

音乐治疗对首发脑卒中患者负性情绪的影响

苏 焕*, 蒲 肖, 许露晴

西南交通大学希望学院基础部, 四川 成都

收稿日期: 2025年11月21日; 录用日期: 2026年1月7日; 发布日期: 2026年1月22日

摘 要

目的: 探讨锣鼓类型音乐对首发脑卒中患者负性情绪的影响, 针对首发脑卒中患者的康复及负性情绪状态进行客观评价。方法: 采用抑郁自评量表、焦虑自评量表、自我情绪评估量表, 在2025年4月至2025年11月从成都市某三甲医院康复科选择住院并接受治疗且符合纳排标准的26例首发脑卒中患者作为研究对象, 患者在常规治疗与康复护理的基础上进行锣鼓音乐治疗, 干预时间为每个礼拜一和礼拜五中午十一点半各干预一次, 每次时间45 min, 每周干预两天, 共干预两周(康复科患者住院周期为两周), 每周应用的音乐处方相同。在干预前一天和规范干预两个礼拜后, 应用抑郁自评量表、焦虑自评量表及一般自我效能感量表评定干预前后音乐治疗对首发脑卒中患者自我效能及负性情绪的影响, 采用SPSS 27.0软件根据不同数据类型进行统计分析, 比较干预效果。结果: 两周后, 脑卒中患者抑郁评分、焦虑评分均有不同程度的下降, 一般自我效能感得分有不同程度的提升, 经统计学分析, 差异具有统计学意义($P < 0.001$)。结论: 首发脑卒中患者自我效能处于中等水平, 抑郁焦虑程度较深, 且锣鼓音乐干预可有效缓解首发脑卒中患者的负性情绪状态, 提升自我效能感。

关键词

音乐治疗, 首发脑卒中, 负性情绪

The Effect of Music Therapy on the Negative Emotions of Patients with First Stroke

Huan Su*, Xiao Pu, Luqing Xu

Department of Basic Studies, Southwest Jiaotong University Hope College, Chengdu Sichuan

Received: November 21, 2025; accepted: January 7, 2026; published: January 22, 2026

Abstract

Objective: To explore the influence of gong and drum type music on the negative emotions of

*通讯作者 Email: 3473953327@qq.com

文章引用: 苏焕, 蒲肖, 许露晴. 音乐治疗对首发脑卒中患者负性情绪的影响[J]. 社会科学前沿, 2026, 15(1): 342-347.
DOI: 10.12677/ass.2026.151042

patients with first-episode stroke, and to objectively evaluate the rehabilitation and negative emotional state of patients with first-episode stroke. **Methods:** The Self-Rating Depression Scale, Self-Rating Anxiety Scale, and Self-Emotion Assessment Scale were adopted. From April 2025 to November 2025, 26 patients with first-onset stroke who were hospitalized and treated in the rehabilitation department of a tertiary hospital in Chengdu and met the inclusion and elimination criteria were selected as the research subjects. On the basis of conventional treatment and rehabilitation care, the patients received gong and drum music therapy. The intervention time is 11:30 a.m. every Monday and Friday, with each intervention lasting 45 minutes. The intervention is carried out for two days a week for a total of two weeks (the hospitalization period for patients in the rehabilitation department is two weeks). The music prescription applied each week is the same. One day before the intervention and two weeks after the standardized intervention, the Self-Rating Depression Scale, the Self-Rating Anxiety Scale and the General Self-Efficacy Scale were used to evaluate the effects of music therapy on self-efficacy and negative emotions of first-episode stroke patients before and after the intervention. SPSS 27.0 software was used for statistical analysis according to different data types to compare the intervention effects. **Result:** Two weeks later, the depression score, anxiety score and general self-efficacy score of stroke patients decreased to varying degrees, and the general self-efficacy score increased to varying degrees. Statistical analysis showed that the differences were statistically significant ($P < 0.001$). **Conclusion:** The self-efficacy of patients with first-episode stroke is at a medium level, and the degree of depression and anxiety is relatively deep. Moreover, the intervention of gong and drum music can effectively alleviate the negative emotional state of patients with first-episode stroke and enhance their sense of self-efficacy.

