·临床研究·

音乐疗法联合药物对痴呆患者精神行为症状的疗效观察

马丽*,张守字,武海燕,曹萌,张力
(北京老年医院精神心理一科,北京 100095)

【摘 要】 **目的** 探讨音乐疗法联合奥氮平对阿尔茨海默病(AD)患者精神行为症状(BPSD)的疗效。**方法** 收集2014年2月至2016年2月期间在北京老年医院精神心理科住院的伴有BPSD的AD患者89例,按照随机数字表分为两组:音乐治疗组($n=44$)和对照组($n=45$)。音乐治疗组在服用奥氮平同时辅以跟唱老歌曲的音乐治疗,对照组仅口服奥氮平,观察8周。在治疗前后,用日常生活活动量表(ADL)来评定日常生活活动能力,采用AD病理行为评分表(BEHAVE-AD)评定BPSD。采用SPSS 18.0软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验。**结果** 组内比较,与治疗前相比,音乐治疗组治疗后的ADL评分显著增加、BEHAVE-AD评分显著降低,对照组治疗后的BEHAVE-AD评分显著降低,差异均具有统计学意义($P<0.05$);组间比较,治疗后,音乐治疗组的ADL评分显著高于对照组,而BEHAVE-AD评分显著低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 奥氮平联合音乐疗法对AD的BPSD疗效优于单用奥氮平,且辅以音乐治疗还可在一定程度上提高患者日常生活能力。

【关键词】 音乐疗法;痴呆;行为症状
【中图分类号】 R749.16; R639 【文献标志码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2017.07.119

Clinical efficacy of music therapy combined with drug on psychological symptoms in dementia patients

MA Li*, ZHANG Shou-Zi, WU Hai-Yan, CAO Meng, ZHANG Li
(First Department of Psychology and Psychiatry, Beijing Geriatric Hospital, Beijing 100095, China)

【**Abstract**】 **Objective** To investigate the curative effect of music therapy in combination with olanzapine on behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in the patients with Alzheimer's disease (AD). **Methods** A total of 89 AD patients suffering from BPSD admitted in our department between February 2014 and February 2016 were enrolled in this study. The patients were randomly divided into 2 groups: music therapy group ($n=44$) and control group ($n=45$). The patients in the former group took olanzapine and sung old songs as music therapy for 8 weeks, while those of the latter group only received administration olanzapine for same period. Their activities of daily living were accessed with activity of daily living (ADL), and BPSD symptoms was evaluated with Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale (BEHAVE-AD) before and after treatment. SPPS 18.0 software package was used to perform the statistical analysis. Quantitative data were expressed as mean ± SD, and compared with t-test. **Results** Intragroup comparison showed that 8 weeks' treatment resulted in significant increased ADL score and lower BEHAVE-AD score in music group, and obviously lowered BEHAVE-AD score in the control group ($P<0.05$). Intergroup comparison indicated that after the treatment, BEHAVE-AD score was significantly lower, while ADL scores were remarkably higher in the music therapy group than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Olanzapine combined with music therapy is superior to the drug alone in the treatment of BPSD symptoms in AD patients, and music therapy is helpful to improve the ability of daily life in the patients.

【**Key words**】 music therapy; dementia; behavioral and mental symptoms

Corresponding author: *MA Li*, *E-mail*: *mali80sc@163.com*

随着人口老龄化,阿尔茨海默病(Alzheimer's disease,AD)已经成为人类死亡的主要原因之一[1]。AD在老年人群中患病率约为15%,严重危及患者的生命健康[2]。60%~98%的痴呆患者在疾病不同阶段中都会出现精神行为症状(behavioral and psychological symptom of dementia,BPSD)[3]。BPSD是痴呆患者就诊和住院的最主要原因,可降低患者生活质量,增加照料者负担,亦是照料者最为苦恼的事情。非药物策略被推荐为BPSD的一线处理方式[4]。音乐治疗是一种重要的非药物治疗方式,对

收稿日期: 2017-02-16; **修回日期**: 2017-04-05
通信作者: 马丽, E-mail: mali80sc@163.com

患者的幻觉、激越、焦虑、淡漠、激惹性及异常运动等症状均有改善作用[5]。本文旨在探讨音乐疗法联合奥氮平(olanzapine)治疗AD伴有BPSD的治疗效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

