

## 认知功能训练联合音乐疗法治疗老年认知功能障碍的应用

胡泽慧

泗阳康达医院 江苏宿迁

**【摘要】目的** 探究老年认知功能障碍患者联用认知功能训练、音乐疗法的治疗价值。**方法** 随机将 2021 年 8 月至 2022 年 8 月我院 94 例老年认知功能障碍患者分为实验组（47 例，应用认知功能训练+音乐疗法）、对照组（47 例，应用认知功能训练）。对比两组治疗前后 MMSE 评分、MoCA 评分、HAMA 评分、HAMD 评分。**结果** 治疗前，组间各项评分间差异不形成，即  $P > 0.05$ ；经治疗，实验组 MMSE 评分（ $27.84 \pm 2.11$ ）分、MoCA 评分（ $27.68 \pm 1.75$ ）分，与对照组相比， $P < 0.05$ ；治疗后，实验组 HAMA 评分（ $5.84 \pm 1.25$ ）分、HAMD 评分（ $15.19 \pm 2.14$ ）分，较之于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 联用认知功能训练、音乐疗法用于老年认知功能障碍患者临床治疗中的效果确切，可明显改善患者的认知功能，值得推广。

**【关键词】** 认知功能训练；音乐疗法；老年认知功能障碍；应用价值

**【收稿日期】** 2022 年 10 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230022

### Application of cognitive function training combined with music therapy in the treatment of elderly cognitive dysfunction

Zehui Hu

Siyang Kangda Hospital Jiangsu Suqian

**【Abstract】 Objective:** To explore the therapeutic value of cognitive function training combined with music therapy in elderly patients with cognitive impairment. **Methods** From August 2021 to August 2022, 94 elderly patients with cognitive impairment in our hospital were randomly divided into experimental group (47 cases, using cognitive function training+music therapy) and control group (47 cases, using cognitive function training). MMSE score, MoCA score, HAMA score and HAMD score were compared between the two groups before and after treatment. **Results** Before treatment, there was no difference in the scores between the groups, that is,  $P > 0.05$ ; After treatment, the MMSE score ( $27.84 \pm 2.11$ ) and MoCA score ( $27.68 \pm 1.75$ ) of the experimental group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ); After treatment, HAMA score ( $5.84 \pm 1.25$ ) and HAMD score ( $15.19 \pm 2.14$ ) in the experimental group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combined use of cognitive function training and music therapy in the clinical treatment of elderly patients with cognitive dysfunction has a definite effect, can significantly improve the cognitive function of patients, and is worth promoting.

**【Keywords】** Cognitive Function Training; Music Therapy; Cognitive Dysfunction in the Elderly; Application Value

老年痴呆即阿尔兹海默症，是中枢神经系统疾病，因疾病的隐匿性显著且进展速度缓慢，患病后很容易表现出记忆障碍与认知功能障碍等症状，对其正常生活产生了一定影响<sup>[1]</sup>。老年痴呆患者的生活能力会明显降低且难以独立生活，直接增加了家庭负担。特别是人口老龄化的加速，国内老年痴呆患者的数量不断增加。目前，临床尚未确定此疾病的发病机制，因而在治疗方面的选择相对困难。由此可见，深入研究并分

析老年认知功能障碍患者的临床治疗方案具有一定现实意义。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 基础资料

课题随机选取 2021 年 8 月至 2022 年 8 月于本院接受治疗的老年认知功能障碍患者 94 例，按照入院序号划分两组，对照组 47 例，男 25 例，女 22 例，年龄最大者 77 岁、最小者 62 岁，中位年龄（ $67.28 \pm 3.74$ ）

岁,实验组 47 例,男 27 例,女 20 例,年龄最大者 76 岁、最小者 61 岁,中位年龄(67.24±3.71)岁,两组患者基本情况无统计学意义,  $P>0.05$ 。

纳入标准:生命体征平稳且病情稳定者;临床资料完整者;家属知情并签署同意书者。

排除标准:合并精神病史者;智力障碍者;配合度极差者。

## 1.2 方法

两组患者均接受日常生活能力训练:1)生活能力训练,重点在于使患者独立生活能力加以恢复。其中,日常生活技能主要有独自洗漱与并穿衣,同时为其制定针对性护理方案。在医护工作者的协助下使患者完成日常活动,并通过积极鼓励使患者能够自主开展生活。可合理划分护理方案各部分内容,并要求患者逐一进行练习,以免日常生活操作难度较大而引发不良风险事件<sup>[2]</sup>。2)心理训练,老年认知功能障碍患者很容易出现恐惧与焦躁等不良心态,过于排斥医护工作者。为此,在临床治疗与护理期间应当和患者进行有效沟通与交流,以对其不良情绪的原因形成了解,进而采取针对性心理辅导方法,使患者切实认知护理工作的积极作用,不断提升其护理依从性。

