

● 医学护理 ●

引用:石红梅,黄静,刘佳.五行音乐疗法干预血管性痴呆 30 例总结[J].湖南中医杂志,2022,38(6):86-88.

五行音乐疗法干预血管性痴呆 30 例总结

石红梅¹,黄静¹,刘佳²

(1. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006;2. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[摘要] 目的:探讨五行音乐疗法对血管性痴呆的干预效果。方法:将 60 例血管性痴呆患者随机分为观察组和对照组,每组各 30 例。对照组采取常规护理方法干预,观察组在对照组基础上加用五行音乐疗法干预。干预 4 周。观察简易精神状态评价量表(MMSE)、日常生活自理能力量表(ADL)、康耐尔痴呆抑郁量表(CSDD)评人及综合疗效。结果:总有效率观察组为 86.7%(26/30),对照组为 60.0%(18/30),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后,2 组 MMSE 评分升高、ADL 及 CSDD 评分降低,且观察组改善程度优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:五行音乐疗法可改善血管性痴呆患者的痴呆状况、生活自理能力以及抑郁状况,临床效果颇佳。

[关键词] 血管性痴呆;中医护理;中医情志疗法;五行音乐

[中图分类号] R248.1, R259.43 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.06.026

血管性痴呆是指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注脑血管疾病所导致的具有严重认知功能障碍的一类疾病。中医学认为,本病属于“呆证”范畴,病位在脑,是因髓减脑消或痰瘀痹阻脑络,神机失用所导致的一种神志异常疾病,以呆傻愚笨、智能低下、善忘等为主要表现。随着脑血管疾病发病率逐年升高,血管性痴呆患者迅速增加^[1],给社会带来沉重负担。在老年期痴呆中,血管性痴呆预后最好,也是唯一一种可以防治的痴呆类型,故早期诊治有利于改善患者的症状,提高生活能力^[2]。本研究采用五行音乐疗法对血管性痴呆患者进行护理干预,取得良好效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取湖南省中医药研究院附属医院脑病科住院的血管性痴呆患者 60 例,采用随机对照原则将其分为观察组和对照组,每组各 30 例。观察组中,男 17 例,女 13 例;平均年龄(64.5±11.32)岁;平均病程(6.45±2.80)年。对照组中,男

16 例,女 14 例;平均年龄(66.6±11.38)岁;平均病程(6.54±2.15)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已获医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 符合《精神障碍诊断与统计手册》^[3]中有关标准。1)痴呆的诊断标准:多数痴呆患者有智能减退,言语障碍和性格改变,故须根据其病史、精神和体格检查,以及必要的辅助检查进行综合分析,作出诊断,满足简易智能状态检查量表(MMSE) < 24 分。2)已存在脑血管病所导致的神经系统体征,以及一定严重程度的影像学证据。以上两者具有相关性,至少有下列 1 项或 2 项:痴呆和脑血管病之间有因果关系,脑梗死 3 个月内发生的痴呆,或认知功能突然恶化,或波动性、阶梯式进展。同时,参照《中国痴呆诊疗指南——轻度认知损害诊疗指南解读》^[4]中的临床痴呆分级标准(DR)对痴呆程度进行分级。无痴呆,临床痴呆评定量表(CDR)评分 = 0 分;可疑痴呆,CDR 评分 =

基金项目:湖南省中医药科研计划项目(2021224);湖南省长沙市科技计划项目(1901069);湖南省中医药研究院院级课题(201712)

第一作者:石红梅,女,主管护师,研究方向:脑病护理

通信作者:黄静,女,主任护师,硕士研究生导师,研究方向:脑病护理,E-mail:422502324@qq.com

0.5分;轻度痴呆,CDR评分=1分;中度痴呆,CDR评分=2分;重度痴呆,CDR评分=3分。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准及轻、中度痴呆分级标准;2)病程持续6个月以上;3)年龄50~80岁;4)自愿接受本研究且签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并精神疾病及严重器质性病变;2)合并帕金森病、癫痫、蛛网膜下腔出血、脑外伤等可能引起认知功能障碍的疾病;3)听力障碍;4)过敏体质。

2 干预方法

2.1 对照组 采取常规康复护理方法干预^[5]。包括记忆力训练、注意力训练、心理护理等。为减轻患者记忆的负荷,要求环境应尽量简化,如房间摆放整齐,家具杂物不宜过多,用醒目的标志提醒患者,在大门上张贴颜色鲜明的大字帮助患者找到自己的房间,将常用物品放在固定位置等。当要求患者进行某项任务时,可调动患者的知觉、视觉,给予多种感觉刺激,提高患者注意力。时刻关注患者的情绪状态,关爱患者,做好心理护理。

