

音乐治疗在脑出血 Broca 失语患者中的应用研究

马建强, 彭辰

【摘要】 目的:观察音乐治疗应用于脑出血 Broca 失语患者的疗效。方法:脑出血 Broca 失语患者 62 例分为观察组 32 例和对照组 30 例,2 组均给予常规的言语康复训练,观察组在此基础上增加音乐治疗训练。治疗前后均采用波士顿诊断性失语症检查法(BDAE)中的失语症严重程度分级和西方失语成套测试(WAB)进行评定。结果:治疗 8 周后,观察组 BDAE 轻度患者例数明显多于对照组($P<0.05$),且观察组有效率明显高于对照组(62.5%、33.3%, $P<0.05$);治疗后,2 组患者 WAB 各项评分均较治疗前明显提高($P<0.05$),且观察组各项评分均更高于对照组($P<0.05$)。结论:音乐治疗在脑出血 Broca 失语患者的治疗中有积极意义。

【关键词】 脑出血;音乐治疗;Broca 失语

【中图分类号】 R49;R743 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.03.016

Broca 失语即运动性失语,是脑出血后较为常见的并发症,以口语表达障碍最为突出,严重时表现为无语状态^[1]。失语给患者带来巨大的生活障碍,严重影响其生活质量。近年来,音乐治疗在失语症中的应用逐渐兴起,但治疗后满意程度不尽相同^[2-3]。本研究仅针对脑出血 Broca 失语(Broca Aphasia,BA)患者展开,观察音乐治疗效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2014 年 10 月我院收治的脑出血 BA 患者 62 例,均符合全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准,并经西方失语成套测试(The Western Aphasia Battery, WAB)及波士顿诊断性失语症检查法(Boston Diagnostic Aphasia Examination, BDAE)检查确定为 Broca 失语^[1,4]。62 例分为 2 组,①观察组 32 例,男 18 例,女 14 例;年龄(52.34 ± 10.93)岁;病程(50.22 ± 27.93)d。②对照组 30 例,男 20 例,女 10 例;年龄(53.27 ± 11.24)岁;病程(50.20 ± 23.82)d。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者均接受常规言语康复治疗,包含跟读拼音字母及相应字母发音的字,复述日常用语,复述长句子或读短文,抄写或听写文章,与治疗师进行简单的日常对话。观察组在此基础上应用音乐治疗:选定一首患者熟悉且旋律歌词简单的歌曲,治疗开始前 10min 为调节阶段,选择安静柔和的音乐播放给患

者听,随后进入训练阶段,采用旋律音调治疗法(melodic intonation therapy, MIT)^[5],播放选定的歌曲 1 次,第 2 次则选择播放简短的一句或几句歌词让患者跟随旋律吟唱,并嘱患者在吟唱时健侧手在事先准备的小鼓上打出节奏,此项训练进行至患者可以跟随原曲完成一句歌词的吟唱为止。之后只给出歌词不播放原曲,让患者进行自我的吟唱和节奏的敲击。1~2 周后待患者熟悉此种训练方式和歌曲的旋律后,将歌词替换为患者希望掌握的日常用语,训练方法同前。每次训练阶段时间 20min,结束后播放患者喜爱的乐曲视为奖励,如患者无特别要求,则给予播放轻柔舒缓为的乐曲。每日治疗 1 次,连续 8 周。

1.3 评定标准 ①BDAE 程度分级^[6]:0~1 级为重度,2~3 级为中度,4~5 级为轻度,治疗后达到轻度的为有效。②WAB 评分^[7]:包括自发语言、理解、复述及命名 4 个方面,选择自发语言(分信息量和流畅度两方面,满分 20 分)、复述(重复治疗师说出的词和句子,满分 100 分)和命名(包含物体命名 60 分、自发命名 20 分、完成句子 10 分和反应性命名 10 分四部分,满分 100 分)3 个方面的内容进行评定。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 11.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示, t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 8 周后,观察组 BDAE 轻度患者例数明显多于对照组($P<0.05$),且观察组有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗后,2 组患者 WAB 各项评分均较治疗前明显提高($P<0.05$),且观察组各项评分均更高于对照组($P<0.05$)。见表 1,2。

基金项目:2013 年桐乡市第三批科技计划项目(201303226)

收稿日期:2015-02-11

作者单位:桐乡市康复医院康复科,浙江 桐乡 314500

作者简介:马建强(1974-),男,主治医师,主要从事神经康复方面的研究。

表 1 2 组治疗后 BDAE 程度及有效率比较 例(%)

