

- classifying the severity of acute pancreatitis[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2012, 24(6): 715-721.
- [8] 孙备, 周昊昕, 姜洪池. 重症急性胰腺炎临床路径探讨[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(1): 13-17.
- [9] Babu BI, Sheen AJ, Lee SH, et al. Open pancreatic necrosectomy in the multidisciplinary management of postinflammatory necrosis[J]. Ann Surg, 2010, 251(5): 783-786.
- [10] MaravíPoma E, Laplaza Santos C, Gorraiz López B, et al. Clinical pathways for acute pancreatitis: recommendations for early multidisciplinary management[J]. Med Intensiva, 2012, 36(5): 351-357.
- [11] Dambrauskas Z, Gulbinas A, Pundzius J, et al. Value of the different prognostic systems and biological markers for predicting severity and progression of acute pancreatitis[J]. Scand J Gastroenterol, 2010, 45(7/8): 959-970.
- [12] Singh RK, Poddar B, Baronia AK, et al. Audit of patients with severe acute pancreatitis admitted to an intensive care unit[J]. Indian J Gastroenterol, 2012, 31(5): 243-252.
- [13] 段群欢, 唐朝晖, 卿伯华. 入院时 APACHE II 评分对重症急性胰腺炎发生深部真菌感染的判断价值[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2012, 19(2): 197-199.
- [14] Fabre A, Petit P, Gaudart J, et al. Severity scores in children with acute pancreatitis[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2012, 55(3): 266-267.
- [15] Gompertz M, Fernández L, Lara I, et al. Bedside index for severity in acute pancreatitis (BISAP) score as predictor of clinical outcome in acute pancreatitis: retrospective review of 128 patients[J]. Rev Med Chil, 2012, 140(8): 977-983.
- [16] 刘晓颖, 陈尔真. 新日本严重度评分评估重症急性胰腺炎严重程度及风险的价值[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2012, 32(2): 344-347.

收稿日期: 2016-01-28 编辑: 王国品

· 临床研究 ·

# 音乐结合放松疗法对老年冠状动脉支架植入术患者焦虑及疼痛的影响

杨一梅, 张琳玲

哈尔滨医科大学附属第四医院中心导管室, 黑龙江 哈尔滨 150000

**摘要:** 目的 分析音乐结合放松疗法对老年冠状动脉支架植入术患者焦虑及疼痛的影响。方法 选取 2013 年 9 月至 2015 年 9 月收治的 87 例老年冠状动脉支架植入术患者为研究对象, 根据不同的护理方法将其分为对照组(41 例)与观察组(46 例), 比较两组患者焦虑(采用焦虑自评量表评定)、抑郁(采用抑郁自评量表评定)及疼痛情况(采用视觉模拟量表评定)。结果 观察组焦虑评分、抑郁评分及疼痛评分均低于对照组[(40.21 ± 5.38)分 vs (55.41 ± 5.21)分、(31.12 ± 4.30)分 vs (49.85 ± 4.21)分、(1.03 ± 0.41)分 vs (2.52 ± 0.52)分], 差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ )。结论 老年冠状动脉支架植入术患者采用音乐结合放松疗法可有效改善患者抑郁、焦虑状态, 降低疼痛感, 增强舒适感。

**关键词:** 老年冠状动脉支架植入术; 音乐疗法; 放松疗法; 抑郁; 焦虑; 疼痛

**中图分类号:** R 543 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)05-0631-03

近年来, 冠心病的发病率及病死率愈来愈高。尤其多发于老年患者, 伴随着医学技术的不断进步, 冠状动脉支架植入术成为治疗老年冠心病患者的有效手段<sup>[1]</sup>。然而, 冠心病属于身心疾病, 临床中极易出现焦虑、抑郁的心理障碍, 与疾病的发生、发展及预后密切相关, 并相互影响、相互促进<sup>[2-3]</sup>。冠状动脉支架植入术具有一定手术风险, 且费用较昂贵, 无疑加重了老年冠心病患者的心理负担, 进而影响患者预后

及生活质量。因此, 需要给予相应的护理对策。为了进一步探讨音乐结合放松疗法对老年冠状动脉支架植入术患者的临床影响, 笔者选取我院收治的行老年冠状动脉支架植入术患者作为研究对象, 现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院在 2013 年 9 月至 2015 年 9 月收治的 87 例老年冠状动脉支架植入术患者为研究对象, 所有患者均符合冠心病的诊断标准, 均在患者的知情同意下进行, 并经过我院伦理委员会的批准。无心律不齐、肝肾功能不全、严重支气管及血流

动力学不稳定患者。依照护理方法不同分为对照组(41例)和观察组(46例),两组患者的基本资料比较差异无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ ),具有可比性。见表1。

表1 两组患者的一般资料比较

组别	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	性别(例,男/女)	病程(年, $\bar{x} \pm s$ )
对照组	62.12 $\pm$ 8.51	28/13	4.26 $\pm$ 1.24
观察组	63.54 $\pm$ 8.69	32/14	4.51 $\pm$ 1.36
$\chi^2$ 值	0.5773	0.0722	1.1846
$P$ 值	0.5656	0.7881	0.2403

