均来自广州市中医医院神经内科住院部,为2014年3月至2015年2月期间收治患者,均为缺血性脑卒中后抑郁恢复期患者,共收集卒中后抑郁患者113例,符合入选条件94例,分别为对照组32例,治疗组A 30例,治疗组B 32例,其中治疗组B有2例患者在治疗过程中拒绝继续治疗而退出,最后完成研究患者为92例,其中男44例,女48例,平均年龄(70.45±10.8)岁。按随机数字表法随机分为三组,即对照组32例,治疗组A 30例,治疗组B 30例。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.12.014

*基金项目:国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研课题(JDZX2015127);南京市科技发展计划项目(201402057)

1 南京中医药大学第二临床医学院,南京,210023; 2 广州市中医医院神经内科; 3 通讯作者

作者简介:林法财,男,博士,讲师; 收稿日期:2016-09-08

1.2 诊断标准

脑卒中的西医诊断标准参照1995年中华医学会第四届全国脑血管病学术会议发布的《各类脑血管病诊断标准要点》^[8],符合1995年全国第四届脑血管病学术会议制订的脑梗死诊断标准。抑郁症的诊断标准参照CCMD-3《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第3版)中关于抑郁症的诊断标准进行。

1.3 纳入标准

符合缺血性脑梗死的中西医诊断标准,并经头颅CT或MRI证实脑梗死存在;符合抑郁症诊断标准,且SDS量表总积分 ≥ 41 分,HAMD评分 >7 分;继发于缺血性脑卒中急性期(2周)后,6个月以内,且抑郁症状持续存在超过2周;患者年龄 ≥ 45 岁和 ≤ 85 岁;生命体征平稳,意识清楚,查体合作,有一定表达和沟通的能力;患者或家属获得知情并愿意参加研究。

1.4 排除标准

不符合诊断标准;缺血性卒中急性期(2周以内),后遗症期(6个月以上);年龄 >85 岁者;有严重糖尿病并发症或严重肝、肾疾病者;生命体征不稳定或有精神障碍疾病者;有痴呆、意识障碍、失语等影响情感表达者;近1个月内应用抗抑郁药物治疗者;既往对灯盏细辛或舍曲林过敏者。

1.5 治疗方法

基础治疗:所有纳入患者均给予西医神经内科常规诊疗,如营养神经,改善循环,控制血压、血糖,调控血脂,抗血小板聚集及对症支持等治疗。中医治疗方法:活血化瘀通络治疗并结合康复治疗。所有药物不具有抗抑郁作用,在基础治疗的基础上,各组分别按如下治疗:

对照组:予盐酸舍曲林片50mg,晨服;治疗组A:予针刺百会穴及穴位注射阳陵泉穴治疗;治疗组B:在治疗组A的基础上加用五行音乐,根据辨证结果、按以情胜情原理选取与情志相胜音乐,播放20min,每日2次,上、下午各1次,其中一次为针刺时实施。

百会穴针刺方法:穴位定位以国际化标准方案为标准,百会穴在头部,当前发际正中直上5寸,或两耳尖连线的中点处。选用无锡佳健医疗器械有限公司生产的一次性无菌针灸针,规格为0.30mm \times 25mm,向后平刺,与皮肤约成15°角,快速进针,迅速达到帽状腱膜下层,进针0.5—0.8寸,然后行快速捻转平补平泻手法,频率约150—200次/min,行针约半分钟,以患者感觉局部酸胀为度,留针30min,留针期间,每10min行针1次,行针法同前,出针后按压约1—3min,防止出血,预防感染。

阳陵泉穴穴位注射方法:患者取侧卧位或仰卧位,常规选穴,选择5号针头容量5ml的一次性注射器,抽取灯盏细辛注射液(云南生物谷药业股份有限公司生产)2ml,选准阳陵

泉穴后,快速刺到皮下,缓慢进针约1—1.5寸,得气后,回抽无回血,缓慢推注灯盏细辛注射液,边退针边推注,出针后按压约2min,防止出血。阳陵泉穴左右交替注射,单日取左侧穴位,双日取右侧穴位。5天为1疗程,疗程间休息1天。

