

子午流注择时五行音乐疗法治疗老年轻度认知障碍30例临床研究

缪小红

(江苏省中医院老年科, 江苏南京 210029)

摘要 目的:观察在常规治疗基础上实施子午流注择时五行音乐疗法对老年轻度认知障碍患者的临床疗效。方法:将60例轻度认知障碍患者采用随机数字表法分为对照组和治疗组,每组30例,对照组实施常规治疗,治疗组在常规治疗基础上给予子午流注择时五行音乐疗法。观察比较2组在治疗前、治疗第15天、治疗第30天简易智能状态检查量表(MMSE)和蒙特利尔认知评估量表(MoCA)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)的评分和临床疗效。结果:治疗后治疗组MMSE、MoCA得分较干预前明显升高,HAMA得分较治疗前明显降低($P<0.05$)。治疗第15天时,治疗组总有效率36.7%,显著高于对照组的26.7%($P<0.05$);治疗第30天时,治疗组总有效率80.0%,显著高于同期对照组的53.3%($P<0.05$)。结论:子午流注择时五行音乐疗法可改善老年轻度认知障碍患者的认知功能,缓解焦虑情绪。

关键词 认知障碍;盐酸多奈哌齐片;功能训练;音乐疗法;子午流注;择时音乐;老年人

中图分类号 R749.160.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)10-0029-03

基金项目 江苏省中医院院级创新发展基金专项课题(Y2018CX24)

轻度认知障碍(MCI)主要特征为认知功能下降,包括记忆损害、学习或注意力困难,客观认知功能测验可发现异常,但达不到痴呆、器质性遗忘综合征的诊断标准^[1]。我国每年轻度认知功能障碍转化为阿尔茨海默病(AD)的患者高达10%~15%^[2]。MCI具有可逆性,因此要及时治疗和干预,抓住其向AD发展的最佳干预时机^[3],目前对MCI的治疗主要是

药物治疗和非药物干预,但药物的不良反应对患者的预后存在一定影响,非药物干预包括对患者进行认知功能训练,积极参与体力与脑力锻炼,给予良好的社会支持等,但有关这方面的研究较少。近年来,笔者在常规治疗基础上实施子午流注择时五行音乐疗法治疗老年轻度认知障碍患者30例,并设对照组进行疗效对比观察,现报告结果如下。

阳枢机不利、肝胆郁火扰神是抑郁症伴失眠的关键病机,和解少阳、清热安神是重要的治疗法则。

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”据现代文献报道,该方广泛应用于抑郁、焦虑、失眠等情志疾病的治疗。柴胡加龙骨牡蛎汤方中含小柴胡汤,以和解少阳、枢转气机,兼疏肝解郁、清利肝胆;加桂枝、茯苓助三焦气化,运行津液,消除痰饮;大黄通腑以泻阳明邪热,引阳入阴,协助枢转少阳之机;龙骨、牡蛎镇静安神。全方共奏和解少阳、升发胆气、畅达三焦、疏泄郁热、安神定志之功。

根据本临床研究观察,柴胡加龙骨牡蛎汤能够较快地改善抑郁症患者的睡眠质量,具体表现为能够缩短患者的入睡时间,减少睡眠障碍两个方面,且

有抗抑郁的作用。中西医结合治疗较单纯西药治疗效果显著,值得临床进一步研究。

参考文献

- [1] 王刚,胡昌清,丰雷,等.中国抑郁障碍的研究现状与展望[J].中华精神科杂志,2015,48(3):136.
- [2] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类及诊断标准(CCMD-3)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184.

第一作者:王省(1984—),男,医学博士,主治医师,从事中西医结合神经内科临床工作。

通讯作者:乔慧芬,医学博士,副主任医师。
huifenaqiao@163.com

修回日期:2020-06-02

编辑:吕慰秋

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院老年医学科病房2018年1月~2019年12月收治的MCI患者60例,采用随机数字表法分为对照组和治疗组各30例。对照组男14例,女16例;年龄65~82岁,平均年龄(73.23±5.14)岁;病程1~6年,平均病程(3.43±1.63)年。治疗组男18例,女12例;年龄66~80岁,平均年龄(74.03±4.99)岁;病程1~5年,平均病程(3.20±1.83)年。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照PETERSEN等提出的MCI诊断标准。(1)主诉记忆障碍,且有知情者证实;(2)客观检查有与年龄和教育程度不符的记忆损害;(3)总体认知功能正常,但可有某一认知方面的变化;(4)日常生活能力正常;(5)不符合痴呆诊断标准。

1.3 纳入标准 符合PETERSEN等^[4]提出的MCI诊断标准者;年龄65~90岁者;辨证属脾肾亏虚或心脾两虚者。

1.4 排除标准 有意识障碍、精神病史、人格障碍、智力障碍者;有严重的原发性心、肝、肺、肾、血液或影响其生存的严重疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规治疗。(1)盐酸多奈哌齐片(山东罗欣药业集团股份有限公司,批号:国药准字H20080381)5 mg口服,每日1次。(2)进行认知功能训练,鼓励病人做力所能及的活动及家务;养成规律的生活习惯,饮食清淡,忌辛辣刺激、肥甘、厚味之品,多食健脑及延缓脑功能衰退的食物,如核桃仁等;病室环境设施要安全,保持安静、舒适,光线不宜过强,常用物品放置显眼和靠近的地方。

