DOI :10.16096/j .cnki .nmgyxzz.2010.07.039

内蒙古医学杂志 Inner M ongolia M ed J 2010 年第 42 卷第 7 期

787

# 体感振动音乐疗法配合心理疏导干预卒中后抑郁患者的临床疗效观察

刘玉海, 张淑珍, 格日乐

( 乌兰察布市中心医院康复医学科, 内蒙古 集宁 012000)

[ 摘要] 目的:探讨体感振动音乐疗法配合心理疏导对卒中后抑郁患者康复效果的影响。方法:选择

2008 年 6 月～ 2009 年 12 月入住我院的脑卒中患者, 由康复医师采用抑郁自评量表 、汉密尔顿抑郁量表进行

评测, 将存在抑郁情绪的 50 例患者随机分为干预组( 25 例) 和对照组( 25 例) ;两组患者治疗前均采用改良Barthel 指数进行评定, 均给予 5 -羟色胺再摄取抑制剂氟西汀和常规康复治疗, 干预组进行体感振动音乐疗法配合心理疏导( 心理疏导30 min/ 次, 音乐疗法 45 mi n/ 次, 每周 3 次) , 治疗 6 周后, 由同一位康复医师采用抑郁自评量表、汉密尔顿抑郁量表、改良 Barthel 指数对两组患者进行评测。结果:两组患者在治疗前, 抑郁自评量表、汉密尔顿抑郁量表 、改良 Barthel 指数评分比较, 差异无统计学意义( *P* >0 .05) , 治疗 6 周后干预组抑郁自评量表、汉密尔顿抑郁量表 、改良 Barthel 指数评分与对照组比较, 差异有统计学意义( *P* <0 .05) 。结论:体感振动音乐疗法配合心理疏导干预可明显改善脑卒中患者的抑郁情绪, 对促进脑卒中后患者日常生活能力提高有积极的作用。

[ 关键词] 体感振动音乐 ;心理疏导;卒中后抑郁 ;日常生活能力

[ 中图分类号] R749.055, R749.42, R743.3 [ 文献标识码] A [ 论文编号] 1004-0951( 2010) 07-0787-03

脑卒中不仅可造成患者的躯体残疾, 而且对患者的心理状态也有很大的影响, 其心理障碍又以抑郁症最为常见[ 1, 2] 。有研究显示[ 3] , 脑卒中后抑郁症( PSD) 对脑卒中患者的全面康复有明显的负面影响, 主要表现在住院时间延长, 死亡率升高, 使躯体疾病治疗复杂化, 影响肢体及语言的康复。近年来, 越来越多的学者认为对 PSD 进行早期诊断和积极治疗是非常必要的[ 4] , 以 5 -羟色胺再摄取抑制剂为代表的药物研究取得了很大的成就, 但从非药物的治疗手段来探讨PSD 的干预方法却很少。我们采用体感振动音乐疗法配合心理疏导对 PSD 患者

进行干预, 取得了较好的临床效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

1 .1 一般资料

收集 2008 年 6 月～ 2009 年 12 月入住我院的脑卒中患者, 由康复医师采用抑郁自评量表( SDS) 、汉密尔顿抑郁量表( HAM D) 进行评测, 将存在抑郁情绪的 50 例患者随机分为干预组( 25 例) 和对照组( 25 例) , 两组患者一般情况比较, 差异无统计学意义( *P* >0 .05) , 具有可比性, 见表 1 。

组 别 *n*

表 1 两组患者一般资料比较

性别( *n*)

年龄( 岁)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 男 | 女 |  | 脑出血 | 脑梗死 | 时间( d) |
| 干预组 | 25 | 10 | 15 | 59 .78 ±6 .04 | 14 | 11 | 14 .01 ±2 .44 |
| 对照组 | 25 | 11 | 14 | 60 .14 ±5 .87 | 15 | 10 | 14 .03 ±2 .23 |

疾病性质( *n*)

康复介入

1 .2 训练方法

两组患者均给予 5 -羟色胺再摄取抑制剂氟西汀和常规康复训练, 如早期良肢位的摆放、维持关节

活动度训练、平衡功能训练( 包括坐、站平衡训练) 、体位转移训练 、步态训练( 包括行走、上下楼梯等的训练) 以及日常生活活动能力训练。干预组患者除

788 内蒙古医学杂志 Inner M ongolia M ed J 2010 年第 42 卷第 7 期

进行上述方法外, 还要进行体感振动音乐疗法配合心理疏导进行个体化训练, 具体训练方法如下。

体感振动音乐疗法:在专业的音乐治疗室内进行, 采用唐邦科技有限公司科研中心研制的体感振动音乐床和音乐控制器系统。患者躺在体感振动音

乐床上, 头部枕在配备的枕式音响上, 可采取仰卧位或半卧位, 床边有控制器可自行调整;确认背侧肢体与体感音乐垫直接接触, 使用配备的 CD 播放器播放音乐处方 :宽心解郁音乐( 太平洋影音公司出品, 中国康复医学会监制) , 调整振动量及音量, 治疗时间为 45 min/ 次, 3 次/ 周。

