

[9] JEFFCOATE W J, VILEIKYTE L, BOYKO E J, et al. 2018, 41(4): 645-652.

Current challenges and opportunities in the prevention and management of diabetic foot ulcers[J]. Diabetes care,

(收稿日期:2020-03-17 修回日期:2020-10-13)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.24.025

音乐疗法联合语言训练素材干预对脑卒中合并失语症患者 ABC 评分的影响

孙 宁¹, 秦丽萍^{2△}

西安医学院第二附属医院:1. 神经内一科;2. 全科医疗科, 陕西西安 710038

摘要:目的 探讨音乐疗法联合语言训练素材干预对脑卒中合并失语症患者汉语失语症评定量表(ABC)评分的影响。方法 选取该院 2018 年 4 月至 2019 年 4 月收治的 100 例脑卒中合并失语症患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 50 例,对照组使用音乐疗法干预,观察组在对照组基础上联合语言训练素材干预。比较干预前与干预后两组患者 ABC 评分、焦虑自评量表(SAS)评分和抑郁自评量表(SDS)评分。结果 干预后两组 ABC 各项目评分均高于干预前,且观察组均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后两组 SAS 与 SDS 评分均较干预前降低,且观察组均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 脑卒中合并失语症患者应用音乐疗法联合语言训练素材干预能显著提升患者的语言能力,改善患者焦虑与抑郁的不良心理状态,值得在临床推广使用。

关键词:语言训练素材; 音乐疗法; 脑卒中; 失语症

中图法分类号:R473.74

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)24-3640-03

失语症为脑卒中患者常见的一种并发症,据相关报道,国内 21%~38%的脑卒中患者患有失语症,且 32%~50%的脑卒中合并失语症患者在治疗半年后依旧存在不同程度的语言障碍^[1-2]。失语症患者的语言交流与沟通能力障碍,对各类语言与符号无法清晰理解,表达困难,阅读、书写与计算等能力减弱,无法正常进行沟通交流,严重影响患者治疗效果与心理状态^[3]。脑卒中后发生失语症的患者早期恢复较好,但如果在发病 1 个月后再进行失语症干预则治疗难度较大,因此脑卒中合并失语症患者早期进行合理治疗非常重要^[4]。本文对脑卒中合并失语症患者应用音乐疗法联合语言训练素材干预,探讨其对患者汉语失语症评定量表(ABC)评分的影响,旨在为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 4 月至 2019 年 4 月收治的 100 例脑卒中合并失语症患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 50 例,年龄 20~80 岁。纳入标准:符合脑卒中合并失语症诊断标准^[5-6];患者意识清晰,能进行随访;临床信息完善。排除标准:合并其他脑部器质性病变;严重药物过敏;老年痴呆;构音具有严重障碍等。对照组男 30 例、女 20 例,平均年龄(45.52±7.48)岁;观察组男 29 例、女 21 例,平均年龄(45.58±7.94)岁。两组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会

审核批准,患者及家属均知情同意。

1.2 方法 (1)对照组使用音乐疗法干预。医护人员按时播放患者喜爱的音乐,营造轻松快乐的氛围,通过熟悉的音乐来刺激患者,同时可使患者对歌词进行被动记忆。(2)观察组在对照组基础上联合语言训练素材干预。按照患者语言功能的缺损程度和失语症的不同类型,制订符合患者的语言训练素材干预方法。利用舒尔氏刺激疗法进行干预。最初开始练习口型发音,包含口唇与舌头的运动功能练习;接着转换发音,先易后难,从单音节的训练缓慢增加难度到双音节的字、词、句;当语言功能增强到一定程度后,再和患者进行交流练习;对患者唇、舌与软腭的发音部位进行训练,然后适当刺激患者的视、听觉。在练习的过程中,护理人员应多对患者进行鼓励,并指导患者家属对患者进行心理关怀。两组每次干预时间为 40 min,每日 1 次,连续干预 1 个月。

1.3 观察指标 (1)应用 ABC 在患者干预前与干预后进行评估,包括流利性、复述、阅读、朗读、信息量、系列语言、听理解、命名 8 项内容。(2)采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估干预前与干预后患者的心理状态,评分越高则患者焦虑、抑郁越严重。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

△ 通信作者, E-mail:513122892@qq.com.