2.2 观察组 在对照组护理的基础上加用五行音乐疗法干预。选取中华医学会音像出版社发行的《中国传统五行音乐盒带》,运用中医学理论进行脏腑辨证,根据病位所在脏腑分别选用《五行音乐》中徵(心)、角(肝)、商(肺)、宫(脾)、羽(肾)中合适的音乐套系。如患者主要表现为忧郁悲伤,五志在悲,根据五行生克原理,喜胜悲,则选择以徵调式为主的五行音乐2~3首,如《紫竹调》。护士统一给患者配备立体声耳机,于每天辰时和未时播放音乐,每次30 min。

2组均干预4周。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)痴呆程度。采用MMSE进行评价。MMSE共30个问题,主要评定患者对时间地点的定向力、记忆力、注意力、计算力,以及语言复述、阅读理解等方面的能力。答对计1分,答错计0分,总分值为30分。分值越高,智能越好^[6]。2)日常生活能力。采用日常生活能力量表(ADL)进行评价。ADL共10项,包括定时上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走、洗澡、服药、打电话等。以上内容由患者独立完成计1分,有些困难计2分,需要帮助计3分,完全不能做到计4分。评分范围为10~40分。

评分越高,说明躯体功能越差^[7]。3)抑郁程度。采用康奈尔痴呆抑郁量表(CSDD)对痴呆患者的抑郁程度进行评估,主要包括情绪相关性症状、行为异常、躯体症状、周期性功能和思维障碍5个方面共19个项目,按症状的无、轻度或间断出现、重度分别计0、1、2分,>8分为抑郁症状阳性,量表Cronbach's α 系数为0.810^[8]。

3.2 疗效标准 参照《血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用)》^[9]中有关标准拟定。疗效指数=(治疗后MMSE积分-治疗前MMSE积分)/治疗前MMSE积分 $\times 100\%$ 。显效:疗效指数 $\geq 20\%$,认知能力和行为障碍明显改善,日常生活能够自理;有效: $12\% \leq$ 疗效指数 $< 20\%$,认知能力和行为障碍改善,日常生活基本自理;无效:疗效指数 $< 12\%$,认知能力和行为障碍无明显改善,日常生活不能自理。

3.3 统计学方法 采用SPSS 25.0统计软件对数据进行处理,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示;采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率观察组为86.7%,高于对照组的60.0%,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.673, P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	9(30.0)	17(56.7)	4(13.3)	26(86.7) ^a
对照组	30	5(16.7)	13(43.3)	12(40.0)	18(60.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组干预前后MMSE、ADL、CSDD评分比较 干预前2组MMSE、ADL、CSDD评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2组MMSE评分均升高,ADL、CSDD评分均降低,且观察组改善程度优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表2)

表2 2组干预前后MMSE、ADL、CSDD评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	MMSE	ADL	CSDD
观察组	30	干预前	13.97 \pm 3.09	57.00 \pm 17.69	9.93 \pm 2.99
		干预后	19.27 \pm 3.75 ^{ab}	34.33 \pm 14.13 ^{ab}	6.67 \pm 2.58 ^{ab}
对照组	30	干预前	14.50 \pm 2.82	53.67 \pm 16.76	9.70 \pm 2.48
		干预后	16.57 \pm 3.24 ^a	42.50 \pm 14.21 ^a	8.35 \pm 3.04 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

朱震亨言：“乐者，亦为药也。”五行音乐是运用取类比象的方法把五音与人的五脏、五志联系起来，形成了五音-五脏-五志的整体思想，利用音乐治疗疾病的方法。《素问·阴阳应象大论》中记载：“肝属木，在音为角，在志为怒；心属火，在音为徵，在志为喜；脾属土，在音为宫，在志为思；肺属金，在音为商，在志为忧；肾属水，在音为羽，在志为恐”，阐述了五脏与五音、五志之间的关系^[10]。其将中医学的阴阳五行、天地人合一的理论与音乐结合，并根据《难经·六十九难》中所确定的“虚则补其母”“实则泻其子”为治疗原则，利用角、徵、宫、商、羽五种不同调式的音乐，调和阴阳，调节脏腑情志，以达到治疗目的^[11]，五行音乐中有5种不同的音调及旋律，各自发出不同的声波，对人体各脏腑有不同的作用^[12]。角音属木通肝，为春音，能疏肝解怒，消忧愁；徵音属火通心，为夏音，能养阳助心，通血脉，振精神；宫音属土通脾，曲风悠扬沉静，能养脾健胃，平和气血，使人情绪稳定；商音属金通肺，为秋音，能养阴保肺，宁心静脑；羽音属水通肾，为冬音，曲风柔和清纯，能保肾藏精，益智健脑安神^[13]。因此，临床干预时应根据五行生克规律为患者辨证配曲，如脾胃虚者，可配合徵调式，助脾气之升清运化，是取火生土之意；肺气虚者，可配合宫调式，助长肺气，以土生金；肾气虚者，可配合商调式，促使肾中精气充盛，以金生水；肝血虚者，可配合羽调式，滋阴养肝，以水生木；心气虚者，可配合角调式，补益心气，以水生木^[14]。

