

基于音乐疗法在老年痴呆患者护理中的应用实践探究

徐凤丽

自贡市精神卫生中心老年七科 四川 自贡 643020

【摘要】目的：探讨音乐疗法在老年痴呆患者护理中的实际应用价值。方法：将我院2024.07-2025.06期间收治的老年痴呆患者病例资料予以整理，从中筛选64例并按照组间分配法分为参照组（常规护理，n=32）和观察组（音乐疗法，n=32），对比研究对象精神、抑郁状况。结果：治疗前，老年痴呆患者的精神、抑郁状况评分无显著差异（P>0.05）；干预1月/3月后，观察组精神、抑郁改善状况优于参照组（P<0.05）。结论：在老年痴呆患者常规药物治疗基础上增加音乐疗法，可显著改善患病群体精神状况，提升其认知能力，并为临床护理实践提供参考依据。

【关键词】音乐疗法；老年痴呆；护理效果；精神状况

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.076

据统计，我国老年痴呆症患者已达到1699万人次，其占比约为全球总患病人数的29.8%^[1]。老年痴呆是以脑萎缩、变性为主的脑部广泛性退行性疾病，多表现为进行性记忆、认知和智能障碍^[2]。高达60%-98%的老年痴呆患者存在幻觉、妄想、焦虑等精神行为症状，常因思想和行为异常而直线下降日常生活质量，现已成为日益严峻的公共卫生问题。由于药物治疗作用有效，如何延缓老年痴呆患者认知功能下降，已成为护理领域急需解决的重要问题。荷兰莱顿大学等机构研究表明，音乐疗法可辅助改善老年痴呆患者的精神和认知状况^[3]。为深入探讨音乐疗法在老年痴呆患者护理中的应用价值，本次研究特选取若干研究对象开展分组试验，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究经院内伦理委员会审核批准，将我院时间节点（2024.07-2025.06）内接收的老年痴呆患者病例资料予以整理。

纳入标准：①符合中国精神障碍分类与诊断标准中关于老年痴呆患者的诊断标准者；②患者意识清醒，能感知音乐节奏与旋律者；③无严重精神或躯体症状者；④知情且签署同意书。

排除标准：①因重度痴呆而无法配合研究者；②合并严重精神疾病者；③因听力障碍而无法开展音乐疗法者；④同期参与类似护理试验者。

将符合要求的64例患者分组试验，参照组中男性/女性人数为20例/12例，均值年龄（71.31±2.40）岁，均值病程（13.28±2.49）月；观察组中男性/女性人数为19例/13例，均值年龄（71.29±2.56）岁，均值病程（13.41±2.52）月，上述老年痴呆患者基线资料无显著差异（P>0.05），具有可比性。

1.2 方法

两组老年痴呆患者均在稳定开展药物治疗基础上辅以12周的科学护理干预。

（1）参照组：常规护理，遵医嘱指导患者规范服药，固定作息时间，协助患者穿衣、洗漱，并协助患者清洁口腔，保

持皮肤清洁、干燥，并妥善处理病室杂物，通过晒太阳、散步等感官刺激提高其认知功能。与此同时，引导患者调整饮食结构，为其创造舒适、安静的诊疗环境，并实时记录体温、血压等指标。

（2）观察组：在上述基础上增加音乐疗法，具体如下：①被动音乐疗法，通过播放事先录制或现场音乐演奏的方式，让患者被动聆听各种类型的音乐，借助患者面部表情、肢体动作来辅助判断患者喜爱的音乐类型，并通过循序渐进的诱导性语言来调整音乐。即首先播放患者熟悉音乐，随后播放患者喜欢的歌手演唱的音乐，最后播放轻柔、舒缓的治疗性音乐，并依据患者实际情况调整音量，该治疗方式适用于排斥音乐疗法者^[4]。②主动音乐治疗，针对音乐具有感知能力的老年患者，可依据其兴趣、情绪自主选择音乐，并鼓励患者即兴演唱或演奏来发泄情绪。与此同时，尽量为老年痴呆患者创造自由空间，使其自身兴趣爱好内选择音乐，并通过循序渐进引导患者走出疾病阴影。③音乐电针疗法，即在电针治疗时指导患者佩戴耳机，调控电流频率，并播放节奏明快的音乐，以患者出现酸、麻、胀、重等感觉为停止标准，旨在通过音乐、电流刺激患者大脑中枢，以改善睡眠质量。④音乐体感振动疗法，确保体感振动设备功能正常，协助患者以舒适姿势接触设备，依据老年患者评估结果调控振动强度，针对性选择适配音乐，并全程观察患者面部表情、肢体动作^[5]。

1.3 观察指标

（1）精神状况：参照简易精神状况评价量表（MMSE）在不同时间节点评估老年痴呆患者精神状况，总分30分，其评分越低，认知障碍越严重。

（2）抑郁状况：参照康耐尔痴呆抑郁量表（CSDD）在不同时间节点评估患者抑郁状况，总分9分，其评分越高，抑郁情况越严重。

1.4 统计学方法

采用SPSS28.0统计学软件录入数据并分析，计量资料以

($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料以[n (%)]表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者精神状况比较

根据表 1 可知: 治疗前, 两组老年痴呆患者 MMSE 评分无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗 1/3 个月后, 观察组精神状况改善幅度优于参照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者精神状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	参照组(n=32)	观察组(n=32)	t	P
治疗前	17.32±2.56	17.23±3.24	0.361	0.563
治疗 1 个月	19.45±3.62	21.32±5.38	4.358	0.015
治疗 3 个月	22.37±4.56	24.54±3.79	5.624	0.001

