

音乐联合冷疗对上肢烧伤早期患者疼痛及焦虑心理的影响

张倩¹, 栾玉民¹, 邹宗强², 王晶晶¹, 谭丽¹

【摘要】 目的:探讨活跃、欢快类音乐联合冷疗对上肢浅 II 度烧伤早期患者疼痛及焦虑情绪的控制作用。方法:上肢浅 II 度烧伤早期患者 60 例,随机分为对照组和观察组各 30 例,2 组均给予常规冷疗法冷疗 1h、早期清创和包扎,观察组在冷疗同时循环播放 4 首活跃、欢快类音乐 1h。分别于入院时、干预后采用视觉模拟评分法(VAS)评价疼痛程度,状态特质焦虑问卷(S-TAI)中的状态焦虑问卷(S-AI)评价应激情况下的状态焦虑程度。结果:治疗后,2 组 VAS 及 S-AI 评分均较治疗前下降($P<0.01, 0.05$),且观察组更低于对照组($P<0.01$)。结论:活跃、欢快类音乐联合冷疗对控制上肢浅 II 度烧伤早期患者的疼痛及焦虑具有一定的协同作用。

【关键词】 烧伤;音乐疗法;疼痛;焦虑

【中图分类号】 R49;R644 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.023

皮肤烧伤后,发生一系列病理生理反应,局部出现烧灼感等剧烈疼痛^[1]。本文采用活跃、欢快类音乐联合冷疗治疗总面积 4%~5% 的上肢浅 II 度烧伤早期成人患者,有效缓解了患者的疼痛和焦虑情绪。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 12 月~2012 年 2 月在我院就诊的烧伤患者 60 例,均为急诊 1h 内总面积 4%~5% 的左上肢浅 II 度烧伤,均为右利手及热力烧伤。60 例随机分为 2 组各 30 例,①观察组,男 13 例,女 17 例;年龄 19~50 岁。②对照组,男 16 例,女 14 例;年龄 18~50 岁。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组均给予冷疗法:将烧伤肢体浸泡于 8~10℃ 水中,持续 1h^[2]。早期清创后应用碘伏消毒创面,覆盖无菌凡士林油纱,3 层无菌纱布包扎,外加棉垫包扎。观察组在音乐治疗室进行冷疗,同时播放音乐 1h,再早期清创、包扎。音乐治疗室采用雅致、清新的环境,设盆景、字画,并选挂色彩清淡的花、草、树等影照,光线亮度适中,循环播放舒伯特的《鳟鱼五重奏(第四乐章)》、易剑泉的《鸟投林》、雷雨声的《春天来了》、王慧然的《彝族舞曲》等活跃、欢快类音乐^[1]。对做冷疗的患者解释播放音乐的意境,引导患者将注意力转移至聆听的音乐。音量中度、音质柔和。

1.3 评定标准 ①疼痛程度评定^[2]:采用目测类比分法(visual analogue scale, VAS)评定患者伤口的疼

痛程度,得分越高代表疼痛程度越重。②焦虑程度评定:采用 Spielberger^[3]编制的状态-特质焦虑量表(the state-trait anxiety inventory, STAI)的状态焦虑问卷(the state anxiety inventory, S-AI),包括 20 个条目,每一项 1~4 级评分,分值范围 20~80 分,50~58 分为轻度焦虑,≥58 分为重度焦虑。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 1 次后,2 组 VAS 及 S-AI 评分均较治疗前下降,且观察组更低于对照组。见表 1。

表 1 2 组治疗前后 VAS 及 S-AI 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	VAS		S-AI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	6.07±0.87	4.43±1.00 ^a	66.37±3.29	51.83±2.94 ^a
观察组	30	5.40±1.00	2.87±0.73 ^{bc}	65.60±2.92	46.90±2.77 ^{bc}

与治疗前比较,^a $P<0.01$,^b $P<0.01$;与对照组比较,^c $P<0.01$

3 讨论

烧伤早期的康复阶段,由于突然的不良刺激,使患者产生焦虑、恐惧等情绪^[4],音乐疗法是一种易操作、经济、便于推广应用的非侵入性措施。自 20 世纪 40 年代起,音乐疗法或称“音乐心理疗法”已被应用于一些疾病的康复治疗,如减轻疼痛及消除紧张等^[5]。音乐对人体能够产生镇静、镇痛、降压、安定、调整情绪等不同效能,能调整产妇情绪和精神状态,消除紧张心理^[6]。音乐的转移和关联特性可以分散疼痛刺激的不良反应^[7]。音乐可提高痛阈,促进脑啡肽、内啡肽的分

