

护理满意度,体现出中医护理技术在疼痛干预中的临床优势,值得在临床护理中大力推广。

参考文献

- [1] 余红萍. 产后宫缩痛中医护理的临床效果观察[J]. 江西中医药, 2021, 52(7): 44-45.
- [2] 黄静, 苏斌, 钟美蓉. 中医辨证护理对经产妇产后宫缩疼痛的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(10): 1585-1587.
- [3] 汪红梅. 中医综合护理在缓解产后宫缩痛中的应用[J]. 光明中医, 2019, 34(8): 1280-1281.
- [4] 李婷婷, 张曼曼, 林丹, 等. 温经化瘀中药奄包穴位热熨对产后宫缩痛的缓解作用观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(5): 836-837.
- [5] 王金香, 杨连杰, 马艳, 等. 中药奄包穴位热熨治疗产后宫缩痛疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2018, 33(6): 36-38.
- [6] 邓娟妹, 赖若君, 黄雪环. 中药奄包穴位热熨治疗产后宫缩痛的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(2): 122-123.
- [7] 胡静君, 张柳燕. 中药热熨联合耳穴压丸干预剖宫产后宫缩痛效果分析[J]. 新中医, 2021, 53(9): 168-171.
- [8] 徐飞, 杨晓敏, 洪青, 等. 三阴交穴位按摩缓解顺产后宫缩痛的效果分析[J]. 海军医学杂志, 2021, 42(6): 768-770.
- [9] 张丽华, 杨志勇, 杨倩, 等. 穴位肌电生物反馈疗法对经产妇产后宫缩痛的影响探讨[J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(8): 56-59.

(编辑:孙俊俊 收稿日期:2023-03-03)

音乐联觉机制在抑郁症患者中的应用

郝莉莉 郝 明

摘要:目的 探讨音乐的联觉效应在护理抑郁症患者中的应用。**方法** 将 2021 年 3 月—2022 年 3 月郑州中医院脑病一科收治的 52 例抑郁症患者随机分为 2 组。一组是常规药物治疗的对照组,实施传统护理方式;另外一组为音乐联觉机制与药物治疗相结合的观察组,实施多元化护理方式。以住院时间为周期,以 2 周为节点使用贝克抑郁量表第二版(BDI-II)评估抑郁症状。护理人员对观察组和对照组的睡眠质量进行检测分析。**结果** 干预后,2 组患者的 BDI-II 评分均低于干预前,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组比对照组的总睡眠时长、觉醒次数少、睡眠潜伏期短、睡眠效率高,且入睡后觉醒时间短。**结论** 采用多元护理与音乐联觉机制相结合的治疗方法,治疗效果比单纯常规治疗效果明显,音乐联觉机制在治疗抑郁症患者的过程中有显著作用。

关键词: 郁证; 抑郁症; 多元化护理; 音乐治疗; 联觉机制

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.01.052 文章编号:1003-8914(2024)-01-0177-04

The Application of Music Synesthesia Mechanism in Patients with Depression

HAO Lili HAO Ming

(Nursing Department, Zhengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: **Objective** To explore the application of music synesthesia effect in nursing depression patients. **Methods** Fifty-two patients with depression admitted to Department of Encephalopathy from March 2021 to March 2022 were randomly divided into control group treated with conventional drug treatment and implemented traditional nursing mode and observation group treated with music synesthesia mechanism with drug therapy and implemented diversified nursing mode. The symptoms of depression were assessed using the Baker Depression Scale II (BDI-II) with the duration of hospital stay as the cycle and the 2-week node as the node. The nursing staff analyzed the sleep quality of the observation group and the control group. **Results** The depressive symptoms in the observation group were significantly reduced ($P < 0.05$). Compared with the control group, the observation group had longer total sleep time and deep sleep time, fewer awakenings and higher sleep efficiency. **Conclusion** The therapeutic effect of the combination of multiple nursing and music synaesthesia mechanism is more obvious than that of conventional therapy alone. The music synaesthesia mechanism plays a significant role in the treatment of depression patients.

