

• 临床研究 •

音乐疗法对老年性痴呆患者激越行为的影响

李玉梅, 成林平, 黄绍宽, 邓永萍

[摘要] 目的 探讨音乐疗法对老年性痴呆(AD)患者激越行为的影响。方法 对 22 例 AD 患者采用不同的音乐治疗,分别用简易智能状态检查表(MMSE)、激越行为量表(CMAI)和自制社交心理记录表对治疗前后的各项指标进行综合评分。结果 治疗后,本组患者的激越行为发生率显著降低($P < 0.001$);MMSE 评分轻度、中度、重度患者之间的激越行为发生率比较有非常高度显著性差异($P < 0.001$);患者的认知功能减退和激越行为评分与治疗前比较也有非常显著性差异($P < 0.01$);音乐治疗对 AD 患者社交心理情绪、沟通、语言和交往等的有效率分别为 86.36%、90.91%、72.73%和 77.27%。结论 音乐疗法可以有效减轻 AD 患者的激越行为症状。

[关键词] 老年性痴呆;激越性行为;音乐疗法

Effect of Musicotherapy on Agitation Behaviors in Patients with Aged Dementia LI Yu-mei, CHENG Lin-ping, HUANG Shao-kuan, et al. Guangzhou Aged Hospital, Guangzhou 510550, Guangdong, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of musicotherapy on agitation behaviors in patients with aged dementia (AD). **Methods** 22 AD patients were treated with different musicotherapies, and examined with Mini Mental State Examination (MMSE), Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) and self made sociality psychological inventory before and after treatment. **Results** After musicotherapy, the incidence rate of agitation behaviors of AD patients decreased significantly ($P < 0.001$). The incidence rates of agitation behaviors among patients with low, middle and high MMSE scores were significantly different ($P < 0.001$). After musicotherapy, both depressions of patients' cognitive function and scores of agitation behaviors were significant different compared with that before treatment ($P < 0.01$). Effectual rates of musicotherapy on sociality psychological emotion, communication, language and intercourse of this group patients were 86.36%, 90.91%, 72.73% and 77.27%, respectively. **Conclusion** Musicotherapy can effectively alleviate the symptoms of agitation behaviors in AD patients.

Key words: aged dementia; agitation behaviors; musicotherapy

[中图分类号] R749.1 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2006)10-0901-03

[本文著录格式] 李玉梅,成林平,黄绍宽,等. 音乐疗法对老年性痴呆患者激越行为的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(10):901-903.

老年性痴呆(aged dementia, AD)的各期均可出现不同程度的行为异常,文献报道的发生率可达 70%~90%^[1]。随着认知功能损害的加重,AD 患者的行为和精神症状进行性加重。激越行为的出现给 AD 患者的看护带来了很大的困难。音乐疗法于 20 世纪 50 年代在美国出现,80 年代传入我国并逐渐在临床上,尤其在精神科得到较普遍的应用^[2]。为探讨音乐疗法对 AD 患者激越行为的影响,以及音乐选择与疾病严重程度的关系,我院在 2003~2004 年对 22 例 AD 患者尝试采用音乐治疗,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 22 例住院 AD 患者,男性 6 例,女性 16 例,年龄 65~92 岁,符合中国精神疾病分类(CCMD-2)老年性痴呆诊断标准^[3]。

1.2 病情评定 由医生和经过训练的护士完成患者的病史采集和体格检查,分别用简易智能状态检查表(Mini Mental State Examination, MMSE)^[4]、激越行为量表(Cohen-Mansfield Agitation Inventory, CMAI)和自制社交心理记录表对患者进行评定。CMAI 本研究采用短量表,共 14 项,根据最近 2 周患者出现该行为的频率进行评分^[5],内容包括攻击行为(躯体与语言性)、躯体性非攻击行为(不停地踱步与不宁)、言语性激越行为

(大叫、骂人、反复纠缠),按激越行为发生的频率按 6 分制评分:①1 分:无激越行为;②2 分:每周少于 1 次;③3 分:每周 1 次至几次;④4 分:每天 1~2 次;⑤5 分:每天几次;⑥6 分:每小时几次。自制社交心理记录表共有 4 项,考察 1 周内患者的情绪、沟通、语言组织能力、与人交往的主动性,每项评分为 0~2 分,总分最高 8 分。MMSE 共 9 项内容,满分 30 分,16~25 分为轻度认知功能减退;11~15 分为中度认知功能减退;10 分以下为重度认知功能减退。

1.3 音乐康复治疗方法 根据综合评估,确定患者的病情程度,再通过家访了解患者的受教育程度、生活经历、及个人兴趣爱好,最后参照患者出现的症状,分别制定不同的音乐治疗计划。

大部分老年人熟悉中国民乐、地方戏曲、革命歌曲、当地民谣等,因此根据不同的治疗目的选用不同的场景。镇静安神需房间安静,光线不宜过强,宜选用舒缓的音乐如中国民乐松弛神经和平静心情;振奋精神则选择小组活动,让患者集体合唱革命歌曲,以消除疲劳、排除忧虑、解除烦闷可选择地方戏曲、卡拉 OK,通过逐字逐句地歌唱,让患者表达自身的感受,发泄情感。