收稿日期:2012-07-27

作者单位:1. 淄博市职业病防治院康复医学科,山东 淄博 255000;2. 淄博市卫生局,山东 淄博 255000

作者简介:张倩(1978-),女,主治医师,主要从事骨关节疾病和烧伤康复方面的研究。

泌,具有良好的镇痛作用,因而可用于多种外科疾病与外科手术。烧伤患者所面临的一个突出的问题就是慢性而剧烈的疼痛,这种疼痛常导致患者依从性降低;另外,长期过量服用镇痛药、镇静药会导致工作与生活能力的下降,而音乐疗法却能在无不良反应的前提下发挥作用,随着镇痛效果的显现,焦虑也会缓解与减轻^[8]。活跃、欢快、雄壮、激情的音乐对疼痛具有良好的抑制作用,并能提高麻醉效果。这是由于恐惧、焦虑等情绪会使痛阈降低,愉快、兴奋的情绪可使痛阈升高的缘故。本文观察组所选音乐具有镇痛、兴奋、解除忧郁、调节情绪的作用,能使人轻松愉快、舒适欢快、精神开朗,变淡漠消极的情绪为热情、积极的情绪^[8]。本文结果提示活跃、欢快类音乐联合冷疗具有协同效应,能进一步缓解上肢浅Ⅱ度烧伤早期患者疼痛及焦虑情绪。

【参考文献】

[1] 何化均,卢廷柱. 音乐疗法[M]. 北京:科学普及出版社,

1995,95-96,117-120.

- [2] 付莲英,段淑云,万水珍. 视觉模拟评分法在病人满意度调查中的应用[J]. 中国护理管理,2008,8(9):68-69.
- [3] Spielberger CD. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form y) Consulting Psychologists Press[M]. Inc. Palo Alto,1983,577-577.
- [4] 贺单军. 康复心理学[M]. 北京:华夏出版社,2005,195-195.
- [5] 曹卫红,蒋玉洁,张丹丹,等. 三种音乐疗法在97例烧伤患儿康复治疗中的应用[J]. 中华烧伤杂志,2011,27(5):390-391.
- [6] 徐伟. 音乐治疗缓解病人术前焦虑探讨[J]. 护理学杂志,2004,19(2):8-9.
- [7] 李金祥, Robert Geoffrey Twycross, Mellor Pilgrim Davis. 姑息医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005,92-92.
- [8] 陶功定,李殊响. 实用音乐疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2008,202-202.

简易盆底振动治疗神经源性膀胱

高李侠,胡庆奎,彭金良

【摘要】 目的:观察简易盆底振动治疗配合膀胱功能训练对神经源性膀胱的康复疗效。方法:神经源性膀胱患者64例,随机分为2组各32例,2组均给予间歇导尿及膀胱功能训练,观察组加用盆底振动治疗。治疗前后检测膀胱容量、残余尿量和尿流动力学指标。结果:治疗8周后,2组膀胱容量及膀胱顺应性(BC)均较治疗前明显增加,且观察组更高于对照组(均 $P<0.05$);2组残余尿量及膀胱压(Pves)、逼尿肌压力(Pdet)均较治疗前明显减少,且观察组更少于对照组(均 $P<0.05$)。结论:在膀胱功能训练基础上配以盆底振动治疗对神经源性膀胱的康复疗效确切,并且方便经济和操作简便,值得临床推广使用。

【关键词】 振动治疗;神经源性膀胱

【中图分类号】 R49;R694.5 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.024

神经源性膀胱是调节和控制排尿生理活动的中枢或周围神经系统受到损伤而引起的膀胱功能障碍。本文拟观察盆底振动治疗配合综合性康复训练对神经源性膀胱功能的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年7月~2011年12月我科门诊收治的神经源性膀胱患者64例,均符合美国脊柱损伤学会2000年修定的诊断标准^[1]。64例随机分为2

组各32例,①观察组,男18例,女14例;平均年龄 (38.9 ± 11.4) 岁;平均病程 (14.2 ± 7.4) 个月;损伤部位:颈椎21例,胸椎11例。②对照组,男20例,女12例;平均年龄 (36.5 ± 10.8) 岁;平均病程 (12.5 ± 6.8) 个月;损伤部位:颈椎19例,胸椎13例。2组性别、年龄、病程及损伤部位比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 2组均给予间歇导尿和膀胱功能训练^[2],观察组加用盆底振动刺激治疗。①膀胱功能训练:限制患者每日液体摄入量在1000~2000ml,采用叩击、挤压、刺激寻找触发点,激发排尿。先叩击耻骨上区,宜轻而快,避免重叩,100次/min,15~20min;再用双

收稿日期:2012-07-30

作者单位:武汉市第一医院康复医学科,武汉 430000

作者简介:高李侠(1980-),男,主治医师,主要从事脊髓损伤及骨折术后康复方面的研究。