收集2014年2月至2016年2月期间在北京老年医院精神心理科住院的伴有BPSD的AD患者89例,其中男性51例,女性38例,年龄65~86岁。纳入标准:(1)符合美国国立神经疾病、语言交流障碍和卒中研究所AD及相关疾病学会可能或很可能AD诊断标准;(2)AD病理行为评定量表(behavioral pathology in Alzheimer's disease rating scale, BEHAVE-AD)总分≥8分,有明显的知觉、思维内容、心境或行为障碍,简易精神状态量表(mini-mental state examination, MMSE)测定≤24分;(3)Hachinski缺血评分≤4分,头颅CT或MRI检查提示存在脑萎缩,无脑血管病变表现;(4)监护人签署知情同意;(5)在入组前均未采用抗精神病药物进行治疗,或者已停用达2周以上。排除标准:(1)严重的脏器功能衰竭;(2)严重听力障碍者;(3)不配合团体音乐治疗和各量表评估;(4)其他类型的痴呆。按照随机数字表分为两组:音乐治疗组($n=44$)和对照组($n=45$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均根据需要给予常规的促智药物、改善循环、对症处理等必要的药物治疗,同时给予口服奥氮平片(再普乐)抗精神病治疗,起始剂量2.5 mg/d,以后视病情加量,最大加至10 mg/d。音乐治疗组在服用奥氮平片的同时辅以集体跟唱熟悉、舒缓老歌曲,歌曲为2~3首经典红歌循环播放,每天只播放1首,通常在上午进行,45 min/d,5 d/周。治疗过程中,每1~2名患者有1个熟悉的护理人员协助互动;2名有歌唱功底的医护人员负责引唱和互动交流。连续观察8周。

1.2.2 评估方法 两组患者均在治疗前、治疗第8周末给予日常生活活动量表(activities of daily living, ADL)和BEHAVE-AD评定。应用ADL评定患者日常生活功能,采用改良后Barthel指数法测定,共包括10项内容,总分100分,分数越低者生活能力越差。应用BEHAVE-AD评估患者精神行为障碍的严重程度,该表包含偏执和妄想观念、幻觉、行为紊乱、攻击行为、日夜节律紊乱、情感障碍和焦虑恐惧7个分量表,共有25项条目,每项条目按症状严重程度0~3分4级评分,分数越高说明精神症状越严重[6]。

1.3 统计学处理

采用SPSS 18.0软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者一般资料比较

音乐治疗组44例,其中男性25例,女性19例,年龄65~82(71.2±7.7)岁,受教育年限6~10(6.5±2.1)年,病程4.5~8.7(6.8±2.5)年。对照组45例,其中男性26例,女性19例,年龄67~86(72.6±8.3)岁,受教育年限5~10(6.7±3.3)年,病程4.1~9.3(6.9±1.4)年。两组患者年龄($t=0.81$, $P=0.42$)、性别($t=0.56$, $P=0.74$)、受教育年限($t=0.43$, $P=0.83$)、病程($t=0.75$, $P=0.63$)间差异均无统计学意义,具有可比性。

2.2 两组患者治疗前后ADL评分比较

治疗前,音乐治疗组与对照组的ADL评分分别为(62.97±19.4)和(62.14±18.7),治疗8周末,评分分别为(67.4±18.8)和(63.25±17.6)。组内比较,与治疗前相比,音乐治疗组治疗后的ADL评分显著增加,差异有统计学意义($P<0.05$);组间比较,治疗后,音乐治疗组的评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者治疗前后BEHAVE-AD评分比较

治疗前,音乐治疗组与对照组的BEHAVE-AD评分分别为(25.9±4.7)和(25.2±6.3),治疗8周末,评分分别为(4.2±2.3)和(7.4±2.9)。组内比较,与治疗前相比,两组治疗后的BEHAVE-AD评分均显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$);组间比较,治疗后,音乐治疗组的评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

BPSD是造成痴呆患者家属经济负担和心理压力的重要因素,其导致的功能丧失远比单纯由认知功能损害造成的后果更为严重。指南推荐初始使用非药物治疗来处理BPSD,药物治疗在症状严重时可作为一线考虑。而BPSD患者需要住院时往往精神症状都已较严重,仅用非药物疗法往往效果不理想,常需要服用抗精神病药物。奥氮平是对5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)、毒蕈碱型受体、组胺1受体等多种受体都有亲和力的新型非典型抗精神病

药,还具有稳定心境的作用[7,8]。但是,非经典抗精神病药物可增加死亡风险的问题也不容忽视。音乐治疗作为非药物干预治疗的重要形式,因其成本低、几乎无不良反应的优势,逐渐得到重视。