治疗时间:每周 5 天,每天 2 次(上午 9:00~10:00,下午 14:00~16:00),3 个月为 1 个疗程。治疗方法:音乐配合香薰、歌唱配合舞蹈、卡拉 OK 等。治疗方式:①被动性音乐治疗:音乐治疗室配有彩色灯光调节,治疗时采用可调的立体声耳机收听,音乐采用民乐名曲如《春江花月夜》、《高山流水》和《二泉映

作者单位:广州市老人院,广东广州市 510550。作者简介:李玉梅(1964-),女,河南周口市人,副主任医师,主要研究方向:老年病临床与康复。

月》等;②主动性音乐治疗:首先培养患者的音乐兴趣,从其熟悉的地方戏曲、革命歌曲开始,逐步到学唱歌曲和学习民族舞蹈、交谊舞的基本动作等,并参加文艺表演等。采用个别治疗(1 名康复员对 1 名患者)和集体活动(1 名康复员对 4~6 名患者)相结合的方式进行治疗。

1.4 疗效评定 CMAI 评分自定疗效标准:治疗后 14 项评分每项平均得分减少 0~2 分为无效;减少 3~4 分为有效;减少 5~6 分为显效。社交心理记录表:治疗后的积分增加 0 分为无效;增加 1 分为有效;增加 2 分为显效。

1.5 统计学处理 应用 SAS 6.12 统计软件,对治疗前后的各项评分进行统计分析。

2 结果

2.1 22 例 AD 患者音乐治疗前后激越行为发生率比较 见表 1。

表 1 22 例 AD 患者音乐治疗前后激越行为发生率比较 (%)

| CMAI | 治疗前 | 治疗后 |
|--------|-------|-------|
| CMAI1 | 40.90 | 27.26 |
| CMAI2 | 22.72 | 18.18 |
| CMAI3 | 13.63 | 9.09 |
| CMAI4 | 18.18 | 12.78 |
| CMAI5 | 13.63 | 9.09 |
| CMAI6 | 54.55 | 31.81 |
| CMAI7 | 31.81 | 27.26 |
| CMAI8 | 36.36 | 27.26 |
| CMAI9 | 13.63 | 4.54 |
| CMAI10 | 54.55 | 27.26 |
| CMAI11 | 31.81 | 22.72 |
| CMAI12 | 13.63 | 9.09 |
| CMAI13 | 45.45 | 31.25 |
| CMAI14 | 18.18 | 13.63 |

注:配对资料统计分析结果: $T=1.9528, P<0.001$ 。

2.2 音乐治疗前后患者认知功能减退与激越行为评分比较 多元方差分析显示,MMSE 评分轻度、中度和重度患者之间激越行为发生率有非常高度显著性差异($T=1.5694, P<0.001$),见表 2。

表 2 音乐治疗前后患者认知功能减退与激越行为评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

| 认知功能减退 | 激越行为评分 | | <i>T</i> | <i>P</i> |
|------------------|------------|------------|----------|----------|
| | 治疗前 | 治疗后 | | |
| 轻度(<i>n</i> =6) | 6.25±1.77 | 1.45±1.25 | 5.426 | 0.0001 |
| 中度(<i>n</i> =8) | 16.13±3.99 | 8.12±3.31 | 4.37 | 0.0001 |
| 重度(<i>n</i> =8) | 28.25±9.50 | 18.12±5.22 | 2.643 | 0.008 |

2.3 音乐治疗对 AD 患者社交心理的影响 见表 3。

表 3 音乐治疗对 AD 患者社交心理的影响 (*n*)

| 社交心理 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率(%) |
|------|----|----|----|--------|
| 情绪 | 11 | 8 | 3 | 86.36 |
| 沟通 | 10 | 10 | 2 | 90.91 |
| 语言 | 4 | 12 | 6 | 72.73 |
| 交往 | 6 | 11 | 5 | 77.27 |

3 讨论

提高 AD 患者的社会适应能力和生活质量是医学工作者极为关心的问题,除药物治疗外,许多学者采用非药物康复治疗,如认知行为治疗、音乐治疗也取得了较好的效果。音乐不仅是一种艺术,也是人们心理活动的产物,能形成一种心理动力,具有激起人们情感的功能,比其他艺术对人们情绪、情感的影响更迅速、更强烈。音乐疗法不依赖任何药物,而是利用人与音乐的特殊关系改善人的健康状态,因此是一种非常理想的“自然疗法”。日本福冈大学医学部不久前推出一种通过音乐治疗心理疾病的“音浴疗法”,利用音乐刺激大脑皮层,并针对患者的不同心理病态与精神状况,使用不同音调与旋律进行调节,从而使患者精神愉快、心情舒畅,达到恢复健康的目的。欧美一些国家常用音乐减轻产妇产时的痛苦。美国精神病医生认为,让患者听某些音乐以替代服用镇静药,可以收到比药物治疗更好的效果。