五行音乐目前在临床应用广泛，经过大量的临床研究证实，其在治疗不同疾病导致的负性情绪均有独特疗效。如刘晓凡等^[15]对44例肺癌患者进行中医五行音乐的干预，可以明显改善患者的抑郁状态及睡眠质量。闵静亚等^[16]对50例周围性面瘫患者进行五行音乐疗法干预，治疗14d后患者的负性情绪得到明显改善。蓝亚燕等^[17]研究发现中医情志护理能有效缓解血管性痴呆患者焦虑和抑郁情绪，加速神经功能恢复，提高生活自理能力，临床治疗效果颇佳。本研究结果发现，血管性痴呆患者在接受五行音乐干预后，MMSE评分高于对照组，ADL、CSDD评分均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，说明五行音乐疗法可以改善血管性痴呆患者的精神状况、生活自理能力以及抑郁状况，

提高患者的生活质量。

综上所述，五行音乐疗法对改善血管性痴呆患者的精神、认知及情绪等方面具有一定的疗效，其成本低，操作简单，安全有效，容易被患者所接受，可延续至家庭和社区之中。五行音乐疗法可用于血管性痴呆的治疗，亦适用于预防，其不仅能调动患者的积极性、为患者营造良好的环境、实现团体治疗，还能同步锻炼患者的心肺功能、口面肌肉及咽喉等发音器官及肌群，促进躯体功能恢复，调神与调形相结合，值得进一步深入研究。

参考文献

- [1] 张婧婧. 血管性痴呆不同中医证候患者的颅脑磁共振定量研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [2] 郭芳芳. 化痰通络中药改善血管性痴呆认知功能的临床观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2017.
- [3] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 北京: 北京大学出版社, 2015.
- [4] 时晶, 倪敬年, 田金洲, 等. 中国痴呆诊疗指南——轻度认知损害诊疗指南解读[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2012, 4(10): 67-70.
- [5] 陈锦秀, 汤继芹. 康复护理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 166-169.
- [6] 王化玲, 魏永鸽, 张卉. MMSE量表在老年痴呆筛选中的应用[J]. 河南预防医学杂志, 2009, 20(5): 412.
- [7] 郑彩娥, 潘克勤, 丁燕萍, 等. 康复护理ADL评定量表的信度和效度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(3): 165-166.
- [8] 任汝静, 王刚, 张施, 等. 康奈尔痴呆抑郁量表中文版的信度检测及临床应用研究[J]. 中国临床神经科学, 2008(2): 170-174.
- [9] 田金州, 韩明向, 涂晋文, 等. 血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准(研究用)[J]. 中国老年学杂志, 2002, 22(9): 329-331.
- [10] 王思特, 张宗明. 中医音乐治疗的现代医学价值与文化内涵[J]. 中医杂志, 2018, 59(1): 10-14.
- [11] 徐启锋, 叶丽玮, 夏贞茹, 等. 浅谈五音疗法在心身疾患中的应用[J]. 中医临床研究, 2020, 12(22): 52-55.
- [12] 林海雄, 左学洁, 王晓彤, 等. 中医五行音乐研究现状综述[J]. 光明中医, 2015, 30(8): 1822-1824.
- [13] 陈慰中. 西方的中医五行学说[M]. 北京: 学苑出版社, 1990: 46-54.
- [14] 彭红华, 余方. 五行音乐疗法在中医临床中的运用[J]. 福建中医药, 2013, 44(1): 45-46.
- [15] 刘晓凡, 刘相利. 中医五行音乐干预对肺癌患者抑郁状态和睡眠质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(11): 50-52.
- [16] 闵静亚, 刘艳梅, 陈蒙利. 五行音乐疗法对周围性面瘫患者负性情绪干预的研究[J]. 中国临床护理, 2019, 11(5): 373-375, 379.
- [17] 蓝亚燕, 莫俊, 孟成. 中医情志护理对血管性痴呆患者焦虑及抑郁情绪的影响[J]. 新中医, 2020, 52(21): 120-123.

(收稿日期: 2021-09-26)