Keywords

Music Therapy, First-Onset Stroke, Negative Emotions

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中(stroke)是一种局部性的神经功能缺陷,它是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组急性脑血管疾病,主要分为出血性中风和缺血性中风两种,其主要表现为脑部血流不畅、脑组织受损[1],具有高死亡率、高致残率、高发病率及高经济负担等特征,现已成为严重威胁全球居民健康水平的重大公共卫生问题。我国是脑卒中高发大国,据国家卫生部统计我国每年的脑卒中发病人数为 149.49/10 万人,发病率正以 2.97% 的速度增长,远超全球平均水平[2]。该疾病具有的高致残率等风险的现状,给患者造成了巨大的精神压力,负性情绪也随之产生。有研究发现,卒中后常见的负性情绪障碍有焦虑障碍(Post-Stroke Anxiety Disorder, PSAD)和抑郁障碍(Post-Stroke Depression, PSD)。研究显示,PSAD 和 PSD 在卒中后幸存者中的发病率分别为 35% 和 31%,且焦虑抑郁情绪可能会伴随终身[3]。因此,如何改善脑卒中患者负性情绪是目前亟需解决的重要问题。目前国内外对缓解脑卒中病人的心理压力,改善其负性情绪的干预方法有很多,包括药物治疗法[4]、中医非药物治疗法[5]、心理疗法[6]、物理疗法[7]等,均存在不同程度上的不足之处。因此,需要找到一种操作简单、体验舒适且便于实施的干预方法,以有效改善卒中后患者的负面情绪(如焦虑、抑郁),这对临床实践具有重要意义。查阅相关文献后发现,音乐治疗方法对改善脑卒中患者具有明显的优越性,随着科技进步人们开始将目光聚焦于音乐对身体机能和心理状态的影响上,如何运用音乐治疗快速有效地改善脑卒中患者的负性情绪是目前该领域的研究热点。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选自四川省成都市某三级甲等医院，收集从 2025 年 4 月~2025 年 11 月住院接受临床治疗的首发脑卒中住院患者。本文在对原始数据进行提取与整理后，形成符合本研究需要的分析样本。使用焦虑自评量表、抑郁自评量表对患者进行初筛，对符合纳入标准的患者进行干预，患者一般资料见表 1。

纳入标准：① 符合我国脑卒中诊治指南标准者；② 经 CT 或 MRI 第一次确诊者；③ 病程处于半年内(≤6 个月)的恢复期且病情稳定者；④ 年龄 ≥18 岁，男女不限；⑤ 小学以上文化程度，无视听及沟通障碍者；⑥ 无音乐受训史者；⑦ 经焦虑自评量表评测，得分 ≥ 50 分者；⑧ 经抑郁自评量表评测，得分 ≥ 53 分者；⑨ 签署知情同意书并自愿配合参与者。

排除标准：① 合并其他系统严重原发性疾病或恶性肿瘤者；② 负性情绪严重，不能接受干预者；③ 同期参与其他针对情绪干预的研究者；④ 研究前 2 周内新增或调整精神类药物(如苯二氮草类)；⑤ 近期接受电休克治疗(ECT)或经颅磁刺激(rTMS)。

脱落标准：① 住院时间不够干预时长者；② 病情未好转进行转院治疗、中途转科治疗者；③ 实验过程中因特殊原因退出参与者。

Table 1. General information of patients (n = 26)

表 1. 患者一般资料(n = 26)

项目	类别	频率(n)	百分比(%)
性别	男	22	84.6
	女	4	15.4
年龄	<60	14	53.8
	≥60	12	46.2
首发病程	≤3 个月	11	42.3
	3~6 个月	15	57.7
婚姻状态	已婚	25	96.2
	丧偶	1	3.8
学历	大专及以上	7	26.9
	中专~高中	5	19.2
	小学~初中	14	53.8
籍贯	城镇	17	65.4
	农村	9	34.6
家庭经济状况	较好	7	26.9
	一般	19	73.1
是否吸烟/喝酒	是	11	42.3
	否	15	57.7
是否有家族遗传史	是	7	26.9
	否	19	73.1
伴随疾病	高血压	26	100
	糖尿病	3	11.5
	冠心病	2	7.7

