

# 音乐氧疗改善气管切开并胃造瘘患者 C-STAI 及相关危险因素的观察

李霁怡<sup>1</sup> 彭素璇<sup>2</sup>

(1 广州医学院第一附属医院 广东广州 510120; 2 广东省广州市老人病院 广州 510120)

关键词: 音乐; 氧疗; 气管切开; 胃造瘘; 焦虑; 心理护理

中图分类号: R 473.73

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0036-02

气管切开并胃造瘘是神经系统疾病危重症的一种有创性抢救手段,在神经内科并不少见。因为患者与医护人员无法准确沟通,而且由于呼吸、进食方式的明显改变使患者短期内往往难以适应,从而诱发患者严重的心理及生理状态紊乱,不利于基础疾病的恢复和气管套管的拔除。我们在加强常规及气道护理的基础上,施以音乐治疗——一种能影响患者心理状态的护理手段,从心理护理的角度探讨了改善此类患者焦虑情绪以及相关危险因素指标的临床意义。同时配合氧疗,使患者在轻松的环境下休息更加舒适。近年来的研究表明<sup>[1]</sup>,适当的音乐治疗能明显缓解由于日常医护带来的焦虑,但是很少见到有研究进一步探讨这种影响与生理指标变化的关系。本文旨在观察音乐氧疗在改善中国人状态特性焦虑量表(C-STAI)的有效性基础上,随着舒适行为的增加,是否

有相关危险因素生理指标,特别是胃液 pH 值的改善。

## 1 对象与方法

1.1 对象 2001 年 1 月~2005 年 1 月,在广州医学院第一附属医院神经内科和广州市老人病院住院的 94 例气管切开并已行胃造瘘术患者。本组男 57 例,女 37 例;年龄 29~75 岁,平均 49 岁。入选病例包括:脑卒中后气管分泌物淤积、重症肌无力危象辅助呼吸治疗、格林-巴利综合征等。入选标准:清醒,有听力,能按照示意回答问题,生命体征稳定。按照抽签随机取样法,将患者分配至 30min 音乐治疗组和对照组,每组 47 例,2 组患者的基本情况以及临床特征差异无显著性意义,见表 1。

排除标准:胃癌、胃溃疡、胃炎、反流性食管炎等胃部疾病患者,近 2 周内使用过制酸剂、胃动力药或非甾体类抗

表 1 2 组疗效比较 例

组别	n	治愈	未愈	总有效率(%)
治疗组	100	98	2	98
对照组	100	98	2	98

表 2 2 组平均创面愈合时间比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) d

组别	n	平均创面愈合时间
治疗组	100	28± 1.5
对照组	100	42± 2.5

表 3 2 组术后并发症比较 例(%)

组别	n	便血	溢液	肛门失禁	肛管变形	并发症
治疗组	100	0	3(3.0)	0	3(3.0)	0
对照组	100	3(3.0)	6(6.0)	0	10(10)	10(10)

## 3 讨论

肛瘘是由于肛腺感染而引起的特殊病变,90%的肛瘘是因肛门直肠感染脓肿破溃形成窦道,一般较难自愈,均需手术治疗,手术是治疗肛瘘唯一可靠而有效的方法,其原因在于内口和原发病灶的存在。因此,只有彻底地清除内口与原发病灶,才是治愈肛瘘的关键。故一般性肛瘘的治疗原则为针对肛门腺感染是肛瘘形成的主要原因,彻底切除感染的肛隐窝、肛门腺导管和肛门腺,同时应保护肛门括约肌及正常肛门机能。手术力求不严重损伤肛门括约肌,以免造成肛门失禁,但对高、低位复杂性肛瘘术后肛门畸形在所难免,复杂性肛瘘的多个切口及肛门的多次手术,均有可能使肛门瘢痕挛缩形成凹陷或错落不一的畸形,有时尚影响肛门的完整闭合。预防的方法只有强调术者在术中操作应精细灵巧,既注重保护肛门的生理功能,又注意术后不失肛门的正常形态。

结扎疗法是古老的痔疗方法,将结扎疗法运用于肛瘘手术,正是对原有疗法的进一步补充。在处理内口的同时,可以对潜在的、弯曲型的肛门腺导管一并结扎切除,有效避免创

面间隙假愈、肛腺残留而引发的复发,此外还可使术中出血机会大大减少。将切断的肌端粘连固定,对保护肛门括约肌功能起到了一定的作用。防止肛垫下移,固定切端直肠黏膜,对肛瘘手术后的创面进行整形,对防止肛门畸形等有着积极的实用意义。