痴呆患者大多存在各种非认知症状,即行为症状。激越行为是 AD 较常出现并具有特征性的症状,也是患者家属及照顾者最关心的问题,因为激越行为会令患者伤害自己或他人,造成意外或加重病情,严重影响患者本人及家属的生活质量。激越行为常见症状群依次为:反复问相同的问题(54.55%)、坐立不安或重复机械性动作(54.55%)、藏东西或收集废品(45.45%)、骂人(40.90%)、不恰当地处理物品(36.36%)、徘徊、不适当的穿/脱衣服(31.81%)、重复问题(31.81%)、身体攻击行为(22.72%)、吃喝不合适的物品和尖叫(18.18%)等。

Cummnig 等报道,随着认知功能损害的加重,AD 患者的行为和精神症状逐渐加重^[6]。本研究结果显示,AD 患者认知功能的减退程度与激越行为的发生有密切联系。MMSE 评分轻度、中度、重度患者的激越行为发生率有非常高度显著性差异($P<0.001$)。临床上可见轻度认知功能减退的患者组织能力减退,对较复杂的工作不能胜任,但尚有病识感,此时期常见的行为异常为烦躁不安、做重复的动作、重复语句及经常要求关注和帮助。中度患者处理日常生活细节即有困难,注意力不集中,时间及定向感丧失,出现无目的的踱步/游走、言语性攻击、不适当地穿/脱衣服、不适当地处理物品、收集东西等。重度患者则不能处理基本的日常活动,如洗澡、穿衣、大小便等,同时长短记忆力明显衰退,沟通能力基本丧失,行为异常更为明显,出现伤人或自伤、打人/东西、吃喝不合适的物品、做行动性性骚扰和发出奇怪声音等。

本研究结果显示,音乐疗法可显著降低 AD 患者激越行为的发生率($T=1.9528, P<0.001$),对认知功能减退程度不同的 AD 患者均有作用($P<0.001$),而且可提高患者的社交能力、社会兴趣和情绪活动,对焦虑抑郁、缺乏活力的精神行为症状有明显的改善作用,对提高患者的愉快感和注意力有较大的帮助,对社交心理的情绪、沟通、语言、交往等的有效率分别为 86.36%、90.91%、72.73% 和 77.27%。

本组 22 例 AD 患者有各自不同的生活背景,我们通过对家属的访问和对患者生活的观察,根据每例患者的具体情况在治疗时选用不同的方式和方法。由于痴呆患者存在不同程度的沟通障碍,注意力难于集中,所以我们采用反复诱导、每天提醒的方法。AD 的记忆丧失以近记忆为主,远期记忆有不同程度的保留,因此患者对青少年时期的歌谣、地方戏曲、革命歌曲仍有记忆。我们发现,单纯的感受性治疗效果不如主动性音乐治

疗,而主动性音乐治疗是由工作人员组织患者演唱曲目,带领患者伴随乐曲起舞,激活患者的情感和兴趣,使患者变得易于接触,并勾起其对过去生活的回忆,从而容易建立与周围人和环境的交流,逐步恢复自信心。通过逐字逐句地唱歌,患者可以表达自身的感受,从而慢慢释放自己的情绪。而优美的音乐、熟悉的旋律、热闹的场景,可以振奋精神,吸引患者的注意力。此外,沟通和交流的增加,使患者身心愉悦,情绪低落、焦虑、忧郁等情感障碍得到改善,行为症状随之减少。

需强调的是,选择乐曲要根据同质原理,要适应患者的心境,同时要了解患者对音乐的理解和兴趣,这样才能保证音乐治疗的质量。音乐疗法有灵活多样、操作简便、容易接受、费用低等优点,患者及家属容易接受。但由于国内开展较少,我院也处于探索阶段,因此例数较少。面对 AD 患者日益增多,对患者行为问题药物治疗作用有限的现状,合理发掘和开展音乐治疗,对提高 AD 患者的生存质量、减轻护理人员的工作负担,无

疑是一个有益的尝试。

[参考文献]

- [1] 丁新华 译,蓝青 校. 关于 Alzheimer 型痴呆的诊断、现代治疗和护理[J]. 德国医学,2000,2(17):110—111.
- [2] 张鸿懿. 发展中的音乐治疗[J]. 中央音乐学院学报,2000,2:85—88.
- [3] 沈渔邨. 精神病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,1994:75.
- [4] Pasquier F. Early diagnosis of dementia[J]. Neuropsychology, 1999,246:6—15.
- [5] Weiner MF, Tractenberg R, Teri L, et al. Quantifying behavioral disturbance in Alzheimer's disease patients[J]. J Psychiatr Res, 2000,34(2):163—167.
- [6] Cummings JL, Victoroff JJ. Noncognitive neuropsychiatric syndromes in Alzheimer's disease[J]. Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol,1990,3(1):40.

(收稿日期:2005-12-19)