对照组应用认知功能训练:1)记忆力训练,需严格遵循由简单至复杂的原则,医护工作者应保证训练的时间和强度控制在特定范围。记忆力训练的重点在于对患者瞬时记忆力进行锻炼,医护工作者可向患者告知能够代表时间或是星期的数字,经反复训练后要求患者重复<sup>[3]</sup>。此外,可按照特定顺序向患者展示物体并要求其记忆,于 5 分钟后要求患者重复以上物体。亦可针对患者开展地图式训练,使患者由某处向另一处走,并要求其记住路程中具有代表性的物件,并按照原路返回。2)智力训练,老年认知障碍患者在发病状态下很容易表现出认知功能下降,因而医护工作者要强调智力康复训练的重要性,对患者家属进行有效指导,进而与患者共同玩扑克或是下象棋,通过开展简单的智力康复活动对其智力水平加以培养<sup>[4]</sup>。3)记忆恢复,医护工作者应结合患者最爱的节目与音乐等,以其临床状况选择过去海报或是 CD 等将患者的过去记忆唤醒,使其能够重新回忆过去生活点滴。

实验组应用认知功能训练+音乐疗法,认知功能训练方法同对照组,并配合音乐疗法。需由注册音乐治疗师全面评估患者的性格特点、教育水平、爱好、生活经历与认知功能损害特点等,进而针对性制定治疗目标,合理制定具有较强功能性且非音乐治疗训练方

案。随后,转化功能性训练为治疗性音乐体验,在现实生活中促进治疗结果的泛化。音乐治疗的内容为:听觉感受训练、音乐记忆力训练与音乐注意力控制训练,同时开展音乐镜像回忆、联想情绪与记忆力训练等。通过聆听音乐有效转变患者的生理、心理、认知和情绪等,并对其神经系统与精神系统加以调节,增强康复治疗效果。护理工作者亦可以治疗需求、患者的音乐爱好等为依据选择歌曲曲目,使患者闭目聆听并感受。在患者接受综合性评估以后,音乐治疗师即可结合患者实际情况确定最佳音乐治疗,尽量选择安静环境播放,积极引导其哼唱并打节拍或是舞动,每天一次,每次时间为半小时。除此之外,可以让患者参与音乐生成过程,增强治疗与康复效果。通常可要求患者结合个人能力参与,可以是歌唱或是演奏乐器,或使用嗓音与乐器进行演奏,亦可参与集体合唱,对音乐戏剧、表演以及相关课程等进行学习。在此基础上,可合理运用音乐体感振动方法,通过对体感音响技术的运用,使患者的抑郁、失眠等症状得到改善。同样可采用音乐电针方法,在穴位针刺的同时与音乐信号相互配合,通过刺激穴位与音乐生理功能、心理功能相配合,在对经络穴位刺激的基础上有效改善临床症状。

## 1.3 评价指标

对患者治疗前后 MMSE 评分、MoCA 评分、HAMA 评分、HAMD 评分进行评估。

## 1.4 统计学分析

数据处理:SPSS21.0 统计学软件;资料描述:计量资料为( $\bar{x}\pm s$ );差异检验:计量资料为  $t$ ;  $P<0.05$  作为统计学差异基础表达。

## 2 结果

### 2.1 实验组、对照组治疗前后 MMSE 评分、MoCA 评分比较

治疗前,实验组 MMSE 评分(24.28±1.81)分、MoCA 评分(25.34±1.54)分,对照组 MMSE 评分(24.22±1.79)分、MoCA 评分(25.31±1.51)分,组间指标相比,  $t$  值分别为 0.1616、0.0954,  $p$  值分别为 0.8720、0.9242,  $P>0.05$ ;治疗后,实验组 MMSE 评分(27.84±2.11)分、MoCA 评分(27.68±1.75)分,对照组 MMSE 评分(24.59±1.75)分、MoCA 评分(25.54±1.81)分,两组各项指标相比,  $t$  值分别为 8.1279、5.8273,  $p$  值分别为 0.0000、0.0000,  $P<0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后 HAMA 评分、HAMD 评分对比

治疗前, 实验组 HAMA 评分 ( $8.21 \pm 1.54$ ) 分、HAMD 评分 ( $18.62 \pm 2.35$ ) 分, 对照组 HAMA 评分 ( $8.25 \pm 1.51$ ) 分、HAMD 评分 ( $18.65 \pm 2.33$ ) 分, 两组指标间不存在差异,  $t$  值分别为 0.1271、0.0621,  $p$  值分别为 0.8991、0.9506, 即  $P > 0.05$ ; 经治疗, HAMA 评分 ( $5.84 \pm 1.25$ ) 分、HAMD 评分 ( $15.19 \pm 2.14$ ) 分, 对照组 HAMA 评分 ( $7.82 \pm 1.46$ ) 分、HAMD 评分 ( $17.84 \pm 2.15$ ) 分, 各项指标间比较,  $t$  值分别为 7.0625、5.9890,  $p$  值分别为 0.0000、0.0000,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