心理疏导:每次音乐治疗前进行一次心理疏导, 主要采用合理情绪疗法 、心理支持疗法等, 进行倾听、分析、详细解答患者提出的问题, 鼓励其树立战胜疾病的信心, 容许患者宣泄不良情绪, 与患者交流诊治体会, 倾诉在音乐治疗过程中的感受, 唤起患者重新生活的希望, 能积极配合康复治疗。

1 .3 评测方法

采用美国杜克大学医学院的Zung w kk 于 1965 年所编制 SDS[ 5] 、由 H amilton 于 1959 年编制 HAM D 、日常生活能力采用改良 Barthel 指数

[ 6]

( modified Barthel index , M BI) [ 7] 评定。对其治疗前

后SDS 、HAM D 、Barthel 指数评分进行分析比较。

1. .4 统计学方法

将数据进行统计学处理, 结果以均数 ±标准差*(*  *x* ±*s* ) 表示, 组间比较采用 *t* 检验。*P* <0 .05 为差异具有统计学意义。

## 结 果

两组患者在治疗前 SDS 、HA MD 、M BI 评分比较, 差异无统计学意义( *P* >0 .05) , 治疗 6 周后干预组SDS 、HA MD 、MBI 评分与对照组比较, 差异有统计学意义( *P* <0 .05) , 见表 2 、表 3 。

表 2 两组患者治疗前后SDS 和HAM D 评分比较( *x* ±*s* )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 组 别 | *n* | SDS 评分治疗前 | 治疗后 | HAM D 评分治疗前 治疗后 |
| 对照组 | 25 | 56 .22 ±19 .35 | 49 .97 ±18 .81 | 14 .74 ±4 .49 | 11.21 ±3 .15 |
| 干预组 | 25 | 56 .26 ±19 .02a | 40 .20 ±18 .11b | 15 .14 ±5 .97a | 8.88 ±4 .95b |

注:两组治疗前比较, a *P* >0 .05 ;两组治疗后比较, b*P* <0 .05

表 3 两组患者治疗前后M BI 评分比较(

*x* ±*s* )

障的治疗过程中达到生理 、心理、情绪的整合[ 10] 。

组 别 *n* 治疗前 治疗后干预组 25 30 .67 ±4 .20 a 73 .17 ±6 .54b

对照组 25 31 .17 ±3 .38 59 .83 ±7 .52

与对照组比较, a *P* >0 .05, b *P* <0 .05

## 讨 论

PSD 是近年来引起广泛关注的脑血管病常见并发症之一。PSD 不仅加重患者的精神痛苦, 还影响脑卒中患者的康复和治疗, 从而使致残率、病死率增加[ 8] 。PSD 的发生机制尚不清楚, 张通等[ 9] 认为是脑内某些特定部位遭破坏为内因, 而躯体功能的表现 、社会或家庭地位的改变等因素为外因, 在内外因素共同作用下产生抑郁。抑郁情绪不仅严重影响了患者的生活质量, 而且阻碍了患者对康复治疗的积极性, 还可诱发其他心身疾病的发生。

音乐疗法是系统地应用音乐的特性, 通过音乐的特质从而对人体产生影响, 协助患者在疾病或残

音乐通过听觉传导通路将冲动传至脑干网状结构和大脑皮质中枢( 经典听觉中枢认为位于右侧颞叶) , 使皮质兴奋, 并通过传导纤维影响下丘脑 、垂体等结构, 促使其分泌一些有利于健康的激素、酶等活性物质, 以提高细胞兴奋性, 维护正常生理节律和心理平衡。此外, 音乐是一种和谐的声波振动, 可与组织、细胞产生共振, 通过共振使细胞的振动更为和谐, 产生类似细胞按摩的作用, 调节机体细胞的兴奋或抑制程度, 最终达到改善人体功能的目的[ 11] 。

体感振动音乐疗法由体感音乐 、治疗方案和体感音响设备三部分组成。体感音乐是一类特殊制作 的 、富含低频、以正弦波为主的治疗性乐曲, 治疗目的不同, 选择音乐乐曲有所不同, 根据不同的个体、教育背景、抑郁程度、心理状况、病情及并发症情况,

选择不同的音乐作品, 调整振动量及音量, 配有视频

画面, 患者如身临其境, 在聆听音乐的同时身体也能感受到音乐声波振动 ;从而有效的抑制了不良情绪

内蒙古医学杂志 Inner M ongolia M ed J 2010 年第 42 卷第 7 期

789

和不良心境的产生, 调节神经系统使之逐步趋于正常, 肢体逐渐从痉挛状态缓解 、放松, 促进神经功能的康复, 加之心理治疗唤起患者的积极情绪, 使其主动配合音乐及康复治疗, 日常生活活动能力随之提高。研究结果也表明, 两组患者在治疗前, SDS 、HAMD、MBI 评分比较, 差异无统计学意义( *P* >