2.2 两组患者抑郁状况比较

根据表 2 可知: 治疗前, 两组老年痴呆患者 CSDD 评分无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗 1/3 个月后, 观察组抑郁状况改善幅度优于参照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者抑郁状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	参照组(n=32)	观察组(n=32)	t	P
治疗前	7.45±1.23	7.38±1.17	1.023	0.345
治疗 1 个月	7.38±1.62	5.39±1.54	3.295	0.023
治疗 3 个月	6.11±1.43	4.96±1.62	4.926	0.022

3 讨论

痴呆是多发于老年群体的神经退行性疾病, 以记忆力衰退、认知功能障碍、行为和情感变化为临床主要特征, 早期多见于轻度记忆丧失, 并逐步出现定位障碍、判断能力减退等认知问题^[6]。现阶段, 临床干预手段多通过药物治疗来缓解症状, 而认知行为干预、多感官缓解刺激等非药物治疗可通过维持老年患者的认知和情感活力, 延缓疾病进程。音乐疗法是多感官环境刺激常见干预措施, 通过节奏、旋律、和声 3 种音乐元素来调动患者的情感记忆, 其应用形式不限于聆听音乐、音乐活

动、乐器演奏等, 强调结合患者的喜好、文化背景等因素选择音乐类型, 以便熟悉的旋律、节奏促使患者产生积极情感体验, 不仅可减轻老年痴呆患者的认知障碍症状, 还可进一步提高患病群体的生活质量。

在本次研究中, 观察组治疗 1 个月/3 个月后的精神状况改善幅度优于参照组 ($P < 0.05$), 说明音乐疗法可有效改善老年痴呆患者认知状况。试分析原因如下: 被动音乐治疗适合排斥音乐患者, 让其在聆听音乐的过程中逐步打开紧闭的心扉, 改善生理功能并调整精神状态, 使其循序渐进产生音乐欣赏精神, 进而保持轻松、愉悦心情。主动音乐疗法则需根据患者爱好、情绪选择音乐, 并通过个人演唱、演奏或集合合唱等形式, 逐步释放心灵, 进而缓解认知障碍。与此同时, 音乐电针疗法可借助音乐、电流来刺激大脑中枢, 促进认知功能恢复, 并改善患者的精神、情绪。此外, 音乐体感振动疗法可帮助患者在聆听音乐的同时感受声波振动, 通过双重感官输入激活边缘系统, 促进神经递质分泌, 进而缓解生理应激反应。在朱苗蕊+等人研究中, 对 56 例老年痴呆患者开展包括音乐电针疗法、音乐体感振动疗法在内的音乐疗法, 有助于改善失眠、认知状况, 与本次研究结果一致。

此外, 观察组治疗 1 个月/3 个月后的抑郁状况改善幅度优于参照组 ($P < 0.05$), 说明音乐疗法可辅助老年痴呆患者改善情绪状态。本次研究要求在老年痴呆患者常规西药治疗基础上辅以音乐疗法, 患者可借助舒缓、熟悉的音乐激活大脑边缘系统, 加快血清素、内啡肽等神经递质分泌, 从生理层面控制神经生理紊乱问题。与此同时, 老年痴呆患者普遍存在大脑区域功能衰退问题, 聆听舒缓音乐可唤醒神经突触, 帮助患者恢复感知能力, 并借助平稳的音乐节奏降低交感神经兴奋性, 间接改善老年痴呆患者的情绪状态。此外, 依据老年痴呆患者的兴趣爱好、文化背景选择性播放音乐, 可辅助唤醒积极情绪, 并通过演唱、演奏等方式释放情绪, 促使 CSDD 评分表现为明显下降趋势。在罗才润^[8]等人研究中, 对照组中的老年痴呆患者开展常规西药治疗 + 常规护理, 研究组患者开展常规西药治疗 + 音乐疗法, 经 8 周干预后, 研究组精神症状问卷总评分、抑郁/心境恶劣评分、焦虑评分均低于对照组, 突出强调音乐辅助药物治疗可显著改善老年痴呆患者的精神行为症状, 其研究结果与本文一致。

综上所述, 在老年痴呆患者常规药物治疗基础上全面落实音乐疗法, 不仅可以有效改善患病群体的精神状况, 还可有助于缓解负面情绪, 整体应用效果较为突出, 具备大力推广的应用价值。

参考文献:

- [1] 户雪,奚晓旭,窦祐凝,等.老年痴呆患者多感官环境刺激干预的护理研究进展[J].中国医药指南,2025,23(13):60-62.

- [2] 陈琛,赵泽,魏海萍,等.音乐疗法联合多奈哌齐治疗阿尔茨海默病疗效及对血清 A β 1~42、P-Tau181 水平的影响[J].中国老年学杂志,2025,45(07):1622-1625.
- [3] 赵玉华,高洁,谭进峰,等.音乐电针调控阿尔茨海默病睡眠障碍 30 例临床观察[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(01):63-67.
- [4] 刘肖蓉,李思思,罗家成,等.阿尔茨海默病患者音乐治疗的最佳证据总结[J].护理学报,2024,31(20):39-44.
- [5] 刘肖蓉,李思思,王丽芳.音乐治疗阿尔茨海默病的研究进展[J].护理研究,2024,38(16):2881-2884.
- [6] 曹汝汝,马秋平,黄秀丹,等.音乐疗法对老年痴呆患者抑郁症状影响的 Meta 分析[J].当代护士(下旬刊),2022,29(12):44-48.
- [7] 朱苗蕊,苏小慧,杨好,等.右佐匹克隆联合基于正念的音乐疗法对老年痴呆伴睡眠障碍患者多导睡眠监测结果及 PSQI 评分的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(09):73-76.
- [8] 罗才润,米虹燕,杨英,等.音乐辅助药物治疗对中重度老年痴呆患者精神行为症状及认知功能的影响[J].四川精神卫生,2025,38(03):235-240.