

音乐疗法结合言语训练对脑卒中Broca失语抑郁患者康复的影响*

蔡丽娇¹ 林 茜²

失语症(aphasia)是脑卒中最常见的并发症和后遗症之一,据文献报道,脑卒中幸存者中大约有1/3的患者一开始就伴有失语症,而15%的患者长期伴有失语症^[1]。Broca失语是脑卒中失语最常见的一种类型,主要表现为自发性言语障碍,但理解能力相对正常。抑郁是脑卒中Broca失语患者最常见心理特征之一,研究表明,脑卒中患者言语功能障碍后迅速出现的社会交往困难及孤立感使患者更容易发生抑郁心理,脑卒中失语患者抑郁情绪的出现频率高于不伴有失语症的患者^[2],其发生抑郁的比例高达70%^[3],主要表现为心理孤独、伤感、沮丧、自尊心降低、情绪低落、忧愁、思维迟钝、对周围事物不感兴趣、自寻苦恼。由于抑郁情绪的存在,导致患者无法积极配合治疗和护理,从而又进一步影响患者言语功能的康复。因此,解除患者的不良情绪,对于患者言语功能的康复显得尤为重要。而以往研究更多注重于单纯性脑卒中抑郁的研究,对于脑卒中伴有失语的抑郁研究较少^[4],且评价的量表针对性不够强,因此本研究引入失语患者特异抑郁量表,旨在探讨音乐疗法结合言语训练对脑卒中Broca失语抑郁患者康复效果的影响。现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

病例选取2013年1月—2015年1月福建省某三甲医院住院和门诊的脑卒中Broca失语患者60例。入选标准:①疾病诊断符合全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》^[5],并经CT或MRI诊断为脑梗死或脑出血;言语功能经中国康复研究中心的《汉语标准失语症检查表》(CRRCAE)^[6]检查诊断为Broca失语;另外经中文版卒中后失语患者抑郁问卷(医院版)(stroke aphasic depression questionnaire hospital Version, SADQ-H)^[7]测评存在抑郁者(SADQ-H评分>15分);②小学及以上文化程度;③右利手患者;④各项生命体征平稳,神志清楚者;⑤无明显视听障碍,首次进行言语训练者;⑥自愿参加本实验并签署患者《知情同意书》者。排除标准:①脑卒中发病前已经有各种原因所致言语障碍者;②患有恶性肿瘤,心、肺、肝、肾功能重度衰竭者;③痴呆与精神病患者。③除外肢体功能障碍等其他功能障碍的卒中患者。

采用随机数字表将上述患者分为实验组和对照组,每组各30例。完成所有结果评价的患者共有59例,其中实验组因患者中途出院脱落1例,最后实验组有效病例29例,对照组30例。两组患者在性别比例、年龄、病变性质、文化程度比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	病程($\bar{x}\pm s$,d)	病变性质(例)		文化程度(例)		
		男	女			梗死	出血	初中及以下	高中、中专	本专科及以上
试验组	29	22	7	66.81±13.03	16.23±11.15	17	12	21	5	3
对照组	30	18	12	62.95±15.12	19.02±10.74	21	9	16	8	6

1.2 治疗方法

两组均给予常规治疗和护理,实验组在对照组言语训练的基础上给予音乐干预。

言语训练方法:由言语治疗师在言语治疗室对患者进行“一对一”的言语康复训练,并根据个体情况调整治疗方案。每次30min,1次/d,5次/周,4周1个疗程,训练8周。具体训练方法包括听理解、口语表达、阅读和书写训练等^[8],针对患

者“听、说、读、写”4个方面障碍程度的不同选择不同的训练方式。

音乐干预方法:①选曲及设备:根据音乐选择的个性化特征,先编辑好不同类型音乐的“音乐库”,选择的音乐以兴奋、活泼、激情、欢乐类的音乐为主,柔和优美类音乐为辅,入院时根据患者的背景和喜好选择音乐进行治疗。时间和次数:30min/次,2次/d,持续8周。②实施要点:环境安静、无噪

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2017.08.018

*基金项目:福建省卫生厅青年科研课题(2013-1-19)

1 福建卫生职业技术学院,福建福州,350101; 2 福建中医药大学附属康复医院

作者简介:蔡丽娇,女,硕士,助教;收稿日期:2015-02-11

音干扰;采用聆听的方式,音乐音量30—40dB,具体操作以患者感觉舒适为度;指导患者在听赏音乐过程中,感受音乐的节奏和旋律,展开遐想,强调患者跟着音乐节拍哼唱并做肢体动作。