2 结 果

2.1 两组 ABC 评分比较 两组干预前 ABC 各项目评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后两

组 ABC 各项目评分均高于干预前, 且观察组均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 ABC 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	流利性		复述		阅读		朗读	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	7.68±2.05	8.99±2.64*	21.35±4.31	24.37±5.03*	14.37±3.17	21.42±5.47*	6.95±2.06	9.18±2.47*
观察组	50	7.41±2.28	11.48±3.57*	20.47±4.72	34.02±7.22*	15.72±3.79	31.26±7.82*	7.06±2.21	15.26±3.91*
t		0.623	3.965	0.974	9.362	0.501	7.291	0.257	9.296
P		0.535	<0.001	0.333	<0.001	0.618	<0.001	0.797	<0.001

组别	n	信息量		系列语言		听理解		命名	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	2.12±0.43	2.53±0.62*	3.17±1.07	3.84±1.47*	72.78±19.67	74.89±21.04*	6.57±1.67	10.59±2.82*
观察组	50	2.23±0.57	3.61±1.12*	3.43±1.14	8.23±2.64*	74.52±20.38	103.28±29.74*	6.82±1.28	17.25±4.16*
t		1.089	7.623	1.176	8.070	0.434	5.510	0.840	9.370
P		0.279	<0.001	0.243	<0.001	0.665	<0.001	0.403	<0.001

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组 SAS、SDS 评分比较 两组干预前 SAS 与 SDS 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后两组 SAS 与 SDS 评分均较干预前降低, 且观察组均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	68.72±5.28	43.27±2.73*	65.24±4.27	43.58±2.65*
观察组	50	67.97±5.43	37.25±2.58*	65.78±4.32	37.64±3.82*
t		0.700	11.333	0.629	9.034
P		0.486	<0.001	0.531	<0.001

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

失语症为获得性的语言障碍, 是由大脑损伤或病变导致, 患者可能会出现语言功能障碍或丧失^[7]。失语症会影响脑卒中患者的原发病治疗与后期康复; 此外, 失语症还会影响患者的心理状态与生活质量, 因此, 重建患者语言功能, 提升患者语言能力, 加快语言恢复对脑卒中合并失语症患者具有重要意义^[4]。音乐疗法能使患者大脑皮层兴奋性提升, 上调患者血清中脑源性神经所需营养因子的水平, 从而有利于神经组织与损伤神经元的修复与再生^[8]。语言训练素材干预在临床治疗时被广泛采用, 其能对患者的视觉、听觉与发音器官进行训练, 让患者还存在的语言功能得到最大程度的锻炼, 进而有效改善患者语言功能, 加快失语症的康复速度^[9]。

本研究结果显示, 干预前两组患者 ABC 各项目

评分较低, 干预后两组患者 ABC 各项目评分均较干预前升高, 提示应用音乐疗法及音乐疗法联合语言训练素材干预均能改善患者的语言功能, 使患者语言障碍减轻, 语言信息量接收能力增强, 阅读、朗读、复述等能力提升, 理解他人语言的能力增强。本研究中干预后观察组 ABC 各项目评分均高于对照组, 提示音乐疗法联合语言训练素材干预对失语症的干预效果优于单独使用音乐疗法。本研究结果显示, 干预前两组患者均有焦虑与抑郁的不良心理状态, 严重影响疾病的治疗; 干预后, 两组患者 SAS 与 SDS 评分均降低, 且观察组均低于对照组, 提示应用音乐疗法及音乐疗法联合语言训练素材干预均能改善患者焦虑、抑郁的不良心理状态, 且音乐疗法联合语言训练素材干预的效果优于单独使用音乐疗法。考虑出现上述结果的原因可能与患者干预后语言能力增强, 心理负担减少, 重拾面对生活的信心有关。

综上所述, 脑卒中合并失语症患者应用音乐疗法联合语言训练素材干预能显著提升患者的语言能力, 改善患者焦虑与抑郁的不良心理状态, 值得在临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 由丽, 王珧, 田丽, 等. 基于镜像神经理论的动作观察疗法对脑卒中后言语失用的疗效观察[J]. 临床神经病学杂志, 2018, 31(6): 35-38.
- [2] 但昭君, 李海峰, 何晓阔, 等. 醒脑开窍针法配合重复经颅磁刺激治疗脑卒中后言语功能障碍临床研究[J]. 康复学报, 2018, 27(6): 15-18.
- [3] 程秀宇, 吕岩峰, 张虹, 等. 康复结合头针、放血对老年脑卒中后言语功能障碍患者的疗效[J]. 中国老年学杂志,

2019,39(8):35-37.

[4] 王宏图,纪勇,姚宏,等. 认知干预对老年脑卒中失语症患者言语功能和生活质量的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2015,34(7):741-744.

[5] 章翔. 脑卒中诊断治疗学[M]. 北京:人民军医出版社, 2002:47-50.

[6] 周筠,张亚清,曹京波,等. 失语症类型与语言中枢之间的关系[J]. 中国组织工程研究,2006,10(14):163-165.

[7] 杨欣好,章娟娟,代晨阳,等. 手部训练在脑卒中失语症治

言康复中的应用研究[J]. 中华疾病控制杂志,2018,22(11):99-102.

