※康复护理

# 振动音乐疗法结合呼唤对脑出血后昏迷患者的促醒作用

## 蒋芙蓉 冯 芳

摘要 目的 探讨体感振动音乐疗法结合呼唤对脑出血后昏迷患者的促醒作用。方法 将本科2008年3月~2010年3月收治的40例脑出血后昏迷患者随机分为实验组和对照组，每组各20例，对照组予以止血、脱水、降低颅内压、控制血压、营养神经、支持及防治并发症 等常规治疗，实验组在常规治疗的基础上予以体感振动音乐结合呼唤疗法。用格拉斯哥昏迷评分法（GCS）分别于治疗前，治疗后半个月、1个月及2个月对2组患者进行疗效评价，比较2组治疗前及治疗后不同时段GCS评分。结果 2组治疗前及治疗后半个月时，GCS评分差异无统计学意义（*P*>0．05）；治疗后1个月实验组GCS评分有高于对照组的趋势，治疗后2个月实验组GCS评分明显高于对照组，差异有统计学意义（*P*<0．05）。结论 在病情、治疗方案与用药无明显差别的前提下，给予一定疗程的振动音乐结合呼唤疗法对脑出血昏迷患者有促醒作用。

关键词：脑出血；昏迷；音乐疗法；呼唤；康复护理

中图分类号：R473.74 文献标识码：B 文章编号：1006-6411（2011）10-0104-03

近年来医学界在脑出血后昏迷患者的治疗方面投入了大量的人力、物力进行研究，以寻找激活和增强脑细胞功能、促使患者尽早苏醒的方法和途径。体感振动音乐疗 法（vibroacoustic thempv，VAT）是音乐治疗中一种新兴的疗法，其原理是通过体感音响设施，将音乐中的低频部分转换成物理振动作用于人体，使患者在聆听音乐的同时也能感受到音乐的声波振动，丰富对音乐的感知，达到提高音乐治疗效果的目的[1]。目前主要应用于缓解疼

工作单位：420001 郴州 湖南省郴州市第一人民医院南院康复医学科

收稿日期：2011-06-11

痛、镇静、催眠、改善心身疾病和临终关怀等方面，在促进颅脑损 伤患者脑功能恢复方面也已取得初步效果。本研究通过对2008年 3月~2010年3月收治的40例脑出血后昏迷患者进行对照研究，探 讨体感振动音乐疗法结合呼唤对脑出血后昏迷患者的促醒作用。现报告如下。

1. 资料与方法
	1. 一般资料 选择2008年3月~2010年3月在本院住院治疗的脑出血患者40例，将其随机分为实验组和对照组，每组20例。2组患者年龄、性别、血压、出血量、出血部位、治疗方法、格拉斯哥昏迷评分（GCS）等一般资料比较，差异无统计学意义（*P*>0．05），具有可比性，具体见表1。

### !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

表2 护士实际工作能力调查情况 （*x*±*s*，分）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 排序 | 项 目 | 得 分 |
| 1 | 服务能力 | 3．14±0．76 |
| 2 | 专科知识掌握能力 | 2．19±0．67 |
| 3 | 解决护患纠纷能力 | 2．11±0．57 |
| 4 | 对本科药物副作用的掌握能力 | 2．03±0．61 |
| 5 | 专科护理操作技能掌握能力 | 1．97±0．61 |

表3 护士自身素质自评情况

 项目 例数 百分比（%）

很高，要求开展优质护理服务，必须从服务能力、沟通能力、解决护患纠纷能力等方面进行评定，为优质护理服务的开展打下良好的基础。护士是医院对外的形象代言人和维护者[3]，决定了其高品质的服务要求，如果在对患者开展优质护理服务过程中某一个环节出了问题，患者就可能对医院的服务不满意，造成对医疗技术的不信任，有损医院形象[4]。护士作为服务患者的第一责任人，应确保全程优质服务，护士应不断完善自身的知识结构，充分掌握社会学、心理学、行为医学、教育学、美学、公共关系学等各学科知识，满足患者日益增长的服务要求，使护理服务更优化、更宽松。

参 考 文 献

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职称 | 护师 | 34 | 94．40 | 1 | 李惠兰，杨俊英.素质教育对临床护理实践的影响[J]．护理实践 |
|  | 护士 | 2 | 5．60 |  | 与研究，2008，5（3）：85~86. |
| 服务态度 | 热情 | 31 | 86．10 | 2 | 杨淑萍，田美欣，王增祺.论知识经济时代护士应具备的素质[J]． |
|  | 一般 | 5 | 13.90 |  | 护理研究，2004，18（3）：546. |
| 沟通能力 | 较强 | 22 | 61．10 | 3 | 周晓丹，施洪．健康管理中心护士的素质要求与培养体会[J]．解 |
|  | 一般 | 14 | 38．90 |  | 放军护理杂志，2008，25（9）：66. |
| 注：*P*＜0．05 |  |  |  | 4 | 张闵元.医院机构实行聘用制后护理队伍管理中出现的问题与 |

找原因，拓展服务领域，强化优质服务，并长期坚持规范化护理服务。通过对问卷结果进行分析，可以得知，临床对护士的素质要求

对策[J].中国护理管理，2006，6（6）：12~13.