Key words: depression; melancholia; diversified nursing; music therapy; synesthesia mechanism

如今,抑郁症作为全球第四大疾患,中国第二大疾患,成为了一种较为普遍的病症。在全球,约有 2.5 亿

人饱受其痛,而在中国,患抑郁症的人数也高达近 2600 万人,并且,此类患者自残行为的终身发病率达 86.8%。其临床症状主要表现为动作抑制、思维滞后、情绪消极、记忆力减退等^[1],病理特点有海马功能区(Hippocampus)体积缩小、负责记忆和情绪控制的功

作者单位:郑州中医院护理部(河南 郑州 450000)

通信方式:E-mail:380613455@qq.com

能部位失效等^[2]。目前,世界上惟一一家将研究、临床治疗、对心理治疗人员进行专业培训和为社区提供公共信息服务结合在一起的机构,是澳大利亚悉尼的“黑犬机构”(Black Dog Institute),而“黑犬”这一名称即几世纪前抑郁症的绰号。该机构创始人戈登·帕克(Gordon Parker)教授将临床抑郁症以 2 种分类方式分为了多种类型,第 1 种方式分为忧郁抑郁型、非忧郁抑郁型以及精神病性抑郁型和非典型性抑郁型 4 种类型;第 2 种方式分为单项抑郁与双向抑郁 2 种类型。不同类型的抑郁症病因都有可能掺杂着多种元素,主要可归纳为大脑老化、性别因素、压力、人格特征等原因。

在抑郁症的治疗方面,不断有新的方法涌现,其中,常规治疗方法有物理治疗(药物治疗、电休克疗法和不太普遍的经颅刺激疗法)和心理治疗(认知行为疗法、人际关系疗法、正念认知疗法、接纳与承诺疗法、精神分析、心理咨询、叙事疗法)。此外,一些抑郁患者在康复后也总结了他们认为比较有效的治疗方式。曾受抑郁症困扰多年的格雷姆·考恩(Graeme Cowan),在“经历 4 次自杀未遂及 5 年‘治疗史上最严重’的抑郁症折磨后,最终考恩踏上了成功之路,最终摆脱了危机”^[3]之后,为帮助更多的抑郁症患者,考恩获美国精神病联盟认可,对 4064 名抑郁者患者进行采访和调研,总结了治疗抑郁症的有效方法,用 CARE 一词来概括:C(Compassion)为同情,A(Accessing)为接触优秀的专家、R(Recitalizing)为带来新生的工作、E(Exercising)为锻炼^[4]。本文应用考恩的研究成果,从患者角度出发,将情感的支持与同情放到首要位置,这就要求护理人员高度重视患者对于情感上的需求,采取多元化护理的方式。

多元化护理,又称跨文化护理,由美国著名的护理理论学家莱宁格(Madeleine Leininger)在 20 世纪 60 年代首先提出,其核心思想是“文化照顾”。护理人员对不同文化背景下的患者提供符合其格式塔心理的高效护理,让患者得到最大限度的情感支持和同情,在此基础上,医护人员才可有效地开展后续心理治疗,制定符合患者健康恢复计划的治疗方案。而音乐,在多元化护理的基础上可以起到增加治疗效果的作用。

音乐作为一种治疗的媒介,在东西方都有着悠久的历史,“音乐作为脑高级机能之窗”(Music as a window into higher brain function)这个命题也得到各界广泛的认可。在音乐治疗中,大脑的左、右脑都参与到音乐活动之中,左脑负责旋律、节奏、节拍、速度、力度、音色、和声、复调等要素在内的音乐语言的局部分析;