2.2. 方法

2.2.1. 干预方法

于 2025 年 2 月~3 月在成都市某三甲康复科进行预实验。根据患者住院周期及康复训练的时间进行干预周期与干预频次的制定,实验在征得主治医师同意后进行。本次预实验选取 11 名存在自我效能感低下及负性情绪的脑卒中恢复期患者进行干预。其中男性 9 名、女性 2 名;婚姻状况未婚 3 名;已婚且配偶健在 8 名。文化程度初中 2 名、高中/中专 6 名、大专及以上 3 名。最终根据康复医学中心住院周期(14 天)设定干预周期为 2 周,预实验结束后患者表示 BPM (计算每分钟的节拍数量的单位) < 70、BPM = 80 和 BPM = 120 三种速度对于患者较为不耐受,且在住院周期内每天进行干预次数较为频繁,容易和常规康复护理时间相冲突。由于干预次数频繁和疾病导致的情绪认知紊乱均会影响后续干预过程以及疗效,因此在结合住院周期、常规康复护理以及患者情况后将音乐调整为选取一种中国传统节奏感较强的打击乐,在两种节拍(四二拍和四三拍)不变的情况下速度改成 BPM = 72, 90 和 140,干预次数调整为共施测两周(住院周期 14 天),每周施测两次,即每周一与周五上午十一点,每次时常 45 分钟。

2.2.2. 观察指标和评价标准

① 一般自我效能感量表(GSES) [8]。此量表由德国 Schwarzer 等人于 1981 年编制完成,后由我国学者王才康等人进行修订。该量表共有 10 个题项,均为正向计分题,采用李克特 4 级评分法,从 1 (完全不符合)到 4 (完全符合),得分在 10 到 40 分之间,最终得分越高,则表明其自我效能感越强。该量表经修订后本土化适宜,经多位学者使用,具有良好的信、效度。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.831;② 抑郁自评量表(SDS) [9]。此量表采用 Zung 于 1965 年编制的抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS),量表共计 20 个题项,采用李克特 4 级评分法,从 1(没有或几乎没有)到 4 (绝大部分或全部时间),20 个题项中有 10 个题目为反向计分,20 个题目相加得到总分后乘以 1.25,结果保留整数部分,为 SDS 标准分。以得分高于 53 分判断为存在抑郁症状,得分越高,患者抑郁程度越严重,Cronbach's α 系数为 0.782 [10]。③ 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS) [11]: 用于测评患者 1 周内的焦虑程度,由 Zung 在 1971 年编制,包括 20 个条目,采用 4 级评分,有 5 项反向计分题,以得分高于 50 分判断为存在焦虑症状,得分越高,患者焦虑程度越严重,Cronbach's α 系数为 0.77 [11]。

2.3. 统计学方法

建库和数据分析软件分别为: Excel、SPSS27.0。计数资料用频数、百分比(N,%)描述,计量资料分析前先进行正态性检验及方差齐性检验。正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采用单因素方差分析,组内比较采用重复测量方差分析,两两比较采用 LSD 法,方差不齐时采用 Games-Howell 检验;非正态分布的计量资料采用 M 描述,组间与组内均用非参数检验进行分析(组间: Kruskal-Wallis H 检验、组内: Friedman)。检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

干预两周后,脑卒中患者 SDS 量表评分为(55.29 ± 4.55),明显低于干预前量表得分(67.02 ± 3.47),抑郁评分有不同程度的下降,经统计学分析 $P < 0.001$,差异具有统计学意义。脑卒中患者 SAS 量表评分为(45 ± 3.12),明显低于干预前量表得分(56.01 ± 3.64),焦虑评分有不同程度的下降,经统计学分析 $P < 0.001$,差异具有统计学意义。干预两周后,脑卒中患者 GSES 量表评分为(27.31 ± 1.54),明显高于干预前量表得分(23.38 ± 2.02),一般自我效能感得分有不同程度的提升,经统计学分析 $P < 0.001$,差异具有统计学意义。详情见表 2。