组别	n	轻度	中度	重度	有效率/%
观察组	32	20(62.6) ^a	7(21.8)	5(15.6)	62.5 ^a
对照组	30	10(33.3)	15(50.0)	5(16.7)	33.3

与对照组比较, ^a $P<0.05$

表 2 2 组治疗前后 WAB 各项评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	n	时间	自发语言	复述	命名
观察组	32	治疗前	3.21 $\pm$ 2.04	20.46 $\pm$ 12.78	32.80 $\pm$ 11.76
		治疗后	7.30 $\pm$ 1.98 ^{ab}	45.56 $\pm$ 12.35 ^{ab}	56.41 $\pm$ 13.35 ^{ab}
对照组	30	治疗前	3.03 $\pm$ 1.97	19.09 $\pm$ 12.63	30.94 $\pm$ 12.67
		治疗后	5.76 $\pm$ 2.21 ^a	33.94 $\pm$ 13.03 ^a	39.64 $\pm$ 15.65 ^a

与治疗前比较, ^a $P<0.05$; 与对照组比较, ^b $P<0.05$

3 讨论

脑血管病患者约 25% 患有言语障碍^[8]。失语带来的生活障碍是巨大的, 并且极易引发患者的抑郁情绪^[9]。因此, Broca 失语作为较常见的失语类型之一, 在现代康复中得到越来越大的关注。传统的言语训练方法在多年的临床治疗中表现平平, 大量患者在短暂训练后选择了拒绝治疗。究其原因, 虽有患者心理上的悲观、消极因素影响, 但更为主要的原因是传统言语训练往往是简单地重复一些日常用词, 内容与方法既枯燥又乏味。音乐治疗正可以弥补这些缺陷, 其作用效果是多方面的: 可以促发患者的自发语言^[10]; 可以提高患者语言的清晰度和嗓音音量^[11]; 有助于患者保持长期训练的激情等^[12]。

通过事件相关电位和脑成像技术的研究表明, 语言和音乐有一些共同的重要神经(包括解剖和功能)处理组件^[13]。本文认为音乐治疗对 Broca 失语患者产生的作用可能正是通过影响这些相同的组件而实现。但是对于音乐和语言在大脑中的联系水平尚有争议和不同的理论^[14], 需要进一步的研究来证明音乐疗法在失语症康复中的效果和潜在的机制。

通过观察, 我们认为在言语治疗中, 可以将音乐治疗作为核心项目与传统言语训练相结合。患者在练习音乐时感受音乐的旋律、产生情感的共鸣与激情, 再加上恰当的鼓励与赞扬, 会进一步增强患者康复的信心, 激发对治疗的热情, 使患者对传统言语训练的治疗遵从性大大提高。本研究认为音乐治疗对脑出血 Broca 失语患者是有积极意义的。但需要指出的是, 本研究

中的治疗是在传统言语训练的基础上进行, 是一个整体治疗的过程, 只能说明两者的结合对脑出血 Broca 失语的治疗作用更加明显, 至于音乐疗法对失语患者是否有独立治疗作用还需进一步研究。

【参考文献】

[1] 李胜利. 语言治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008, 62-62.

[2] 鲁剑萍, 董琼. 中风失语症康复治疗进展[J]. 护理研究, 2009, 23(1): 10-12.

[3] 郑璇, 徐建红, 龚孝淑. 音乐疗法的进展和应用现状[J]. 解放军护理杂志, 2003, 20(7): 42-43.

[4] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 370-380.

[5] 王玉龙, 张秀花, 周菊芝. 康复评定技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010, 184-189.

[6] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008, 295-296.

[7] Albert ML, Sparks RW, Helm NA. Melodic intonation therapy for aphasia[J]. Arch Neurol, 1973, 29(2): 130-131.

[8] 缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海: 上海科技技术出版社, 2000, 809-810.

[9] 张慧敏, 唐强, 朱路文. 康针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, 17(4): 319-321.

[10] Kim M, Tomaino CM. Protocol evaluation for effective music therapy for persons with nonfluent aphasia[J]. Topics in Stroke Rehabilitation, 2008, 15(6): 555-569.

[11] 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.

[12] Racette A, Bard C, Peretz I. Making nonfluent aphasics speak: sing along[J]. Brain, 2006, 129(10): 2571-2584.

[13] 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.

[14] Meghan L, Hartley MA, Turry A, et al. The role of music and music therapy in aphasia rehabilitation[J]. Music and Medicine, 2010, 2(4): 235-242.