1.3 评定方法

干预前、干预8周后,分别评定患者的抑郁状况和失语严重程度指标,具体方法如下。

1.3.1 抑郁状况评定:采用中文版SADQ—H^[7]评定患者的抑郁状态,总分0—63分,得分越高表示抑郁越严重。

1.3.2 失语严重程度评定:采用波士顿失语症程度分级标准(Boston Diagnostic Aphasia Examination, BDAE)^[9]进行言语功能的评估。具体分0—5级:0级:无有意义的口语或听理解能力;1级:所有言语交流均通过片段的言语来表达,大部分需要听者推测询问和猜测,可交流的信息范围有限,听者在言语交流中感到困难。2级:在听者的帮助下,可以进行熟悉话题的交流。但对陌生话题常常不能表达出自己的思想,使患者与检查者感到进行言语交流困难。3级:在极少的帮助下或无帮助下,患者可以讨论几乎所有的日常问题,但由于言语或理解能力的减弱,使某些谈话出现困难或不可能。4级:言语流利方面或理解方面有某些明显的障碍,但所要表达的想法和形式无明显限制。5级:极小的、可分辨得出的言语障碍,患者主观上可能感到有点困难,但听着不能明显察觉到。

1.4 统计学分析

采用SPSS17.0统计学软件包进行数据分析。测定计量数据以均数±标准差表示。干预前后自身前后比较符合正态分布应用配对 t 检验,两组间比较服从正态分布的 t 检验,非正态分布的指标给予对数转换后 t 检验,不能转换者或方差不齐者,应用秩和检验。计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。

2 结果

2.1 抑郁状态

干预前两组患者SADQ—H组间比较差异无显著性意义($P>0.05$)。干预8周后,与入组时相比,两组患者抑郁评分均下降,差异具有显著性意义($P<0.01$),其中实验组SADQ—H评分较对照组降低幅度更大,差异存在显著性意义($P<0.05$),见表2。

2.2 失语严重程度

经Willcoxon秩和检验,实验后波士顿失语严重程度分级实验组疗效优于对照组($P<0.05$),见表3。

3 讨论

音乐治疗是运用医学心理学、物理学、美学及康复学等

表2 两组实验前后SADQ—H评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	实验前	实验后
试验组	29	45.81±8.93	25.33±6.12 ^{①②}
对照组	30	44.15±9.14	29.04±6.08 ^①

与组内实验前相比① $P<0.01$;与对照组实验后相比② $P<0.05$

表3 两组实验后失语严重程度分级比较 (例)

组别	例数	0级	1级	2级	3级	4级	5级
试验组	29	1	3	3	5	10	7
对照组	30	2	5	6	7	7	3

多学科交叉的理论和方法,通过患者本人参与演唱、演奏或选择欣赏音乐来达到治病、保健效果的一种治疗方法。明朗、欢快、昂扬的乐曲可以提高大脑神经细胞的兴奋性,使人抑郁的情绪得以改善,促进血液循环,增强胃肠蠕动以及消化腺的分泌,增强新陈代谢,这样不但有利于益寿保健,而且能够治疗某些疾病。正所谓:“乐者,亦为药也”。因此,音乐治疗广泛开展于辅助治疗抑郁症或伴有抑郁情绪的患者。通过临床实践证实,音乐可使抑郁患者自我调节情绪,改善大脑皮质各兴奋区的平衡,促进患者疾病的康复,采用音乐疗法对抑郁患者进行治疗,效果甚为理想^[10]。但是,目前音乐疗法应用于Broca失语抑郁患者的研究尚少,且由于患者言语功能障碍,常用的抑郁量表难以准确的实现对患者的评价。

本研究中采用的中文版SADQ—H是专门针对失语症患者设计的特异性量表,是国内学者^[11]根据Lincoln等设计的版本进行翻译和修订并且经过信效度检验的评估量表。该量表完全通过医护人员对患者日常行为的观察来评估,而不依赖患者言语的交流配合,是评价失语症患者首选的抑郁量表。该量表的评测对于早期识别和干预卒中后失语患者的抑郁情绪具有重要的临床意义。SADQ—H共分为21项,单项1—3分,总分范围0—63分,得分越高,抑郁程度越严重。本研究调查结果显示两组患者干预前的抑郁得分较高(试验组:45.81±8.93,对照组:44.15±9.14),这与罗春玲^[12]的研究结果是较一致的,说明干预前由于言语障碍、人际交流困难影响了患者的日常生活进而影响患者的心理状态,导致患者存在较严重的抑郁情绪。但是经过8周的干预后,两组患者抑郁评分均下降,其中试验组SADQ—H评分较对照组降低幅度更大,存在显著差异($P<0.05$);言语功能方面失语严重程度分级试验组疗效明显优于对照组,差异具有显著性意义($P<0.05$)。这说明音乐干预可以缓解脑卒中Broca失语抑郁患者的负性情绪,唤起患者的积极情感,调动患者配合治疗和训练的积极性,从而促进患者言语功能的康复。