0.05) , 治疗 6 周后干预组 SDS 、HA MD 、M BI 评分与对照组比较, 差异有统计学意义( *P* <0.05) , 显示了体感振动音乐疗法配合心理疏导干预可明显改善 脑卒中患者的抑郁情绪, 对促进脑卒中后患者日常生活能力提高有积极的作用, 值得临床推广应用。

[ 参 考 文 献]

[ 1] Ebrahim A, Barer D, Nouri F .A ff ective illness af terstroke[ J] .

Br J Psychiatry, 1987, 151 :52 -55 .

[ 2] 刘昌勤, 解翠红, 孙圣刚, 等.脑卒中后抑郁发生率及其相关因素[ J] .中国临床康复, 2003, ( 7) :38 -40 .

[ 3] 彭慧渊, 谭吉林.脑卒中后抑郁症[ J] .中华物理医学与康复杂

志, 2007, 29 :358 -359 .

[ 4] Narushima K, Robinson RG .S troke-redated dep ression[ J] .Curr Atheroscler Rep, 2002, 4 :296 -303 .

[ 5] 姜学林, 赵世虹, 刘伟, 等.医患沟通艺术[ M ] .上海:第二军医大学出版社, 2001:242 -254 .

[ 6] 中华人民共和国医政司, 主编.中国康复医学诊疗规范[ M ] .北

京:华夏出版社, 1998 :183 -184 .

[ 7] 王玉龙.康复评定[ M] .北京:人民卫生出版社, 2000 :181 -

293 .

[ 8] 李晓华, 姜岩, 张敏.脑卒中后抑郁状态的临床分析[ J] .现代医学, 2007, 35 :52 .

[ 9] 张新乔, 李明子, 王秋华.脑卒中患者急性期抑郁发生情况及相关因素的探讨[ J] .中华护理杂志, 2007, 42( 6) :485 -488 .

[ 10] 高政, 刘启贵, 姜潮.脑卒中后急性期抑郁障碍相关因素分析

[ J] .中国临床康复, 2002, 6 :1891 -1892 .

[ 11] 刘振寰.让脑瘫儿童拥有幸福人生— 脑瘫儿童家庭康复指南

( 修订本)[ M] .北京:中国妇女出版社, 2009 :325 -326 .

[ 收稿日期] 2010 -06 -28

[ 作者简介] 刘玉海( 1963 -) , 男, 内蒙古乌兰察布市人。医学学士, 主任医师。

# 潜伏梅毒患者临床相关因素分析

杨树春1, 李美清2, 王 睿又1

( 1 .内蒙古自治区疾病预防控制中心门诊部, 内蒙古 呼和浩特 010030 ; 2 .呼和浩特市第二医院二病区, 内蒙古 呼和浩特 010031)

[ 摘要] 目的:探讨潜伏梅毒患者与临床相关因素的关系。方法:收集并整理 573 例梅毒患者中 361 例潜伏梅毒患者临床资料, 对潜伏梅毒患者的年龄、性别 、病期、就诊原因、血清学检验及诊治情况的特征进行统计学分析。结果:潜伏梅毒占梅毒发病率的 63 , 21 ～ 50 岁性活跃期的人群发病率较高, 老年人病程较长, 均为各种筛查确诊而发现 ;潜伏梅毒 RPR 滴度较低, 滴度在 1∶8 以下占 96 .12  , 潜伏梅毒治疗血清阴转率偏低, 多出现血清固定。结论 :潜伏梅毒由于受到其隐蔽的临床特征的影响, 难以早期发现, 潜伏梅毒可以传播患者周围的人群, 而且其潜在作用对患者健康危害较大。

[ 关键词] 潜伏梅毒 ;临床相关因素;性病

[ 中图分类号] R759.12 [ 文献标识码] A [ 论文编号] 1004-0951( 2010) 07-0789-03

Analysis of Clinical Factors Associated with Latent Syphilis

YANG Shu-chun1, LI Mei-qing2, WANG Rui1

*(* 1 .*Department of Clinic, The Inner Mongolia CDC, Huhhot* 010030 *China* ;

2 .*Word* 2*, The Huhhot City Second Hospital , Huhhot* 010031 *China)*

[ Abstract] Objective :To investig ate the relationship of patients with latent syphilis and its clinical factors. Methods:We collected cases of 361 latent sy philis patients f rom 573 syphilis patients, and then took a statistics analy sis to their age 、sex 、 disease stage 、attendance reasons 、serological testing data and diagnosis and treatment