伴随社会人口老龄化趋势的加剧, 国内老年痴呆症发病率逐年增加, 对于社会与家庭产生了极大影响, 特别是经济负担与精神压力。老年痴呆属于神经系统的退行性疾病, 隐匿性明显且病程发展缓慢, 患者受认知、语言与记忆障碍的影响会使其日常生活质量明显降低, 以记忆功能、认知功能、执行功能障碍为主要表现, 且人格与行为有所改变, 会直接威胁老年群体生活质量。患病后, 因而有必要在临床治疗中积极探索能够增强疾病治疗效果的方法<sup>[5]</sup>。

老年痴呆患者治疗期间, 以药物治疗和护理干预联用的方式为主, 但实际效果并不理想<sup>[6]</sup>。常见的护理干预就是日常生活能力训练, 通过对患者的合理指导, 使其积极开展简单的日常工作, 并对患者的独立生活能力加以培养。此外, 在心理训练期间, 在和患者沟通的基础上即可使其不良心态得到缓解, 利于患者更好地配合临床治疗。而认知功能训练的开展利于患者认知功能的改善, 特别是记忆训练可使患者的记忆能力提升, 而记忆康复训练则利于患者在短时间内回顾过去的信息, 可进一步加深其印象。在智力训练的过程中, 可借助简单活动使其智力水平得以提升。音乐疗法的运用可使患者的心理得到慰藉, 使其能够重塑自我, 并认知个人存在意义<sup>[7]</sup>。同时, 音乐能够对患者大脑皮质情绪中枢进行刺激, 并且使患者的长期记忆和各回忆连接, 对其记忆力多加改善。音乐治疗期间, 患者性激素水平得到调节, 利于其临床症状的改善, 进而优化其生活质量。此外, 音乐治疗亦可对患者的睡眠质量进行改善, 临床效果确切<sup>[8]</sup>。

研究中, 实验组患者在日常生活能力训练的同时开展认知功能训练与音乐治疗后, 与对照组各项指标相比,  $P < 0.05$ 。治疗期间, 针对存在认知功能障碍患者积极开展认知功能训练, 在记忆力训练、智力训练、记忆恢复等训练的基础上与音乐疗法联合运用, 充分发挥音乐的无创性、非药物性且执行简单等优势, 且

音乐可使患者心灵得到慰藉, 利于其负性心态的缓解, 通过感觉神经对其大脑皮质情绪中枢产生刺激, 可使自主神经细胞对内脏器官的支配功能被活化, 对患者注意力、学习力以及记忆力等予以有效改善, 具有较高临床推广与应用价值。

总体来讲, 将认知功能训练、音乐疗法联合用于老年痴呆症认知功能障碍患者的临床治疗过程中, 利于其认知功能的改善, 在缓解其临床症状的同时亦可消除其不良心态, 进一步优化患者的日常生活质量, 临床推广可行性显著。

### 参考文献

- [1] 杨廷民. 认知功能训练联合音乐疗法对老年脑卒中认知功能障碍的疗效分析[J]. 健康必读, 2021(7):20.
- [2] 罗晓华, 胡琳丽, 徐静, 等. 沉浸式虚拟现实训练对帕金森病轻度认知功能障碍患者认知功能的影响[J]. 中国康复, 2022, 37(4):219-222.
- [3] 孟德敏, 廖其华, 廖家权. 计算机辅助认知功能训练对脑卒中后认知功能障碍患者血清神经功能相关指标及生活能力的影响[J]. 中国康复, 2022, 37(7):396-399.
- [4] 余利霞, 徐裕, 江敏, 等. 社区心理治疗与认知康复训练在老年轻度认知功能障碍患者中的应用研究[J]. 护理与康复, 2022, 21(1):54-57.
- [5] 陈燕, 黄蔚萍, 任冬梅, 等. 耳穴贴压联合感觉统合训练对老年轻度认知功能障碍病人认知功能的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(18):3332-3335.
- [6] 王理鑫, 胡春雨, 陈浙泠. 轻度认知功能障碍计算机辅助认知训练与 Lp-PLA2 和 ApoE  $\epsilon$  4 基因相关分析[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(14):1827-1831.
- [7] 张霄琼, 张娟, 张丝丝, 等. 正中神经电刺激联合计算机辅助认知训练治疗脑卒中后认知功能障碍的效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(26):73-76.
- [8] 陶平宇, 蒋彬嘉, 周芬芳, 等. 低频 rTMS 联合配偶参与式言语听觉反馈与注意力训练在脑卒中伴认知功能障碍患者中的康复效果[J]. 中国现代医生, 2022, 60 (11): 12-15.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**