在某些发达国家,音乐疗法治疗AD取得了良好的效果,表现为认知功能改善、情绪好转和精神症状减轻等[9]。音乐治疗可以增进语言能力、刺激长时记忆、增强短时记忆,以及起到促进放松、缓解紧张的作用[10]。在AD的临床前期和临床期,药物和非药物干预方法相结合能有效改善认知状态和日常生活能力[11]。而仲伟爱等[12]发现音乐治疗6个月后,AD患者的认知能力及日常生活能力明显提高。本研究发现,跟唱经典歌曲联合药物治疗8周可以提高BPSD患者的ADL评分,而单用奥氮平组患者治疗8周末ADL得分与治疗前比较无显著性差异,说明团体音乐疗法能够改善痴呆患者的日常生活能力。相关文献研究表明[13,14],音乐声波能提高神经细胞兴奋性,使人能够在音乐中找到精神寄托和心灵上的慰藉,有利于缓解不良情绪,帮助重塑自我,再加上接触新事物可以得到与人沟通的机会,进而提高生活质量。

本研究表明,音乐治疗组改善了BPSD患者的症状,这与国内外相关研究结果符合。Sung等[15]研究表明,音乐治疗可以治疗AD患者的激越行为。本研究纳入对象因精神症状较重,在服用奥氮平基础上给予音乐治疗,发现音乐治疗组对精神症状治疗效果明显优于对照组,可见音乐治疗在控制BPSD方面显示出了较好的治疗效果。神经影像学研究显示[16],顶叶、额叶、小脑及大脑边缘系统的双侧网络结构均参与了音乐的相关过程,这些结构中与音色及旋律有关的部分都有明显的活化。研究还发现[17],音乐治疗后,BPSD改善的患者体内唾液嗜铬素A明显下降,提示音乐治疗对BPSD的改善具有一定生化基础,更加证实了音乐对痴呆患者有治疗作用。

综上所述,奥氮平联合团体音乐疗法对AD的BPSD疗效优于单用奥氮平,且辅以音乐治疗可在一定程度上提高患者的日常生活能力。当今社会人口老龄化问题严重,痴呆患病率随年龄成倍增长,音乐治疗、认知训练等非药物干预措施急需得到推广。希望日后还可以研讨出更多易推广、疗效确切、适合大多数痴呆患者的音乐治疗模式,为痴呆的预防及治疗做出贡献。

【参考文献】

[1] 王黄锁, 李波. 阿尔茨海默病的临床诊断流程[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(1): 45-47. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9926.2016.01.015.
Wang HS, Li B. The process of clinical diagnosis of Alzheimer's disease[J]. Shanxi Med J, 2016, 45(1): 45-47. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9926.2016.01.015.

[2] 蒋志宏, 蔡鸣, 谷新医, 等. 美金刚联合盐酸多奈哌齐治疗阿尔茨海默病疗效观察[J]. 中国药业, 2016, 25(14): 55-57.
Jiang ZH, Cai M, Gu XY, *et al*. Memantine combined hydrochloride donepezil in treating Alzheimer's disease[J]. China Pharm, 2016, 25(14): 55-57.

[3] 邢秋泓, 解恒革. 痴呆的精神行为症状及其药物治疗[J]. 临床药物治疗杂志, 2012, 10(2): 31-35. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3384.2012.02.008.
Xing QH, Xie HG. Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) and its pharmacotherapy[J]. Clin Med J, 2012, 10(2): 31-35. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3384.2012.02.008.

[4] Sink KM, Holden KF, Yaffe K. Pharmacological treatment of neuropsychiatric symptoms of dementia: a review of the evidence[J]. JAMA, 2005, 293(5): 596-608. DOI: 10.1001/jama.293.5.596.

[5] Raglio A, Bellelli G, Traficante D, *et al*. Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia[J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2008, 22(2): 158-162. DOI: 10.1097/WAD.0b013e3181630b6f.

[6] 盛建华, 陈美娟, 高之旭, 等. 阿尔茨海默病病理行为评分表信度和效度[J]. 临床精神医学杂志, 2001, 11(2): 75-77. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2001.02.005.
Sheng JH, Chen MJ, Gao ZX, *et al*. A study of the reliability and validity of the behavioral pathology in Alzheimer's disease rating scale[J]. J Clin Psychol Med, 2001, 11(2): 75-77. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2001.02.005.

[7] 吴彩云, 吴爱勤, 李华杰, 等. 奥氮平治疗精神病性障碍36例初步观察[J]. 上海精神医学, 2000, 12(1): 45-46. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2000.01.017.
Wu CY, Wu AQ, Li HJ, *et al*. Olanzapine in treatment of psychiatric disorders in 36 cases of initial observations[J]. Shanghai Arch Psychiatry, 2000, 12(1): 45-46. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2000.01.017.

[8] 喻东山. 抗精神病药与体重增加[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2002, 28(6): 479-480. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2002.06.046.
Yu DS. Antipsychotic drugs and weight gain[J]. Chin J Nerv Ment Dis, 2002, 28(6): 479-480. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2002.06.046.