五行音乐选择及实施方法:根据辨证结果、按以情胜情原理选取与患者情志相克的音乐,以情胜情即怒胜思、思胜恐、恐胜喜、喜制悲、悲胜怒。具体按如下方法选择乐曲:以怒胜思选择音乐《光明行》、或《玄天暖风—角调阳》;以思胜恐选择音乐《梅花三弄》或《黄庭骄阳—宫调阳》或《玉液还丹—宫调阴》;以恐胜喜选择音乐《寒江残月》或《伏阳朗照—羽调阳》;以喜制悲选择音乐《喜相逢》或《雨后彩虹—征调阴》;以悲胜怒选择音乐《江河水》或《晚霞钟鼓—商调阳》。乐曲播放方式为,采用录音机、患者个人随身听或MP3播放器等,音乐的音量由小逐渐增强、恰到好处。

治疗次数及疗程:服药、针刺、穴位注射均为1次/d;音乐每日听2次,上、下午各1次,每次20min。针刺、穴位注射、五行音乐疗程均为5天,疗程间休息1天,共治疗3个疗程。

1.6 观察指标

分别观察三组患者的疗效性和安全性情况。疗效性量表指标以汉密尔顿抑郁量表(17项)(HAMD-17)及中医症状临床观察表来评估,安全性以TESS副反应量表来评估。

HAMD评分疗效评估:分别于治疗前后对患者进行HAMD评分,分析HAMD评分的变化情况。

中医症状临床观察表:查阅文献,总结卒中后抑郁出现频次最多的10个症状为:情绪低落、兴趣减退、全身疲乏感、睡眠障碍、烦躁、头晕、食欲减退、腰膝酸软、畏寒肢冷、小便清长。参照1995年国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》,制定《卒中后抑郁症中医症状临床观察表》,分别于治疗前后对患者进行评分,根据评分变化情况进行疗效的评定。

1.7 统计学分析

所有的临床数据资料,利用Excel 2003建立数据库,录入数据,核查无误后转为应用国际通用的SPSS 18.0程序包进行统计分析,检验水准 $\alpha=0.05$,双侧检验。计量资料以均数 \pm 标准差表示,计数资料采用 χ^2 检验。计量资料满足正态性和方差齐性要求的,两样本均数组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立 t 检验,多组资料比较采用单因素方差分析,组间两两比较采用LSD法;不满足要求者用秩和检验,多组资料比较采用非参数检验。 $P<0.05$ 则认为差异具有显著性意义。

2 结果

2.1 治疗前基线比较

三组患者治疗前,年龄、性别、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)17项、中医症状临床观察表、神经功能缺损程度评分

量表(1995)(简称SSS)等各量表评分情况比较,无显著性差异($P>0.05$),基线均衡,具有可比性。见表1。

2.2 HAMD量表评分情况

三组患者治疗后HAMD量表评分比较,组内治疗前后比较,三组治疗前后HAMD评分均有显著性差异,说明三种方法均可以改善患者HAMD评分水平。

三组患者治疗后HAMD评分变化的比较,治疗组B的评分变化大于对照组,治疗组A的评分变化最小。治疗组A、治疗组B分别与对照组比较均有 $P>0.05$,无显著性差异。治疗组A与治疗组B比较 $P<0.01$,有显著性差异,说明治疗组B的HAMD评分变化大于治疗组A,且差异有显著性意义。见表2。

2.3 中医症状量表评分情况

三组患者治疗后中医症状评分变化的比较,先行Levene检验,即方差齐性检验,得出 $F=0.028, P=0.972, P>0.05$,方差

齐,再行单因素方差分析,结果显示 $F=16.058, P=0.000$ 。 $P<0.01$,认为三种治疗方法治疗后,中医症状评分变化比较有显著性差异。再行LSD法进行组间两两比较,结果显示,治疗组B的评分变化大于治疗组A,对照组的评分变化最小。治疗组B分别与治疗组A、对照组比较均有 $P=0.000, P<0.01$,有显著性差异。治疗组A与对照组比较 $P=0.730, P>0.05$,差异无显著性意义。可以认为,治疗组B的中医症状评分变化大于治疗组A和对照组,治疗组A与对照组的评分变化相当。见表3。