1.2 方法 对照组:老年冠状动脉支架植入术者给予常规护理。观察组:在对照组基础之上给予音乐结合放松疗法,具体实施途径如下:(1)患者入院时,向患者宣教音乐知识,介绍音乐疗法的必要性及科学性,使老年冠心病患者信任音乐疗法,待患者知情同意后,自入院第2天开始实施;(2)让患者在舒缓及柔和的音乐伴随下,指导患者依次进行呼吸训练、肌肉放松训练、音乐想象训练;(3)音乐配合肌肉放松训练:患者在音乐伴随下,让患者上臂、前额、面颊、大小腿等14组肌肉群,按照顺序绷紧,保持放松,先绷紧肌肉持续约6min,双足肌肉的持续时间可稍微短点,然后放松肌肉,让患者体验到放松感,放松心情,让患者能够得到整体放松;(4)音乐配合呼吸训练:音乐伴随下指导患者而采用鼻吸气,使得腹部徐徐隆起,达到最大吸气时,采用口自然吸气,指导患者尽力吸足气,稍作停顿,然后缓缓呼出;(5)音乐想象训练:指导患者在音乐背景下进行想象,想象生活、大自然美好的事物,放松心情。具体实施时间:上午10点到10点半,下午15点半到16点,共1h。

1.3 观察指标 观察及记录两组患者术前、术中及术后的心率、呼吸、血压。由两名资深主治医师对患者护理前及护理后的焦虑、抑郁、疼痛进行评分。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)与抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)分别评价患者焦虑、抑郁状态,每一个量表均有20个项目所组成,计分方法:每一项1~4级评分,完全没有:1分;有一些:2分;中等程度:3分;非常明显:4分;分数20~80分,得分越高,焦虑或抑郁程度越高。疼痛度采用视觉模拟量表(Visual analogue scale, VAS)进行评定,采用数字计分方法,分值0~10分,0分表示没有疼痛,10分表示疼痛难以忍受,得分越高,疼痛越严重。

1.4 统计学分析 采用PEMS3.1软件处理数据。心率、呼吸、血压、焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 $t$ 检验,组内比较采

用配对 $t$ 检验。计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组手术前后心率、呼吸、血压比较 两组患者术前的的心率、呼吸、血压无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ );术后15min,两组患者的心率、呼吸、血压均有所改善( $P$ 均 $<0.05$ ),且观察组优于对照组( $P$ 均 $<0.05$ )。见表2。

2.3 手术前后各项评分比较 两组患者术前各项指标评分比较无显著差异( $P$ 均 $>0.05$ );术后24h,两组患者的焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分与术前相比,均得到改善( $P$ 均 $<0.05$ ),且观察组改善程度优于对照组( $P$ 均 $<0.05$ )。见表3。

表2 两组手术前后心率、呼吸、血压比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	心率(次/min)	呼吸(次/min)	血压(mmHg)
对照组	41			
术前		66.12 $\pm$ 2.52	24.12 $\pm$ 5.69	147.0 $\pm$ 2.01
术后15min		75.12 $\pm$ 3.12*	27.41 $\pm$ 5.12*	160.2 $\pm$ 10.0*
观察组	46			
术前		65.41 $\pm$ 2.12	24.52 $\pm$ 4.69	146.2 $\pm$ 2.12
术后15min		67.12 $\pm$ 2.01*#	25.01 $\pm$ 4.02*#	154.10 $\pm$ 3.5*#

注:与本组术前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组术后15min比较,# $P < 0.05$ 。

表3 两组患者手术前后各项评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	焦虑评分	抑郁评分	疼痛评分
对照组	41			
术前		60.12 $\pm$ 6.54	58.12 $\pm$ 6.41	4.41 $\pm$ 1.01
术后24h		55.41 $\pm$ 5.21*	49.85 $\pm$ 4.21*	2.52 $\pm$ 0.52*
观察组	46			
术前		61.45 $\pm$ 6.25	57.41 $\pm$ 6.58	4.03 $\pm$ 1.32
术后24h		40.21 $\pm$ 5.58*#	31.12 $\pm$ 4.30*#	1.03 $\pm$ 0.41*#

注:与本组术前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组术后24h比较,# $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

老年冠状动脉支架植入术患者入院初,由于受到周围环境的影响,容易出现焦虑等心理反应。尤其当患者进入到手术室后,易发生心理及生理上的应激反应,如:焦虑、恐惧及抑郁等,其中焦虑是最为常见的应激反应,会对内分泌及循环系统有较大影响,并且影响手术的正常进行<sup>[4]</sup>。加上老年患者具有敏感性及脆弱性,当手术中出现器械的碰击声、摩擦声,甚至医护人员的交流声,均可影响到老年患者的情绪,进而出现焦虑、紧张,更加担心手术效果。因此,提倡采用音乐结合放松疗法来缓解不良情绪及疼痛感<sup>[5-6]</sup>。章娟等<sup>[7]</sup>通过选取92例拟行肝动脉化疗栓塞术的肝