[9] Sakamoto M, Ando H, Tsutou A. Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia[J]. Int Psychogeriatr, 2013, 25(5): 775-784. DOI: 10.1017/S1041610212002256.

[10] 高天, 王茜茹. 国外音乐治疗在老年痴呆症中的研究与应用[J]. 医学与哲学, 2007, 28(22): 17-21.
Gao T, Wang QR. The researches of music therapy in Alzheimer's disease in western countries[J]. Med Philos, 2007, 28(22): 17-21.

[11] 牛小媛. 我国阿尔茨海默病认知训练现状与展望[J]. 中华老

年心脑血管病杂志, 2015, 17(3): 225-226. DOI: 10.3969/j.issn.1009-0126.2015.03.001.
Niu XY. The cognitive training present situation and prospect of Alzheimer's disease in China[J]. Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis, 2015, 17(3): 225-226. DOI: 10.3969/j.issn.1009-0126.2015.03.001.

[12] 仲伟爱, 曹丽青, 高文钹. 老年痴呆患者的团体音乐治疗效果[J]. 中国民康医学, 2015, 27(3): 82-85. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2015.03.044.
Zhong WA, Cao LQ, Gao WS. Effects of group music therapy on patients with senile dementia[J]. Med J Chin People Health, 2015, 27(3): 82-85. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2015.03.044.

[13] Baird A, Samson S. Music and dementia[J]. Prog Brain Res, 2015, 217: 207-235. DOI: 10.1016/bs.pbr.2014.11.028.

[14] 张慧荣, 姜红宁, 杨波, 等. 音乐疗法对老年恶性肿瘤患者临终生命质量的影响[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(6): 458-462. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.06.105.
Zhang HR, Jiang HN, Yang B, *et al*. Effect of music therapy on quality of life in terminal elderly with advanced cancer[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2015, 14(6): 458-462. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.06.105.

[15] Sung HC, Chang AM. Use of preferred music to decrease agitated behaviors in older people with dementia: a review of the literature[J]. J Clin Nurs, 2005, 14(9): 1133-1140. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2005.01218.x.

[16] Alluri V, Toiviainen P, Jääskeläinen IP, *et al*. Large-scale brain networks emerge from dynamic processing of musical timbre, key and rhythm[J]. Neuroimage, 2012, 59(4): 3677-3689. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2011.11.019.

[17] 丁燕莉, 陆春华, 蒋良函. 音乐治疗对痴呆患者精神行为症状影响的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2016, 16(3): 347-350. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2016.03.028.
Ding YL, Lu CH, Jiang LH. Progress on the effect of music therapy on behavioral and psychological symptoms of patients with dementia[J]. J Neuro Ment Health, 2016, 16(3): 347-350. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2016.03.028.

(编辑: 吕青远)

·消 息·

《中华老年多器官疾病杂志》"临床病理讨论"栏目征稿

临床病理讨论(Clinicopathological Conference, CPC)是临床实践中的一个重要环节,是多个学科合作对患者进行个体化诊治的一种形式,尤其对于一些疑难和罕见病例更为重要。综合患者的临床表现、实验室检查、影像学检查和病理检查等各项结果,一方面可以明确疾病的诊断并制定治疗方案,使患者受益,另一方面亦有利于为临床医师提供更好的经验和更开阔的思路,提高医师的诊疗能力。一篇好的临床病理讨论,往往是教科书上找不到的活教材,也是其他文体难以取代的好形式。

"临床病理讨论"一直以来都是本刊的一个特色栏目,深受广大读者喜爱。所刊登的一般多为回顾性的病例讨论与总结,旨在总结经验、吸纳教训和传播知识。在工作实践中,我们根据广大读者和作者的建议,对临床病理讨论文章的格式进行了调整。(1)作者在文题下署名(而非仅在文末注明由何人整理),**作者拥有本文的著作权**。(2)文章正文为中文,正文前有言简意赅的中英文摘要。**论文性质等同于本刊"论著"**。(3)所选病例可以是疑难、罕见病例,也可以是诊断明确、但病情危重或有诸多并发症、治疗上甚为棘手的病例,亦可为其他对临床实践有指导或提示意义的病例。

本刊热忱欢迎广大专家学者为本刊撰写或推荐相关稿件。

具体格式请参考本刊近期发表的"临床病理讨论"文章。

地址: 100853 北京市复兴路28号,《中华老年多器官疾病杂志》编辑部
电话: 010-66936756
网址: www.mode301.cn
E-mail: zhlndqg@mode301.cn