（本文编辑：邹 健）

表1 2组患者一般资料比较 （x±s）

性别

组别 例数

年龄 收缩压

舒张压

脑出血量

出血部位（例） 治疗方法（例）

GCS评分

男 女 （岁）

（mmHg）

（mmHg）

（cm）

天幕上

天幕下

外科治疗

内科治疗

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实验组 | 20 | 14 |  | 6 | 55．2±8．7 | 175．8±28．9 | 102．3±16．3 | 60．0±20．3 | 20 |  | 0 | 12 |  | 8 | 6．5±2．4 |
| 对照组 | 20 | 12 |  | 8 | 54．8±7．9 | 169．8±26．9 | 100．9±15．3 | 57．7±22．3 | 20 |  | 0 | 15 |  | 5 | 7．0±2．0 |
| χ2值/t值 |  |  | 0．025 |  | 0．783 | 1．65 | 1．72 | 1．357 |  | 1．604 |  |  | 0．61 |  | 0．595 |
| P |  |  | >0．05 |  | >0．05 | >0．05 | >0．05 | >0．05 |  | >0．05 |  |  | >0．05 |  | >0．05 |

* 1. 方法 2组均采取止血、脱水、降低颅内压、控制血压、营养神经、支持及防治并发症等常规治疗，在此基础上，实验组采取振动音乐结合呼唤疗法。具体做法：①采用专门研制的宫调体感音乐[1]；精心选择患者平时喜爱和熟悉的音乐，音量适中，每次20min左右，6次/d。②根据中国人的一般作息习惯，将每天播放时间安排在 8∶00、10∶00、12∶00、15∶00、17∶00、19∶00。上午以轻快明朗的音乐为主，下午以舒缓婉转的音乐为主，晚间播放安心定神的音乐。③呼唤疗法：听觉是人体最后丧失的功能，亲人或好友的声音在广定 程度上可使一些昏迷患者得到刺激。自始至终都注意呼唤患者的名字，各项操作时都做解释工作。用言语呼唤促醒，如：“张明，我现在要给你抽血了，医生今天要给你做个肝肾功能的化验，抽血 的时候可能有点疼，请你忍一忍，好吗?我会尽量轻点的”、“来，我 们翻个身，换一下体位好吗?这个体位太久了，会压出褥疮的”等。鼓励家属或朋友在播放音乐的间歇期在患者耳边轻声呼唤，每天3次，每次20~30min，给患者讲解以前感兴趣的话题或触动患者情感的人和事，在耳边轻轻呼唤患者的名字、称呼或昵称，并讲一 些鼓励性的语言，如妻子可对患病的丈夫说“我和孩子都在等你 醒过来，我们都需要你，我们全家都离不开你，你是家里的顶梁 柱”等。
	2. 评价指标 治疗前、治疗后半个月、1个月、2个月进行GCS评分，总分15分，对2组患者的GCS评分进行比较。
	3. 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件进行分析，计量资料各项指标以（x±s）表示，采用成组t检验、χ2检验进行统计学分析，P＜ 0.05为差异有统计学意义。
1. 结果
	1. 2组患者一般资料比较（见表1）。
	2. 2组患者治疗前及治疗后不同时段的GCS评分比较 治疗前、治疗后半个月，2组GCS评分差异无显著意义（P>0．05），治疗后 1个月、2个月2组GCS评分的差异有统计学意义（P<0．05），具体见表2。

表2 2组患者治疗前及治疗后不同时段GCS评分比较 （x±s，分）

显差异，治疗后1个月时实验组GCS评分有高于对照组的趋势。治疗后2个月时GCS评分明显高于对照组（P<0．05），提示在病情、治疗方案与用药无明显差别的前提下，给予有效的音乐治疗结合呼唤疗法对脑出血昏迷患者有一定的促醒作用。