右脑则通过前额皮层、前扣带回、杏仁核与海马体等部位负责加工对音乐的整体印象,处理积极与消极情绪^[5]。这种脑部参与音乐活动所引发联觉机制,在《心理学大辞典》^[6]中被定义为“一种感觉引起另一种感觉的心理活动”,是具有关键作用的一个重要认知神经机制。经试验研究,联觉者涉及脑区梭状回(V4)和顶叶以及后颞下皮层、顶枕叶的区域都有活跃迹象^[7]。中央音乐学院周海宏教授在《音乐与其表现的世界》^[8]中,研究了音乐产生联觉效果的一般规律,解决了包括汉斯立克的诘难“音乐和情感的联系是怎样的,一定的音乐作品与一定的情感联系又是怎样的”。这些成果均为了解人类情感活动与音乐关系的规律,有意识地根据这些规律引导人的情绪,本研究即将联觉机制的关系规律应用到抑郁症的治疗之中。为探讨音乐联觉机制对治疗抑郁症患者的应用效果,本研究选取脑病一科收治的抑郁症患者 52 例,随机分组,并采用多元化护理方式,给予音乐治疗结合常规治疗与仅采用传统常规治疗 2 种治疗方案,现将 2 种方案及治疗结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 3 月—2022 年 3 月郑州中医院脑病一科收治的抑郁症患者 52 例作为研究对象,纳入的 52 例患者中,男性 23 例,女性 29 例;年龄 18~60 岁,平均年龄(35.24 ± 3.21)岁。随机分为观察组和对照组,每组 26 例,2 组研究对象一般资料及入院前病情比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例筛选标准 诊断标准:根据《精神障碍诊断与统计手册第五版解读》^[9]相关标准进行诊断。纳入标准:①符合抑郁症标准,患病时间不限,非典型抑郁优先;②年龄 ≥ 18 岁;③汉密尔顿抑郁量表 24 项(HAMD-24)总分 ≥ 20 分;④签订知情同意书。排除标准:①合并心肺功能、肝肾功能严重异常;②妊娠或哺乳期女性。

1.3 方法 对照组实施多元化护理,常规治疗方式,观察组实施多元化护理、音乐治疗与常规治疗相结合的方式。

1.3.1 组建干预小组 选取具有多年工作经验且具备扎实理论基础的专科护士和 1 名护士长组建干预小组。由 1 名音乐治疗师、1 名音乐专业博士、1 名心理咨询师、1 名脑科学专家进行相关知识培训,培训内容包括贝克抑郁量表第 2 版(BDI-II)的使用、音乐音响与其表现对象之间对应产生的联觉关系规律、倾听与交流的技巧、同理心的建立、治疗实施步骤及注意事项。

1.3.2 贝克抑郁量表第 2 版(BDI-II) 本研究使用贝克抑郁量表第 2 版(BDI-II)评估抑郁症状。BDI-II 是一个自我评估量表,由 21 个项目组成,每个项目有 4 个递增的与抑郁严重程度相关的陈述,得分范围从 0~3。根据 BDI-II 评分,抑郁强度分类如下:最低 0~13 分;轻度 14~19 分;中度 20~28 分;重度 29~63 分。在这项研究中,分数 ≥ 14 分被认为是抑郁症状的表现。

1.3.3 多元护理方式与音乐联觉相结合 (1)多元护理方式。症状护理,在护理抑郁症患者过程中,提高对患者人文关怀的程度,尊重其隐私,倾听其痛苦,了解其抑郁类型、发病时的一般状况、睡眠状况等全面信息。根据患者的个人情况,制定改善患者身体状况的计划(减肥、减脂、饮食、戒烟、戒酒等),帮助患者养成健康的生活方式。心理护理,护理人员应掌握常见的心理疗法基本治疗方式,对患者普及自己的行为和思考方式如何产生影响自己的消极情绪,调动患者的思维活跃性,引导患者进行积极的思考,多与患者沟通,选择适当的时间和地点引导患者做正念训练(如瑜伽冥想)等活动,搜集患者可能因人际关系导致抑郁的细节信息,以便于心理医生全面展开治疗。需要注意的是,护理人员与患者之间随时都需要保持沟通,在沟通时应注意自己的措辞、语调以及肢体行为所传达的隐性信息,引导患者尽可能地说出自己的痛苦,多转述患者所陈述的内容,“标注”患者的痛苦,等待患者对于痛苦的解释,获得更多患者的信息和需求。(2)音乐联觉机制。音乐联觉治疗贯穿于患者日常生活之中,治疗时间与患者接受其他治疗时间一致,核心就是护理人员根据干预专家小组中音乐治疗专家的培训,建立引发患者联觉机制的曲库,在日常起居和治疗期间播放适合的音乐作为辅助治疗,并利用沟通技巧进行引导患者引发联觉机制。同时,在护理人员进行症状和心理等护理时,也应注意背景音乐的选择,以提高治疗效果。首先,护理人员需要建立联觉机制曲库,曲库分类举例:晨起音乐、用餐音乐、运动(激昂律动)音乐、优美安静意向、深沉感人意向、催眠减压音乐等。音频材料选择高保真无损音质,音响选择环绕立体声音响。将音乐合理应用于患者起居生活之中。分类原则参考如下机制:①音高产生联觉机制:日常交往中,人们在开心快乐时往往采用比较高的语调,当表达不快乐的情绪时语调通常为下行,音乐与人声和情绪关联密切。根据患者的作息规律,在早上起来时,护理人员应选择积极、明朗、以上行音列为主的音乐。例如,斯美塔那的沃尔塔瓦河非常适合作为清晨唤醒患者听觉的乐曲,开始长笛以“波浪式”音型级进,重复音型