[8] 周月霞,吴斌. 中药联合音乐疗法研究进展[J]. 中成药, 2019,41(3):162-165.

[9] 柳刚,孙健健,杨骏,等.“醒脑开窍法”针刺联合言语训练治疗脑卒中失语症临床观察[J]. 中国针灸,2019,39(4): 355-358.

(收稿日期:2020-04-03 修回日期:2020-09-29)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 24. 026

普拉洛芬滴眼液联合盐酸奥洛他定滴眼液对过敏性结膜炎患者体液免疫功能的影响

李攀,寇婷,王美艳

西安航天总医院眼科,陕西西安 710100

摘要:目的 观察普拉洛芬滴眼液联合盐酸奥洛他定滴眼液对过敏性结膜炎(AC)患者体液免疫功能的影响。方法 选取该院 2019 年 1—12 月门诊就诊的 AC 患者 80 例,采用随机数字表法将其分为对照组与观察组,各 40 例。对照组予以盐酸奥洛他定滴眼液治疗,观察组在对照组基础上予以普拉洛芬滴眼液治疗。于治疗前后检测两组患者血清免疫球蛋白(Ig)A、IgG 及 IgE 水平,观察并比较两组患者治疗前后体液免疫功能的变化。结果 治疗前,两组血清 IgA、IgG 和 IgE 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组血清 IgA、IgG 和 IgE 水平均较治疗前下降,且观察组均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在盐酸奥洛他定滴眼液的基础上联合普拉洛芬滴眼液治疗 AC,能更好地调节患者的体液免疫功能,降低患者血清 IgA、IgG 和 IgE 水平,值得在临床推广应用。

关键词:过敏性结膜炎; 普拉洛芬滴眼液; 盐酸奥洛他定滴眼液; 体液免疫

中图法分类号:R777.31

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)24-3642-03

过敏反应是指机体经触摸、吸入或食入等途径与变应原接触后,导致组织、器官,甚至全身发生的强烈免疫反应^[1]。过敏性结膜炎(AC)为常见的眼表过敏性疾病,是结膜对外界过敏原产生的一种变态反应,该病具有较高的发病率及复发率,且近年来发病率随着空气质量的下降而逐渐增高^[2]。AC 的主要临床症状为眼痒、畏光、流泪、灼热感、异物感及分泌物增多等^[3],分为季节性过敏性结膜炎(SAC)、常年性过敏性结膜炎(PAC)、春季角结膜炎(VKC)、巨乳头性结膜炎(GPC)、特异性角结膜炎(AKC)和接触性 AC 等。普拉洛芬滴眼液为非甾体抗炎药,因具有不良反应少、抗炎效果强等优点而被广泛应用于 AC 的治疗中^[4]。盐酸奥洛他定滴眼液是近年来广泛应用的抗过敏药物,拥有选择性拮抗组胺 H1 受体和稳定肥大细胞的双重功效^[3]。AC 发作时会影响患者的视力,不利于患者的工作及生活,科学有效地用药对该病的治疗至关重要。本研究旨在观察普拉洛芬滴眼液联合盐酸奥洛他定滴眼液对 AC 患者体液免疫功能的影响,以期临床用药提供一定参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2019 年 1—12 月门诊就

诊的 AC 患者 80 例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,各 40 例。对照组男 22 例,女 18 例;年龄 9~68 岁,平均(39.17±6.85)岁;病程 3 周至 18 个月,平均(9.91±3.22)个月;其中 SAC 患者 11 例, PAC 患者 13 例, VKC 患者 3 例, GPC 患者 3 例, AKC 患者 2 例,接触性 AC 患者 8 例。观察组男 19 例,女 21 例;年龄 10~67 岁,平均(38.84±6.32)岁;病程 2 周至 20 个月,平均(10.26±3.74)个月;其中 SAC 患者 12 例, PAC 患者 13 例, VKC 患者 3 例, GPC 患者 4 例, AKC 患者 1 例,接触性 AC 患者 7 例。纳入标准:符合 AC 相关诊断标准^[5];血清特异性免疫球蛋白(Ig)E 检测和皮肤点刺试验均呈阳性;近期未行眼部或鼻部手术;精神状态及认知功能均正常。排除标准:合并其他眼部疾病;合并严重心、肺、肝、肾等重要器官疾病;对本研究使用药物有禁忌证或过敏;处于经期、妊娠期、哺乳期;依从性差,无法配合本研究。两组性别、年龄、病程及病理类型等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究获医院伦理委员会批准,所以研究对象均自愿加入本研究。

1.2 治疗方法 对照组仅予以盐酸奥洛他定滴眼液