2.2 治疗组 在常规治疗基础上,实施子午流注择时五行音乐疗法。(1)选乐:选用中医养生音乐《天韵五行乐》(北京高教音像出版社出版)。根据本脏之音可治疗本脏之病,阳韵曲调补益脏虚,阴韵曲调清泻脏实的原则,脾肾亏虚者选宫音阳韵及羽音阳韵曲调《黄庭骄阳》和《伏阳朗照》,心脾两虚者选徵音阳韵及宫音阳韵曲调《荷花映日》和《黄庭骄阳》。(2)施乐:病室环境保持清静、空气流通。音量调至50~60 dB左右,以患者舒适为度。施乐时辰及时长遵循子午流注理论,宫音阳韵曲目于巳时(9:00~11:00)、徵音阳韵曲目于午时(11:00~13:00)、羽音阳韵乐曲于酉时(17:00~19:00)播放,每次施乐30 min。施乐注意点:施乐前向患者介绍乐曲的曲名和情境,指导患者随着音乐的节奏和旋律调整呼吸、进入意境,展开联想。施乐过程中密切观察患者的精神状

态、情绪变化、肢体反应。施乐结束后引导并鼓励患者说出自己的感受。每日由专人给患者播放音乐,一对一指导,并进行记录。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 简易智能状态检查量表(MMSE) MMSE是目前最常用、最有影响力的认知功能测评量表之一^[5],主要对定向力、注意力、计算力、记忆力、语言能力等进行评定,包括30个项目,总分0~30分,得分越高表示认知功能越好。

3.1.2 蒙特利尔认知评估量表(MoCA) MoCA包括视空间执行能力、命名、注意力、语言、抽象思维、延迟记忆、定向力7个认知领域,共30分,得分越高表示认知功能越好。中文版的MoCA具有较高的信度和效度,诊断MCI的敏感性较高^[6]。

3.1.3 汉密尔顿焦虑量表(HAMA) HAMA评分为5级。0级(0~6分):无症状,没有焦虑;1级(7~14分):轻度,可能焦虑;2级(>14分):中度,肯定焦虑;3级(>21分):重度,明显焦虑;4级(>29分):极重度,严重焦虑。

2组患者分别于治疗前、治疗第15天及第30天由经过培训的2名医护人员进行测评,每种测评量表间隔时间为1 h。

3.2 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]有关标准制定。痊愈:症状消失或基本消失,量表改善率 $\geq 95\%$;显效:症状明显改善,70% $\leq$ 量表改善率 $<95\%$;好转:症状好转、减轻;30% $\leq$ 量表改善率 $<70\%$;无效:症状无明显改善或加重,量表改善率 $<30\%$ 。量表改善率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

3.3 统计学方法 使用SPSS 20.0统计学软件进行数据录入与分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,2组间比较采用重复测量多因素方差分析,组内比较采用配对样本 t 检验。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组治疗前后MMSE、MoCA、HAMA得分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后MMSE、MoCA、HAMA得分比较 单位:分

组别	例数	时间	MMSE	MoCA	HAMA
治疗组	30	治疗前	20.23±2.37	21.77±2.69	19.17±6.03
		治疗第15天	22.30±2.28*	24.20±2.31*	16.10±5.00
		治疗第30天	23.03±2.33* [△]	24.60±2.67** [△]	14.20±5.54** ^{△△}
对照组	30	治疗前	19.47±2.10	21.50±2.06	19.60±4.75
		治疗第15天	20.83±1.74	22.67±1.97	18.23±5.32
		治疗第30天	21.20±1.61 [△]	23.10±2.13 ^{△△}	17.40±5.32 ^{△△}

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.01$,△△ $P<0.05$;与对照组治疗后同时期比较,

* $P<0.01$,** $P<0.05$ 。

3.4.2 2组临床疗效比较 见表2。

4 讨论

轻度认知障碍是人体机能正常老化和老年痴呆的过渡阶段，MCI属于中医学“健忘”“呆病”范畴，多是由于年老体虚、七情内伤、饮食不节、久病耗损导致脏腑

功能失调，气血津液输注失常，外加风、火、痰、瘀等致病因素，内阻于脑，上扰清窍，损伤脑髓，脑失所养所致。病位在脑，与心、脾、肾关系密切。脾肾亏虚、心脾两虚、阴虚血瘀、痰浊蒙窍为MCI患者常见证型，而老年患者常以脾肾亏虚、心脾两虚居多。

