

音乐疗法在阿尔茨海默病治疗中的临床应用价值研究

Clinical application value of music therapy in the treatment of Alzheimer's disease

于小青

Yu Xiaoqing

(山东理工大学 山东淄博 266700)

(Shandong University of Technology Zibo 266700)

摘要:目的:分析音乐疗法在阿尔茨海默病治疗中的临床应用价值。方法:观察样本采用浙江中医院在2020年2月~2022年10月期间关于阿尔茨海默病的60例患者,采用随机数字法将其分为对照组和观察组各30例,分别使用常规治疗和常规治疗+音乐疗法两种方案并比较其各自效果。结果:NPI各项目分值下降情况、MMSE减分值、生活质量各项目评分在观察组的数值均比在对照组的数据高,且差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:音乐疗法用于阿尔茨海默病患者,可以显著改善患者认知功能,提升其精神状态,并使之获得较高的生活质量,推荐使用。

关键词:音乐疗法;阿尔茨海默病;临床应用价值

Abstract: Objective: To analyze the clinical application value of music therapy in the treatment of Alzheimer's disease. Methods: The observation sample used 60 patients with Alzheimer's disease from February 2020 to October 2022 in Zhejiang Hospital of Traditional Chinese Medicine. They were divided into control group and observation group with 30 cases in each group by random number method. Results: The scores of NPI, MMSE and quality of life in the observation group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant, $P < 0.05$. Conclusion: Music therapy for patients with Alzheimer's disease, can significantly improve the cognitive function of patients, enhance their mental body, and make it obtain a higher quality of life, it is recommended to use.

Key words: Music therapy; Alzheimer's disease; Clinical application value;

阿尔茨海默症所引起的老年痴呆症被认为是在中老年患者中最为严重的疾病之一,在中老年人死亡疾病中占第四位,65岁以上的发病率为2%~20%,85岁以上的发病率为13%~50%,患者大脑结构发生改变,造成认知功能渐进性恶化,从早期的判断能力衰退、个人卫生能力衰退、盖伊思维模式、人格转变、时空定位混乱、焦虑、抑郁等其他功能性广泛恶化,到后期不能辨别亲人和失去语言能力,其发病是不可逆转和致命的,平均法并在第4~8年死亡^[1]。临床一般采用抗精神病药物进行治疗,但效果并不是十分显著,并且长期服用抗精神病药物还会引起肢体无力等副作用,该病症给病患和家属带来身心巨大的伤害和压力^[2]。音乐疗法作为一种新型的治疗方式,于20世纪80年代后期开始在我国出现,以中央音乐学院音乐治疗教授高天老师团队为基础的学科治疗体系在我国逐渐发展,但其推广时间较欧美国家相对较短,其治疗群体不仅包含阿尔茨海默症患者,另外对儿童健康、心血管疾病、临终关怀、特殊教育机构等方面也有着比较积极的作用。

1、资料、方法、指标

1.1 一般资料

观察样本采用随机数字法分组,即对照组、观察组,各30例。对照组:男19例,女11例,年龄60~84岁,均值(72.31±1.42)岁,病程6个月~6年,均值(3.28±0.29)年;观察组:男18例,女12例,年龄61~84岁,均值(72.28±1.51)岁,病程7个月~6年,均值(3.21±0.33)年。经过检验,排除了一般资料中的统计学差异, $P > 0.05$,医院伦理委员会批准研究,两组可以对比。

纳入标准:以美国精神病学学会出版的精神神经病诊断统计分册为诊断标准^[3],入选者均符合描述;患者家属同意研究。

排除标准:失语患者;早期认知障碍患者;合并肝肾等脏器功能衰退或者器质性病变的患者;患有多种精神疾病的患者;中途退出或者死亡患者。

1.2 方法

对照组常规治疗,口服美金刚,每次10mg,每天两次,共治疗16周。

观察组在以上基础上采取音乐疗法,以集体音乐疗法为主,以个体音乐疗法为辅。音乐治疗师通过包括聆听、演唱、演奏、创作、

音乐运动、舞蹈等各种音乐活动来促进和保持老年患者的各种肌肉和关节的生理功能,通过歌曲讨论和音乐回忆可以提高和保持患者的语言功能和记忆力,多人团队合作可以为患者提供重要的社会活动和人际交流机会,减少其孤独感,提高自我表现能力和成就感,同时采用音乐反馈仪器如脑电图(EEG)、皮肤体温(ST)、皮肤电阻(GSR)、肌电图(EMG)等及时显示患者生理水平数值以供跟踪观察患者体征,采用瑜伽类音乐肌肉放松活动帮助舒缓平滑肌和不随意肌的紧张感,另外根据病患的实际病情,酌情添加小范围和低动作幅度的运动,根据适合的音乐类型,协同患者一起完成拍手、点头、拍腿、转身基本音乐舞蹈动作,以唤起患者的记忆,每天40~60min,一天一次,共治疗16周。个别病患可根据病情特殊性选择冥想、催眠等静态类音乐疗法,每次40~60min,一周两次,共治疗16周。

1.3 观察指标

使用简易智力状态检查量表对患者认知力进行调查,即为MMSE评分,分值高,认知力低下,总分30分,计算治疗前后数据,统计减分值。

使用行为和心理症状量表调查患者的症状改善情况,即为NPI评分,量表包含了幻觉、易激惹、妄想、情感淡漠、抑郁等12个项目,最高分12分,分数高,病症重,计算治疗前后数据,统计减分值。