2.4 副反应量表评分情况

三组患者治疗后副反应量表评分比较,三组患者治疗后副反应评分各组间两两比较均有显著性差异($P<0.01$)。其中治疗组B的副反应评分最低,对照组的副反应评分最高,治疗组A与治疗组B的副反应评分均低于对照组。见表4。

表1 治疗前三组患者基线值

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	HAMD(分)	SSS(分)	中医症状(分)
		男	女				
对照组	32	17	15	69.66±10.407	20.28±2.785	19.72±7.476	14.56±1.933
治疗组A	30	10	20	72.93±10.369	19.50±4.066	20.70±8.502	13.67±2.604
治疗组B	30	17	13	68.80±11.529	19.80±3.643	19.30±7.848	15.17±2.588

表2 三组患者治疗前后HAMD评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前-治疗后	P
对照组	32	20.28±2.785	14.78±2.136	5.500±1.849	0.000
治疗组A	30	19.50±4.066	14.63±4.064	4.867±1.525	0.000
治疗组B	30	19.80±3.643	13.60±2.724	6.200±2.091	0.000
F		0.389	1.344	3.955	
P		0.679	0.266	0.023	

表3 三组患者治疗前后中医症状评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前-治疗后	P
对照组	32	14.56±1.933	9.97±1.576	4.594±1.241	0.000
治疗组A	30	13.67±2.604	8.97±2.173	4.700±1.179	0.000
治疗组B	30	15.17±2.588	9.00±2.259	6.167±1.206	0.000
F		3.003	2.494	16.058	
P		0.055	0.088	0.000	

表4 三组患者治疗后副反应量表评分比较

组别	例数	分值	χ^2	P
对照组	32	4.25±1.481	53.822	<0.001
治疗组A	30	2.33±0.884		
治疗组B	30	1.43±0.679		
总计	92	2.71±1.600		

3 讨论

本研究显示,经治疗后三组患者HAMD评分均有不同程度的下降,在HAMD评分下降程度上,针刺穴位注射联合五行音乐疗法的疗效最好。三组患者治疗后中医症状量表评分均有不同程度的下降,中医症状评分变化程度上,针刺穴位注射联合五行音乐组大于针刺穴位注射组和西药组,且有显著性差异($P<0.01$),针刺穴位注射组大于西药组,无显著性差异($P>0.05$)。说明在改善患者中医症状方面,五行音

乐联合针刺穴位注射的疗效高于单纯应用针刺穴位注射,且两者均高于西药组。三组患者治疗后副反应评分结果显示,各组患者之间评分有显著性差异($P<0.01$),其中西药组的副反应评分最高,五行音乐组的副反应评分最低。说明针刺穴位注射及五行音乐联合针刺穴位注射的安全性高于西药。本研究提示,应用五行音乐联合针刺穴位注射的心身同治法疗效优于单纯应用治身法为主的针刺穴位注射,且心身同治法的副反应比单纯治身法小。

越来越多的学者意识到音乐可改善患者的身体和精神症状,研究表明^[9],音乐结合激光电刺激穴位可降低I级高血压患者的收缩压且疗效优于针刺组。胡晶等^[10]通过临床研究证实,五行音乐之角调疗法能缓解脑卒中后患者的抑郁情绪。杨方等^[11]研究显示音乐电针可改善卒中后抑郁患者胃肠道躯体症状。本研究结果与上述学者研究结果一致,说明音乐疗法不仅可改善PSD患者的躯体症状也可改善精神