会引起听觉记忆,唤醒海马体参与联觉想象,乐曲抒发对大好河山的赞美,同样采用上行(G大调的 I-VI-III)会有广阔的空间联觉效果,引发视觉想象出壮美风景。②音强与联觉机制:音乐的力度越强,越容易引起听众的情绪波动,产生的情态体验会越敏感,音乐的强弱也能够引起物理属性的联觉^[10],为避免患者有沉重的联觉,在所选音乐时应选用强弱对比明显,高音音域并且选用演奏效果轻巧的音型为主(例如门德尔松《仲夏夜之梦》序曲)。③时间变化的联觉机制:听觉的音长与视觉空间的延展性有具体的对应关系:长音使人感觉到空间宽阔,短音会是人觉得空间狭窄针对患者的性格特征选择舒展的节奏和长时值音符令患者有“宽广”“平坦”“宽阔”之感。长音也会令人心境趋于平和、安静,短音会稍显局促、不安^[11]。④听觉属性的联觉机制:音色和和声会使人听后产生紧张或者是放松的感觉。不协和音程、复杂的和声配器以及粗糙的音色会令人产生紧张、狭隘、刻薄、不自然等意向。和谐、纯净的和声以及柔和的音色会令人产生松弛、开阔、宽容等自然的意向^[12]。其次,根据患者需求,每周请音乐专业人士对其进行乐器教学辅导,提升患者对于新事物的新鲜感,1 个月举办 1 次患者交流谈话活动,1 季度举办 1 次音乐沙龙,由护理人员联系音乐沙龙举办场地,患者着演出服上台展演,邀请专业音乐人员同台演出。沙龙举办期间,邀请曾经患有抑郁症治愈的人士交流经验,提供有价值的治疗方式。

综上,护理人员建立曲库应充分考虑以上因素引发的联觉机制结合音乐治疗专家的建议,制定符合患者的专属曲目列表。

1.4 观察指标 (1)以 BDI-II 分数作为评估轻度、中度、重度抑郁的指标,分数越高表明抑郁程度越严重。(2)睡眠质量:运用匹兹堡睡眠指数数量与多导睡眠检测系统结合,对照 2 组治疗方案的患者睡眠质量进行评价。主要观察指标包括总记录时间(TRT)、总睡眠时间(TST)、睡眠潜伏期(SL)、觉醒次数(AN)、睡眠效率(SE%)以及入睡后觉醒时间(WASO)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件对数据进行分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 BDI-II 评分比较 干预前,2 组患者的 BDI-II 评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,2 组患者的 BDI-II 评分均低于干预前,且观察组 BDI-II 低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 BDI-II 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	56.7 ± 3.5	27.1 ± 2.7	34.144	<0.05
观察组	57.1 ± 3.7	21.4 ± 2.5	40.765	<0.05
<i>t</i> 值	0.400	7.899		
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05		

2.2 2 组患者睡眠质量比较 观察组和对照组的睡眠质量统计,受试者总记录时间对比差异无统计学意义,其余各项对比差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者多导睡眠比较 (例, $\bar{x} \pm s$)

项目	对照组	观察组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
TRT/min	480.0 ± 50.4	480.3 ± 50	9.987	>0.05
TST	390.5 ± 45.1	449.0 ± 45	0.138	<0.05
SL	25.4 ± 0.04	20.5 ± 0.05	3.387	<0.05
AN	3.5 ± 0.23	1.5 ± 0.03	6.543	<0.05
SE%	75.0 ± 8.9	86.0 ± 4.5	5.343	<0.05
WASO	15.3 ± 0.3	8.9 ± 0.3	7.433	<0.05