Table 2. Comparison of GSES, SAS and SDS before and after intervention
表 2. 干预前后 GSES、SAS、SDS 对比

项目	时间	平均值	t	P
自我效能感	干预前	23.38 ± 2.02	-22.45	<0.001
	干预后	27.31 ± 1.54		
抑郁自评量表	干预前	67.02 ± 3.47	27.79	<0.001
	干预后	55.29 ± 4.55		
焦虑自评量表	干预前	56.01 ± 3.64	22.02	<0.001
	干预后	45 ± 3.12		

4. 讨论

本研究核心发现为：锣鼓音乐干预能显著降低首发脑卒中患者的抑郁、焦虑评分，同时提升其自我效能感，这一结果为卒中后情绪管理提供了新的非药物干预思路。有关锣鼓音乐的潜在作用机制有如下几点：① 节奏对神经生理的激活：锣鼓音乐的固定节拍(四二拍、四三拍)与稳定速度(BPM = 72, 90, 140)可通过听觉通路传递至大脑运动皮层，促进神经递质(如多巴胺、血清素)释放，调节情绪中枢活动，缓解焦虑抑郁状态；② 文化共鸣的情绪调节作用：锣鼓音乐作为中国传统打击乐，其熟悉的音色与节奏易引发患者文化认同感，唤起积极的生活记忆，削弱负性情绪的主导地位；③ 感官刺激的注意力转移：45 分钟的集中听觉体验能让患者暂时脱离疾病相关的负面认知，减少对躯体不适和康复压力的过度关注，间接提升自我效能感。

一般资料结果表明，其一首发脑卒中患者男性数量明显多于女性，排除遗传、环境等不可抗力因素，在吸烟、喝酒等不良生活习惯人群中，男性占比远高于女性，这可能是导致脑卒中男性比例高的主要原因。脑卒中发病存在显著的性别差异，尤其在年轻群体中，男性发病率较高。这可能是多重因素共同作用的结果。在行为层面，部分男性群体中吸烟与饮酒的流行率相对较高，而这两种习惯均是脑卒中的独立危险因素(吸烟可加速动脉硬化，饮酒可能导致血压升高)。同时，脑卒中整体发病呈现年轻化趋势，这与现代社会生活方式改变下，慢性病风险因素的低龄化暴露密切相关。这一现象主要源于多重因素的共同作用：首先，现代生活方式的剧变导致代谢异常低龄化，高糖高盐饮食、缺乏运动等因素使得肥胖、高血压、糖尿病等传统“老年病”在青年群体中日益普遍；其次，工作压力增大和作息紊乱成为新诱因，长期熬夜、过度劳累会引发自主神经功能紊乱，增加血管内皮损伤风险；其三，被试文化程度和家庭经济状况总体处于较低水平。脑卒中患者中经济条件较差的人群比例较高，这一现象在全球多个国家(包括中国)均有观察记录[12]。

首发脑卒中患者自我效能干预前后得分均处于中等水平，与先前杜彤帅等人的研究结果较为一致[13]。自我效能得分不高的原因可能由于脑卒中多为突发，患者短期内从健康状态转为功能障碍(如偏瘫、失语)，导致对自身能力的信心骤降。其次部分患者过度放大障碍后果，形成“习得性无助”，进一步降低其坚持康复的动机[14]。除常见的生理障碍外，首发脑卒中患者还存在较严重的负性情绪(如抑郁、焦虑、恐惧等)，极大影响了其康复进程和精神状态。有研究表明约有 30%~50%的卒中患者会出现卒中后抑郁(PSD)，高峰期发病后 3~6 个月，具体表现为情绪低落、兴趣减退、睡眠障碍、自责，严重的甚至会产生自杀倾向[15]。亦有研究指出 20%~30%的患者会有合并焦虑障碍，常与抑郁共存。表现为过度担忧、躯体化症状(心悸、出汗)、康复信心不足等[16]。