* 1. 音乐疗法改善脑出血昏迷患者意识状态的机理。神经生理学 家证明，音乐对人的大脑边缘系统和脑干网状系统有直接影响， 能使大脑皮质出现新的兴奋灶口[2]。通过体感振动音乐对患者进 行听觉及感知觉刺激，音响振动作用于人体各部位会带动人体细 胞做和谐振动，使各器官节律趋于协调一致，改善各器官的紊乱 状态，以治愈疾病、促进康复。音乐可对大脑皮质活动产生不同程 度的影响，同时刺激神经，可使脑内多数区域血流量增加，从而改 善临床症状，通过自身调节而加快意识的恢复[3]。音乐可以影响心 脏、血管、消化道系统，使血脉畅通，加速排除体内废物，有助于疾 病的恢复。此外，音乐能调动思维、记忆、联想、想象等各种因素， 唤起同感，引起共鸣。现代医学认为脑具有巨大的可塑性，当脑细 胞受损后，正常脑细胞和平时受抑制的神经细胞可代替受损后脑 细胞，以适应脑受损后的机能改变。此外，脑损伤昏迷者受损的脑 组织中存在未坏死但丧失功能的细胞，这部分细胞功能的恢复是 脑功能恢复的另一途径口[4]。
	2. 定时播放患者熟悉的音乐，每次1h，每日3次，能提高大脑皮层的兴奋性，促进神经系统的修复能力[5]。音乐是大脑听觉刺激的一个强大来源。对大脑来说，听音乐是一个复杂的过程，因为它牵动大脑密集的、具有认知和情感成分的神经元。音乐信息刺激大脑右半球的边缘系统（该系统是人的情绪、情感、感觉中枢），从而促使该中枢调节人的情绪活动，往往产生感情上的共鸣，引起情绪反应[6]。脑功能成像研究表明，神经活动与收听音乐的范围远远超出了听觉皮层，涉及广泛的双边传播网络的额叶、颞叶、顶叶皮层及相关领域，语义和音乐句法加工，记忆和运动功能，以及边缘地区与情绪处理[7]。因此，音乐疗法在脑出血后昏迷患者康复治疗中起着重要作用。

4 小 结

音乐治疗简便易行，可在家中应用，医疗费用投入少而疗效

组别 例数 治疗前

治疗后

确实，通过其促醒作用缩短患者的昏迷期，促进脑神经功能恢复。

 半个月 1个月 2个月

实验组 20 4．30±2．44 5．21±1．98 7．42±3．78 10．20±4．02

对照组 20 4．25±1．93 4.78±2．75 5．57±3．02 7．37±3．08

音乐治疗可减少医疗费用的支出，降低患者的伤残率，促进患者早日恢复，该方法具有广泛的临床实用价值。

参 考 文 献

χ2值

P

1. 讨论

0．595

>0．05

1．356

>0．05

2．247

<0．05

3．25

<0．05

1. Tony Wigram，Cheryl Dileo．Music Vibmtion and Health[M]．New Jersey：Jefhey Books，1997：57~58．
2. 吴在德．外科学——颅脑损伤[M]．北京：人民卫生出版社，2002：
	1. 音乐疗法对脑出血昏迷患者有促醒作用。本研究结果显示， 实验组与对照组在音乐疗法治疗前及治疗后半个月GCS评分无明

289．

3 卜春艳，筱连秀，张永伟．重度颅脑损伤后昏迷患者促醒及护理

# 康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的影响

## 曾 志

摘要 目的 探讨康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的影响。方法 将2008年1月~2010年12月本科收治的62例脑卒中后吞咽障碍患者随机分成2组，每组31例，康复组采用吞咽治疗仪治疗+吞咽功能康复训练护理，对照组进行常规护理。2组均采用洼田 氏饮水实验判断吞咽障碍的程度，分别在患者入院第一餐前和治疗后第28天对吞咽功能进行评价，比较2组治疗后的吞咽功能恢复优 良率。结果 康复组吞咽功能恢复优良率明显高于对照组，差异有显著意义（*P*<0.01）。结论 对于脑卒中后吞咽障碍患者及时给予吞咽治疗仪治疗+吞咽功能训练之康复护理，可明显促进患者吞咽功能的恢复，保证营养供应，减少并发症，提高生活质量。

关键词：脑卒中；吞咽障碍；康复；护理

中图分类号：R473.74 文献标识码：B 文章编号：1006-6411（2011）10-0106-02

近年来国内外康复医学大量研究证明：早期的系统性康复治疗可明显促进脑卒中后吞咽功能的恢复，降低致残率，提高患者的生存质量[1]。本科引进德国菲兹曼医用电子公司生产的吞咽障碍治疗仪，并结合吞咽功能康复训练，对脑卒中后吞咽障碍的患者进行康复护理，效果显著，现报告如下。