音乐介入对于试验组患者康复效果优于对照组的原因有可能与音乐干预过程中患者注重节奏、哼唱、肢体拍打以及音乐干预前后治疗师的额外言语交流有关。有研究指出

在脑卒中早期恢复过程中针康法与音乐疗法的使用有助于 Broca 失语患者放松心情,配合治疗,无论机体还是精神方面都能得到积极的促进作用^[13]。在其研究中嘱患者跟着熟悉的音乐一起打拍子,鼓励患者主动开口哼唱,治疗师从旁辅助纠正发音,鼓励患者音量逐渐变大,歌曲数量逐渐增加,研究表明通过发声训练及歌唱方式的治疗能够使运动型失语患者言语能力加强。本研究虽然未对患者进行发声训练,但也强调了患者在聆听音乐的过程中感受音乐的节奏和旋律,强调患者跟着音乐节拍哼唱和做肢体动作,使患者在聆听音乐后情绪得到改善的同时也强化了言语的表达能力。正如有文章^[14]指出的由于音乐旋律中蕴含了声音的高低、强弱、快慢等多种变化,人们一直认为聆听音乐可能对提高言语表达时声音高低、语速快慢和与其强弱等言语技巧有益。而让患者歌唱自己熟悉的歌曲也可以提高患者言语的清晰度和嗓音音量^[15]。本研究通过音乐干预前后对 Broca 失语抑郁患者康复效果的观察也进一步验证了音乐疗法对患者机体和精神方面的良好影响,不但可以改善患者的抑郁情绪,还可以有利于提高患者的言语表达功能。另外音乐干预前后言语治疗师额外的言语交流,能够对患者产生积极乐观的暗示,能促进患者更加积极主动的投入聆听音乐,对疾病康复也更加有信心,从而有利于患者病情的康复。本研究的结果显示音乐疗法配合言语训练对促进脑卒中 Broca 失语抑郁患者康复有良好的干预效果,可以明显改善患者的不良情绪,促进患者言语训练的效果,从而有利于患者病情的康复。音乐治疗属于自然疗法,安全无副作用,而且操作简便快捷,具有在家庭和社区容易推广的优势,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] Engelter ST, Gostynski M, Papa S, et al. Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: Incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis[J]. Stroke, 2006, 37: 1379—1384.
- [2] Kauhanen ML, Korpelainen JT, Hiltunen P, et al. Aphasia, depression, and non-verbal cognitive impairment in ischaemic stroke[J]. Cerebrovasc Dis, 2000, 10(6): 455—461.
- [3] 赵瑞祥. 脑卒中后失语患者的康复治疗[J]. 中国康复, 2000, 15(6): 87.
- [4] 张慧敏, 唐强, 朱路文. 针康法对脑卒中运动性失语患者抑郁的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 157(64): 319—321.
- [5] 全国第四届脑血管病会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [6] 李胜利, 肖兰, 田鸿, 等. 汉语标准失语症检查法的编制与常模[J]. 中国康复理论与实践, 2000, 6(4): 162—164.
- [7] 王维清, 刘晓加. 卒中后失语患者抑郁问卷(医院版)在卒中后失语患者中应用的信度和效度检验[J]. 国际脑血管病杂志, 2009, 17(6): 417—422.
- [8] 陈立典, 林秀瑶, 陶静. 脑卒中中医康复单元中失语症患者的康复疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(2): 161—162.
- [9] 李正仪. 神经内科手册[M]. 北京: 科学出版社, 2008. 40.
- [10] 翁赛峰. 音乐疗法对脑卒中后抑郁患者的干预研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(10): 1542—1544.
- [11] 常翼, 许晶, 王俊平. 卒中失语抑郁量表的试修[J]. 中国临床心理学杂志, 2006, 14(3): 230—232.
- [12] 罗春玲. 脑卒中失语患者抑郁性心理分析及康复护理干预研究[J]. 咸宁学院学报(医学版), 2010, 24(2): 117—119.
- [13] 郑爽, 孔妍, 唐强, 等. 针康法结合音乐疗法治疗脑卒中后运动型失语的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(7): 26—27.
- [14] 孙长慧, 胡瑞萍, 白玉龙. 音乐疗法在言语康复中的应用进展[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(7): 623—625.
- [15] Schlaug G, Norton A, Marchina S, et al. From singing to speaking: facilitating recovery from nonfluent aphasia[J]. Future Neurol, 2010, 5(5): 657—665.

[1] Engelter ST, Gostynski M, Papa S, et al. Epidemiology of apha-