“宫、商、角、徵、羽”是古代的五声音阶，五音疗疾最早源于《黄帝内经》，有“角为木音通于肝，徵为火音通于心，宫为土音通于脾，商为金音通于肺，羽为水音通于肾”的记载。中医五行理论将五音与五行相应，并且运用五行音乐疗法早期防治情志疾病。依据以情胜情的原理，利用情调相反的音乐去克制或纠正情绪的偏胜；也可以解释为依据疏导的原理，利用健康的同向情调的音乐来帮助偏胜情绪的宣泄。现代研究认为，五音疗法是利用音乐声波波动与所归经络产生共振，通过经络循行起到影响脏腑气血和调节情志的作用。五音中的宫调为土音通脾，敦厚庄重，悠扬沉静，促进气血生化；商调为金音通肺，高亢有力，能调节肺气的宣发和肃降；角调为木音通肝舒展悠扬，能促进气机宣发，具有补心利脾、养阳之功效；徵调为火音通心，愉悦明快，可使气机顺畅、养心安神，使人心情愉悦；羽调为水音通肾，风格清新悠扬，柔和透明，能促进全身气机升降，可滋养肾精。五音通过调节气机运行，对相应脏腑功能和脏腑主导的情志进行双重调节，达到防病治病的目的。五音根据音阶高低顺序又分为阴韵和阳韵，音阶从低到高的阳韵用于补益脏虚，从高到低的阴韵用于清泻脏实，用于指导虚实辨证选乐^[8]。现代医学研究证明，音乐通过声波的振动，可以调节神经细胞的兴奋性，促进某些神经递质的分泌，从而恢复体内平衡状态，使机体生理功能处于稳定状态。

根据子午流注理论，五脏所对应经络的气血循行在相应时辰达到最盛，在此时辰内施乐，可以增加音乐与相应经络的共振强度，从而增强五音疗法的效果。因此本研究中脾肾亏虚者选宫音阳韵及羽音阳韵曲调，心脾两虚者选徵音阳韵及宫音阳韵曲调。宫音阳韵曲调通脾，犹如夏日骄阳，可以使脾胃气机通畅，羽音阳韵曲调通肾，犹如冬日阳光，可以温补肾阳，徵音阳韵曲调通心，可养心安神。从现代医学角度而言，音乐通过音波与人体气血经络共振，给予了大脑及机体适度的刺激，激活了其潜在的记忆代偿区，改善了记

表2 治疗组与对照组临床疗效比较							单位：例
组别	例数	时间	痊愈	显效	好转	无效	总有效率/%
治疗组	30	治疗第15天	0	3	8	19	36.7
		治疗第30天	0	9	15	6	80.0**
对照组	30	治疗第15天	0	2	6	22	26.7
		治疗第30天	0	5	11	14	53.3

注：与对照组比较，** $P<0.05$ 。

忆功能。天韵五行音乐清新自然、平和的旋律能以情胜情、以情制情，感染情绪、调理心境，并分别选择在巳时、午时、酉时给患者聆听宫音阳韵、徵音阳韵和羽音阳韵曲调，最大程度地发挥了五行音乐的作用。

本研究显示，治疗组MMSE、MoCA得分明显升高，HAMA得分明显降低，尤其在治疗第30天时更加显著，说明子午流注择时五行音乐疗法可在一定程度上改善老年轻度认知障碍患者的认知功能，缓解患者的焦虑状况。随着人口老龄化，老年患者轻度认知障碍的发病率越来越高，早期干预可最大程度地延缓或阻止AD的发生，从而减轻社会及家庭负担。子午流注择时五行音乐疗法操作简便、经济、无副作用，值得在临床应用。本研究由于样本量偏少，可能对统计结果产生影响，我们还拟进一步深化临床研究，使研究的数据更具说服力和科学性。

参考文献

[1] 范肖东,汪向东,于欣.ICD-10精神与行为障碍分类[M].2版.北京:人民卫生出版社,1993:55.

[2] 郭艳娥,王盼,周波,等.阿尔茨海默病及轻度认知功能障碍患者海马及海马旁回灰质体积与认知功能的相关性[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(4):339.

[3] 周香莲,周媛媛,王丽娜,等.老年性轻度认知功能障碍患者运动干预策略的研究进展[J].中国全科医学,2018,21(12):1408.

[4] PETERSEN R C, SMITH G E, WARING S C, et al. Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome[J].Arch Neurol, 1999, 56(3): 303.

[5] 汤海艳,王军,魏其林,等.MoCA和MMSE评估老年帕金森病患者认知障碍的分析[J].中风与神经疾病杂志,2013,30(8):719.

[6] 龚亮,王继华,李秀,等.蒙特利尔认知评估量表在轻度认知功能障碍中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(18):36.

[7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:99.

[8] 林润.微调音乐干预对气虚血瘀证脑卒中运动性失语患者语言康复的研究[D].福州:福建中医药大学,2013.

第一作者：缪小红（1979—），女，本科学历，主管护师，从事中医护理工作。miaoxiaohong@126.com

收稿日期：2020-04-26

编辑：吕慰秋