癌患者作为研究对象,并分为对照组(46例,常规术中护理)及音乐组(46例,音乐结合放松想象疗法),通过比较得到音乐组的术后 24 h 焦虑、抑郁及疼痛评分低于对照组,可增强患者术中舒适体验。

音乐是一种抽象的语言,音乐疗法的治疗效果与音乐的感悟力有着直接关系,若患者不懂音乐,也就无法发挥出治疗作用<sup>[8-9]</sup>。为此,音乐需要结合放松疗法,通过以音乐背景语言为诱导,播放音乐时,描述音乐所表现的内涵及其意境,从而帮助患者展开音乐想象,解决患者音乐理解难的问题<sup>[10-11]</sup>。音乐放松训练属于一个系统过程,对人体的影响往往通过物理及心理两大途径:音乐经过大脑整合、认知,可缓解患者紧张状态<sup>[12-13]</sup>;通过音乐规律的变化,将声波震动传入到人体后与机体内的震动发生共振,进而激发人体内的潜能,缓解应激反应。此外,音乐结合疗法还可降低交感神经的兴奋性,缓解患者术后疼痛,促进患者早日康复<sup>[14]</sup>。耿丽华<sup>[15]</sup>选取 74 例行经皮冠状动脉介入治疗术后的老年冠心病患者作为研究对象,随机分为对照组(36 例,常规的治疗与护理)和干预组(38 例,自制音乐干预),通过比较分析,得到干预组患者的收缩压、心率、左室射血分数与对照组有显著差异,且 SAS、SDS 评分低于对照组,表明:音乐疗法可缓解老年冠心病行经皮冠状动脉介入治疗患者的焦虑及抑郁情绪。本研究观察组给予音乐结合放松疗法后,心率、呼吸、血压等指标优于对照组,且焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分低于对照组,与相关学者研究相一致。

综上所述,音乐结合放松疗法可改善老年冠状动脉支架植入术患者抑郁、焦虑的应激状态,降低疼痛感。

## 参考文献

[1] 李建梅. 健康教育在急诊冠状动脉支架植入术患者中的应用[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(5): 670-671.  
[2] 刘晓燕, 李希玲, 康嵘. 冠状动脉内支架植入术 150 例护理体会

[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(5): 898-899.

- [3] 丁俊蓉, 周益伟, 楚艳艳, 等. 血清尿酸、超敏 C 反应蛋白在老年冠心病中的表达以及与病变程度的相关性探讨[J]. 国际老年医学杂志, 2013, 34(2): 58-60.  
[4] Jensen JK, Jensen LO, Terkelsen CJ, et al. Incidence of definite stent thrombosis or in-stent restenosis after drug-eluting stent implantation for treatment of coronary in-stent restenosis: from Western Denmark Heart Registry [J]. Catheter Cardiovasc Interv, 2013, 81(2): 260-265.  
[5] 尹朝霞, 肖涛, 史作霞, 等. 冠心病患者支架植入术后相关知识需求调查[J]. 中华全科医师杂志, 2014, 13(11): 895-898.  
[6] 杨伯泉, 朱慧民, 王灵红, 等. 认知行为干预对老年冠心病患者心理健康与心血管危险因素的影响[J]. 中华全科医师杂志, 2011, 10(1): 54-57.  
[7] 章娟, 邵艳, 兰军, 等. 音乐结合放松疗法对肝癌介入治疗患者焦虑及疼痛的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(6): 86-88.  
[8] Lanzer P, Strupp G, Schmidt W, et al. The need for stent-lesion matching to optimize outcomes of intracoronary stent implantation [J]. J Biomed Mater Res B Appl Biomater, 2013, 101(8): 1560-1570.  
[9] 冯小娟, 杨依. 老年冠心病患者支架植入术后自我感受负担的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(5): 540-543.  
[10] 姜锋, 王大海, 潘金兴, 等. 高同型半胱氨酸血症与老年冠心病相关性的探讨[J]. 国际老年医学杂志, 2014, 35(6): 241-243.  
[11] 李少晶. 冠状动脉粥样硬化性心脏病合并糖尿病老年患者冠状动脉支架植入术的护理[J]. 实用医技杂志, 2015, 22(3): 336-337.  
[12] Ebneshahidi A, Mohseni M. The effect of patient-selected music on early postoperative pain, anxiety, and hemodynamic profile in cesarean section surgery [J]. J Altern Complement Med, 2008, 14(7): 827-831.  
[13] Clinical digest. Mortality increases in patients who are depressed after coronary stent implantation [J]. Nursing standard, 2012, 26(34): 15.  
[14] 陈金菊, 顾玉华. 老年患者冠状动脉支架植入术后精神障碍的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(z1): 30.  
[15] 耿丽华. 音乐疗法对老年冠心病患者介入治疗术后血流动力学及情绪的影响[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(21): 4141-4142.

收稿日期: 2016-01-25 编辑: 王国品