1. 资料与方法
	1. 一般资料 本科2008年1月～2010年12月共收治脑卒中后吞咽障碍患者62例，均符合第四届全国脑血管病通过的诊断标准[2]， 并经头颅CT或MRI检查确诊为急性脑梗死或脑出血。临床主诉均伴有饮水呛咳、进食困难等吞咽障碍。62例患者按住院顺序随机 分成2组，康复组31例，其中男24例，女7例，年龄53～83岁，平均年龄（62.4±8.9）岁；对照组31例，其中男26例，女5例，年龄50～81岁， 平均年龄（63.2±9.1）岁。2组患者均按《脑卒中治疗指南》用药，在 年龄、性别、病情及吞咽障碍程度等方面均无显著性差异（*P*> 0.05），具有可比性。经康复训练护理2个疗程（每个疗程2周）后，对 59例入选患者的吞咽功能进行评定（有3例中途出院，其中1例是康复组，2例是对照组）。
	2. 方法
		1. 对照组 对急性脑梗死和脑出血患者进行常规的治疗和护理，对严重吞咽障碍的患者给予鼻饲流质饮食，未给予吞咽功能训练护理和吞咽治疗仪治疗。
		2. 康复组
			1. 基础吞咽功能训练
				1. 颈部活动度训练：活动颈部，重复做颈部左右旋转运动 、提肩和沉肩运动，以增强颈部肌力，利用颈部屈伸活动帮助患 者引起咽下反射，防止误咽。

工作单位：416000 吉首 湖南省湘西州人民医院神经内科收稿日期：2011-07-16

* + - * 1. 口唇闭锁训练：让患者对着镜子作紧闭口唇的练习，同 时进行口唇的旁拉与突出、嘴角上翘、抗阻鼓腮等。
				2. 舌肌运动训练：患者向前及左右两侧尽力伸舌，做不同 方向的主动运动，伸舌不充分时，可用手指裹纱布对舌进行牵拉， 促进舌的前后运动。
				3. 下颌运动训练：嘱患者尽量张口，然后松弛，或逐步自 己张闭下颌做前后左右的反复运动。
				4. 咽部冷刺激与空吞咽：用冰棉棒蘸少许水，轻轻刺激软 腭弓、咽后壁和舌根部，以提高软腭及咽部的感觉，然后嘱患者进行空吞咽动作，使之易于诱发吞咽反射的发生及吞咽用力。
				5. 吞咽反射训练：用手指上下摩擦甲状腺软骨及下颌皮肤 ，引起下颌的上下运动和舌体前后运动，继而引起吞咽反射[3]。
			1. 进食训练 体位选择坐位或者半坐位，颈部前屈，如不能取以上体位可采取健侧卧位，偏瘫侧肩部垫枕垫，护理人员于患者右侧指导进食。食物选择根据患者吞咽障碍的程度，本着先易后难的原则来选择，可先从蛋糕、豆腐脑、米糊等半固体食物开始，逐步增加到固体饮食，进而过渡到普通饮食。同时还要兼顾患者的喜好，食物的营养成分及色、香、味、温度等。选择适宜的一口量进食（正常人约为20ml），一般先以少量食物（一汤匙）试探，后酌情加量。进食速度不能过快，以比正常人相对缓慢的速度进行咀嚼和吞咽，每次进食时间控制在45min左右，进食时尽量不与患者交谈，防止误吸及误咽。
			2. 吞咽治疗仪治疗 采用德国菲兹曼医用电子公司生产的Vocastim-Master吞咽治疗仪进行吞咽障碍治疗。蓝色电极（负极） 放于颈前环状软骨以上，红色电极（正极）放在颈后发际下，用专用绷带固定。用吞咽治疗仪所带有的诊断功能来判断患者喉部神经肌肉的损伤程度。根据诊断结果指导治疗方案的选择，选择IN－ DICAT（处方）功能，选择病症处方DYSPHAGIA（吞咽障碍）。治疗时间27min，每天1~2次，其中预热电刺激7min，T/R偏瘫肌肉训练

### ．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．

[J]．吉林医学，2002，23（2）：161.

1. 肖雪，牟玉英.音乐疗法治疗重症脑损伤患者的效果[J].观察护理学杂志，2001，16（8）：484~485．
2. 李铁菊，韶红，游丽莹，等．音乐疗法的临床应用[J]．实用诊断与

治疗杂志，2006，20（5）：78~80.

1. 胡世萍，杨世贤．日本对音乐疗法的研究进展[J]．国外医学·护理学分册，2000，19（3）：118．
2. 严亦平，赳叛波，嘏仲纯．脑卒中后抑郁的相关因素[J]．中国实用神经疾病杂志，2006，9（2）：99．

（本文编辑：邹 健）