本研究结果提示，锣鼓音乐干预可能是改善首发脑卒中患者负性情绪、提升自我效能感的有效辅助

手段,但不能推断其与情绪改善之间的因果关系。未来研究应扩大样本量、采用随机对照设计,纳入更多不同特征的患者;同时延长干预周期并增加长期随访,明确效果的持续时间;还可进一步探索不同节拍、速度的锣鼓音乐对不同人群的适配性,为临床制定个性化音乐干预方案提供更充分的依据。

参考文献

- [1] Meng, X., Chen, X., Liu, Z. and Zhou, L. (2019) Nursing Practice in Stroke Rehabilitation: Perspectives from Multi-disciplinary Healthcare Professionals. *Nursing & Health Sciences*, **22**, 28-37. <https://doi.org/10.1111/nhs.12641>
- [2] Mensah, G.A., Fuster, V., Murray, C.J.L., Roth, G.A., Mensah, G.A., Abate, Y.H., et al. (2023) Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks, 1990-2022. *Journal of the American College of Cardiology*, **82**, 2350-2473. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.11.007>
- [3] Liu, F., Yang, Y., Wang, S., Zhang, X., Wang, A., Liao, X., et al. (2021) Impact of Sleep Duration on Depression and Anxiety after Acute Ischemic Stroke. *Frontiers in Neurology*, **12**, Article ID: 630638. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.630638>
- [4] Starkstein, S.E. and Hayhow, B.D. (2019) Treatment of Post-Stroke Depression. *Current Treatment Options in Neurology*, **21**, Article No. 31. <https://doi.org/10.1007/s11940-019-0570-5>
- [5] 冯丝丝, 王菊枚, 吕玉兰, 等. 头针治疗中风偏瘫的研究现状[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(8): 74-77.
- [6] 赵丽丽, 唐明霞. 康复临床路径结合团体心理疗法对缺血性脑卒中患者病耻感及日常生活, 运动能力的影响[J]. 天津护理, 2020, 28(2): 183-187.
- [7] Marques-Sule, E., Arnal-Gómez, A., Buitrago-Jiménez, G., Suso-Martí, L., Cuenca-Martínez, F. and Espí-López, G.V. (2021) Effectiveness of Nintendo Wii and Physical Therapy in Functionality, Balance, and Daily Activities in Chronic Stroke Patients. *Journal of the American Medical Directors Association*, **22**, 1073-1080. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.01.076>
- [8] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 4.
- [9] Zung, W.W.K. (1972) The Depression Status Inventory: An Adjunct to the Self-Rating Depression Scale. *Journal of Clinical Psychology*, **28**, 539-543. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197210\)28:4<539::aid-jclp2270280427>3.0.co;2-s](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197210)28:4<539::aid-jclp2270280427>3.0.co;2-s)
- [10] Zung, W.W.K. (1965) A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, **12**, 63-70. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>
- [11] Zung, W.W.K. (1971) A Rating Instrument for Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, **12**, 371-379. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(71)71479-0)
- [12] Abboud, H., Labreuche, J., Arauz, A., Bryer, A., Lavados, P.G., Massaro, A., et al. (2012) Demographics, Socio-Economic Characteristics, and Risk Factor Prevalence in Patients with Non-Cardioembolic Ischaemic Stroke in Low- and Middle-Income Countries: The OPTIC Registry. *International Journal of Stroke*, **8**, 4-13. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2012.00893.x>
- [13] 杜彤帅. 缺血性脑卒中患者卒中后疲劳与自我效能的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2018.
- [14] Larson, D.B., et al. (1992) Associations between Dimensions of Religious Commitment and Mental Health Reported in the American Journal of Psychiatry and Archives of General Psychiatry: 1978-1989. *American Journal of Psychiatry*, **149**, 557-559.
- [15] 吕雪雯, 郭爱红, 王茜, 等. 卒中后抑郁发病机制的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025(15): 135.
- [16] 王昕, 贺燕, 肖春玲, 等. 帕罗西汀并心理干预治疗卒中后抑郁和焦虑共病者 81 例临床观察[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(8): 564-566.