症状,且安全性高,音乐疗法实施方便,使患者免于针药的痛苦,更易于被接受,因此音乐疗法在治疗心身疾病方面将有广阔的应用前景。

关于音乐疗法的作用机制,有研究表明^[12],音乐治疗能显著提高抑郁症小鼠脑内5-HT和NE的含量,提示音乐可能通过增加中枢神经系统中5-HT释放,增加下丘脑NE浓度,达到调节中枢神经递质的目的,从而发挥防治抑郁的作用。Zhang SY等^[13]研究显示,五行音乐中的宫调音乐可上调免疫功能,从而对肝郁脾虚型证候有辅助治疗作用。音乐疗法因其操作简单、方便易行、经济安全,同时避免了针、药物带来的副反应,所以容易被患者接受,音乐疗法的有效性已有较多学者认识到,但其作用机制尚待进一步深入研究。

在五行音乐的选择上,目前采用相应法较多,五行音乐亦有相生法、相胜法^[14],而本研究采用的是以情胜情的五行音乐相胜法,即选择与患者情志相克的音乐,进一步研究可选择与患者情志相应或相生的音乐进行研究,探索出最佳的音乐选择方法。

PSD的发病是生物-心理-社会多因素作用的结果,笔者认为,本病是一种心身疾病,其发病是心理缺陷与身体缺陷共同作用的结果。因此,治疗上,主张本病应心身同治。中医经典之作《黄帝内经》中也指出“善医者,必先医其心,而后医其身”,亦主张心身应该同治。本研究采用针刺穴位注射的治身法与五行音乐疗法的治心法相结合,心身同时治疗卒中后抑郁,比单纯应用治身法的疗效更满意,临床应用简单可行,可达到不低于西药的疗效,副反应少,为临床心身疾病及精神疾病的治疗开启了新的思路和方法,值得进一步研究应用。

参考文献

- [1] 张建忠. 国外抗抑郁药的研究进展及国产化现状[J]. 上海医药, 2003,24(6):270.
- [2] Meader N, Moe-Byrne T, Llewellyn A, et al. Screening for post-stroke major depression: a meta-analysis of diagnostic validity studies[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2014,85:198—206.
- [3] Loubinoux I, Kronenberg G, Endres M, et al. Post-stroke depression: mechanisms, translation and therapy[J]. Journal of Cellular and Molecular Medicine, 2012,16(9): 1961—1969.
- [4] Hornsten C, Lovheim H, Gustafson Y. The association between stroke, depression, and 5-year mortality among very old people[J]. Stroke, 2013,44:2587—2589.
- [5] Facai L, Dehong H. Research progression on biological mechanism of post-stroke depression[J]. Journal of International Translational Medicine, 2014,2(2):336—340.
- [6] Liao J, Yang Yf, Cohen L, et al. Effects of Chinese medicine five-element music on the quality of life for advanced cancer patients: a randomized controlled trial[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine, 2013,19(10):736—740.
- [7] 张斌,陈瑜,邱致燕. 中医五行音乐疗法对大学生抑郁情绪的影响[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2014,(2):115—117.
- [8] 中华医学会全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996,29(6):379.
- [9] 洪海裕,陈奕伸,洪仲思,等. 电极、激光刺激穴位配合音乐治疗原发性1级高血压病临床研究[J]. 中国针灸, 2014,(7):713—716.
- [10] 胡晶,蔡蔚. 五行音乐之角调对脑卒中后抑郁状态作用的研究[J]. 护理研究, 2014,(16):1990—1991.
- [11] 杨方,杨福珍,刘金英. 脉冲电针与音乐电针治疗卒中后抑郁患者胃肠道躯体症状的疗效比较[J]. 南京中医药大学学报, 2014,(3):225—228.
- [12] 程虹毓,熊浩仲,朱继孝,等. 中医五行音乐对抑郁模型小鼠行为及脑内5-羟色胺和去甲肾上腺素影响的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2015,(7):712—714.
- [13] Zhang SY, Peng GY, Gu LG, et al. Effect and mechanisms of Gong-Tone music on the immunological function in rats with Liver(Gan)-Qi depression and spleen(Pi)-Qi deficiency syndrome in rats[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine, 2013,(3):212—216.
- [14] 林法财,贺娜娜,黄德弘. 浅探《黄帝内经》中五行音乐疗法[J]. 中华中医药杂志, 2015,30(11):4161—4162.