3 讨论

格雷姆·考恩针对患抑郁症后康复的人群做了大量问卷调查,其中一项调查内容是,在患者认为最有效的治疗方式结果中显示:单一的治疗方式不能够马上见效,都是多种治疗方式互相结合才能达到治疗效果。因此,多元化、具有人文关怀的护理就成为极为必要的护理方式,护理人员应在巩固自己专业知识的基础上提升综合素质(心理知识、音乐知识、沟通技巧等)。运用联觉机制进行辅助治疗时,也需要适当引导患者理解音乐意向,加强联觉机制的作用。

本研究所选用的研究对象未区分抑郁症的类型,包含精神病抑郁和忧郁型抑郁,这 2 种抑郁类型在之前的研究成果中指出,利用纯物理药物治疗效果会比较明显,但根据本研究的数据显示,观察组多元化护理方式与音乐联觉机制结合的治疗方式能有够有明显的治疗效果。另外,本研究中的一部分患者是首发抑郁症,而也有一部分是非首发抑郁症患者,非首发抑郁症患者考虑患者病程、服用抗抑郁药等因素都多少会影响检测的结果,具体作用机制还需要日后做进一步深入研究。

本研究能否大规模应用到临床之中,还需进一步制定方案和深入规划。首先,联觉机制的应用过程对

护理人员的音乐素养要求相对较高,因为,护理人员应用音乐治疗的方式引导患者联觉机制启动的程度,对本研究的结果产生很大的影响,因此提升护理人员人文素养、音乐素养等多元化护理技能是护理人员在培训过程中需要加强和侧重的。其次,医疗人员在抑郁症患者中的重视程度、社会各界对抑郁症等精神疾病患者的人文关怀,这些都是本研究能否大规模推广的关键因素。

4 结论

综上所述,结合采用客观数据检测和主观患者自述评价的治疗效果评估,音乐的联觉机制结合常规治疗方案比传统的常规治疗方案治疗效果明显,故合理地运用多元化护理并结合音乐联觉机制可以帮助抑郁症患者提高治疗效果。

参考文献

- [1] 李强,陈敏,杨泰,等. 抑郁症发病机制的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生,2016,16(5):524-527.
- [2] KUMARAN D, MAGUIRE EA. The human hippocampus: Cognitive maps or relational memory [J]. J Neurosci, 2005, 25 (31): 7254-7259.
- [3] (澳)格雷姆·考恩(Graeme Cowan). 我战胜了抑郁症:九个抑郁症患者真实感人的自愈故事[M]. 凌春秀译. 北京:人民邮电出版社,2015(11):15,200.
- [4] 侯建成. 音乐听觉的心理机制:从脑科学的角度探讨音乐心理活动[J]. 南京艺术学院学报(音乐与表演版),2007(3):47-52,80.
- [5] 程大志,隋光远,陈春萍. 联觉的认知神经机制[J]. 心理科学进展,2009,17(5):944-950.
- [6] 朱智贤. 心理学大词典[M]. 北京:北京师范大学出版社,1989:41-46.
- [7] (奥)爱德华·汉斯立克. 论音乐的美:音乐美学的修改与议[M]. 杨业治,译. 北京:人民音乐出版社,1980:17.
- [8] 周海宏. 音乐与其表现的世界:对音乐音响与其表现对象之间关系的心理学与美学研究[M]. 北京:中央音乐学院出版社,2004:69-101.
- [9] 李功迎,宋思佳,曹龙飞. 精神障碍诊断与统计手册第五版解读[J]. 中华诊断学电子杂志,2014,2(4):310-312.
- [10] 赵勇,谭忠林,江小英. 抑郁症患者外周血内质网应激相关基因及 microRNA-16、microRNA-124 和 microRNA-195 表达研究[J]. 中华全科医学,2019,17(4):619-621.
- [11] CUI J, GONG CQ, CAO BR, et al. MicroRNA-27a participates in the pathological process of depression in rats by regulating VEGFA[J]. Exp TherMed, 2018, 15(5): 4349-4355.
- [12] ZURAWEK D, KUSMIDER M, FARON-GORECKA A, et al. Reciprocal microRNA expression in mesocortical circuit and its interplay with serotonin transporter define resilient rats in the chronic mild stress[J]. Mol Neurobiol, 2017, 54(8): 5741-5751.