使用生活质量评定简表评估患者生活质量,即为SF-36,从心理、生理、社会三个角度评估,最高分100分,分数高,生活质量高。

1.4 统计学分析

将SPSS23.0作为统计学工具,计数资料、计量资料分别以百分数、(均数±标准差)表达,取检验方式为 χ^2 检验和t值检验, $P < 0.05$ 视为有统计学意义。

2、结果

2.1 两组的NPI减分值统计

NPI各项目分值下降情况在观察组的数值比在对照组的数据高,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组的 NPI 减分值统计 (分)

组别 (n=30)	妄想	幻觉	攻击	抑郁/心境恶劣	焦虑	情感欣快/高涨
观察组	0.31 ± 0.05	0.29 ± 0.02	2.56 ± 0.24	1.21 ± 0.11	1.33 ± 0.16	0.06 ± 0.01
对照组	0.21 ± 0.08	0.11 ± 0.08	2.01 ± 0.19	0.52 ± 0.06	0.67 ± 0.17	0.03 ± 0.01
t	5.8054	11.9558	9.8413	30.1620	15.4848	11.6190
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 1: 续表

组别 (n=30)	情感淡漠	脱抑制	易激越	异常运动	夜间行为/睡眠障碍	食欲降低/进食障碍
观察组	0.62 ± 0.15	0.22 ± 0.03	0.37 ± 0.06	0.18 ± 0.01	0.33 ± 0.01	0.11 ± 0.02
对照组	0.33 ± 0.05	0.11 ± 0.03	0.24 ± 0.04	0.08 ± 0.01	0.22 ± 0.01	0.05 ± 0.01
t	10.0459	14.2009	9.8742	38.7298	42.6028	14.6969
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组的 MMSE 减分值统计

MMSE 减分值在观察组的数值比在对照组的数值高, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

对照组

t 23.1227
P 0.0000

表 2: 两组的 MMSE 减分值

组别 (n=30)	MMSE 减分值
观察组	0.92 ± 0.11

2.3 两组的生活质量评分

生活质量各项目评分在观察组的数值比在对照组的数据高, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2: 两组的生活质量评分 (分)

组别 (n=30)	心理		生理		社会	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	56.42 ± 3.45	67.72 ± 2.35	54.67 ± 3.73	68.51 ± 2.04	56.11 ± 2.35	69.01 ± 2.45
对照组	55.89 ± 3.92	60.03 ± 2.77	54.11 ± 3.57	62.03 ± 2.45	56.09 ± 2.57	62.67 ± 3.14
t	0.5559	11.5951	0.5941	11.1327	0.0315	8.7191
P	0.5804	0.0000	0.5548	0.0000	0.9750	0.0000

3、讨论

在 AD 的相关研究中指出: 音乐治疗可以帮助患有阿尔兹海默症的病患增强上、下肢的力量、灵活性和运动范围, 促进社会交流, 刺激长时记忆, 增强短时记忆、减少头脑混乱、增强信息保持能力, 增强现实定向能力, 促进放松, 缓解紧张, 增进语言能力, 增进个人卫生, 增强感官能力, 减少变态行为等效果。

在临床试验中得知: 无论任何阶段的 AD 患者, 对音乐都具有一定的反应, 可见音乐对 AD 患者的行为和精神具有刺激作用^[1]。在音乐疗法中, 将音乐符号作为行为感知的电信号, 将刺激中枢系统做出情绪反应, 并出发自主神经反射, 让人体神经系统产生相关的刺激, 扩张脑部微血管, 促进脑部血液回流, 实现了改善大脑血液循环和组织代谢的目的^[2], 这在帮助长期患有失眠的患者恢复额叶、颞叶以及中央前回等区域的组织和神经方面具有一定的价值^[3]。

综上所述: 在本次研究中的联合音乐疗法下, AD 患者的病症、精神状态和生活质量等得到了积极的改善。推荐将音乐疗法用于 AD 患者, 联合药物治疗可以有效减轻患者病情。

参考文献:

[1]高天. 音乐治疗导论[M]. 世界图书出版公司,2008:5,32-37.

[2]王亚军,张环环,陈明明,杨俊娜,王艳艳,余金雪,王朝娟,郭世燕. 家属协同延续性护理模式联合音乐疗法对阿尔茨海默病患者生活质量的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志,2022,25(10):1270-1274.

[3]李彦玲,王修,单淑珍,王威. 音乐疗法在阿尔兹海默病治疗中的临床应用[J].中国当代医药,2021,28(16):252-254.

[4]胡乐青,吕继辉,王婧,马宗娟,李文杰,母海燕,李沫,高文超,贾东梅. 音乐疗法联合强光治疗对阿尔兹海默病患者睡眠障碍的疗效观察[J].首都医科大学学报,2021,42(03):367-372.

[5]祁欣,孟爽,汪伟. 音乐疗法对阿尔兹海默病小鼠空间学习记忆能力及神经免疫炎症因子的影响[J]. 中国老年学杂志,2019,39(18):4567-4570.

[6]丁燕,陆志德,张海霞. 古琴音乐疗法对轻中度阿尔兹海默病患者睡眠影响的研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报,2019,40(14):1754-1755.

于小青, 1988.3, 女, 汉, 山东青岛, 毕业于意大利罗马国立音乐学院, 硕士学历, 音乐专业, 研究方向: 声乐