复杂性肛瘘的主要发病原因是因肛腺感染,细菌经外括约肌皮下部向外或直接向外扩散,引起肛周、坐骨直肠窝、骨盆直肠窝、直肠后及高位肌间脓肿,溃后成瘘,因此,内口一般在肛窦部位,只不过瘘道穿过括约肌深部程度不同而已。我们对复杂性肛瘘主灶一次性切开,对高于直肠环上方、穿越括约肌深部的瘘管首先用血管钳分离钳夹、切开、缝合关闭引流,不留死腔,同时结扎内口处黏膜组织,彻底处理内口,并通过线的结扎所产生的异物刺激作用,使括约肌周围产生皮炎性反应,进一步使局部组织纤维化,将肌端粘连固定,对保护肛门括约肌功能也起到一定的作用。本术式对术后换药嵌塞引流条要求并不严格,只要保持创面清洁,减少分泌物刺激,防止厌氧菌感染即可,一般结扎线脱落时间为 7~10d,结扎线脱落说明内口基本愈合,肛外创面经过普通坐浴,保持创面干燥即能治愈。

由此可见,改良术式即内口切开双侧结扎法是治疗复杂性肛瘘的合理术式,本法与单纯切挂术相比,并不影响治愈率,其能充分避免括约肌的损伤,又能直观地彻底清除病灶,疗程短,复发率低,防止术后黏膜下移,有效地防止了肛瘘术后并发症的可能性,手术操作简便、安全、有效,特别适用痔瘘同病的同期治疗。

(收稿日期: 2006-05-26)

炎药物患者,精神疾病患者。

表 1 2 组患者基本情况比较 (X±S) 例

组别	n	性别		文化程度				自我放松技巧		慢性呼吸疾病史			
		男	女	无	小学	中学	大学	有	无	有	无		
音乐组	47	30	17	67.4±18.5	23	11	10	3	8	39	3.3±4.8	12	35
对照组	47	25	22	64.9±20.9	21	9	12	5	10	37	4.1±4.5	8	39
χ <sup>2</sup> 值		3.787	-						0.97		0.27		1.02
P 值		0.285	0.485						>0.05		0.316		0.441

1.2 研究方法

1.2.1 观察指标 本研究采用随机对照试验方法。比较试验前后 2 组 C-STAI 测试的差异,同时检查试验前后患者胃液 pH 值、心率(HR)、呼吸频率(RR)、血压(BP)以及休息状态行为。C-STAI 测量患者的焦虑程度<sup>[2]</sup>,该量表简短(仅有 6 个题项),不会增加患者的疲劳感,且符合中国文化特点。C-STAI 内部一致性系数为 0.9,复测信度系数为 0.72。采用钟月欢<sup>[3]</sup>等人编制的休息状态观察表,对病人休息状态时的行为表现进行评价,推断其舒适程度和焦虑状况。胃液 pH 值检测,经造瘘胃管抽取胃液 2~3mL,送本院生化实验室测定。采用多功能心电图监护仪监测患者 HR、RR、BP(SBP/DBP)。

1.2.2 治疗方法 音乐治疗:治疗组,将 20 首旋律优美的乐曲存入一音质较好的 MP3 播放器,其中包含了民间、中外古典、轻音乐和世界名典等风格不同的音乐,并将播放器的播放顺序设置为随机。音乐治疗组患者通过耳机聆听音乐,聆

听时要求闭上眼睛,集中精力于音乐治疗,也可随音乐进入睡眠状态,持续 30min。对照组亦嘱咐患者闭目养神,戴上没有音乐的耳机休息 30min。氧疗:治疗组,音乐治疗的同时进行低流量氧疗 2L/min。对照组不进行氧疗。

1.2.3 统计分析 采用 SPSS11.0 For Windows 软件进行统计处理。比较 2 组观测指标治疗前后的均数。不符合正态分布方差齐性的,进行非参数检验。

2 结果

2.1 2 组治疗前后 C-STAI 评价结果的比较 治疗后 2 组间、组内差异均有统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 2 组治疗前后 C-STAI 评价结果 (X±S) 分

组别	n	治疗前	治疗后	P 值	治疗差值
治疗组	47	14.9±4.1	11.8±3.3	0.0011	3.04±0.90
对照组	47	15.3±3.8	13.9±3.2	0.0455	1.63±0.81
P 值		0.3227	0.0030		<0.0001

2.2 2 组治疗前后胃液 pH 值结果的比较 治疗后 2 组间、组内差异均有统计学意义(P<0.05),见表 3。气管切开接气管套管治疗后患者胃液 pH 值明显升高,经音乐氧疗治疗后,组内以及组间相比,胃液 pH 值有明显降低。

2.3 组间及组内 HR、RR、BP(SBP/DBP)结果的比较 治疗组治疗前后组内差异明显,但 2 组间 HR、RR 差异无统计学意义,见表 3。

表 3 2 组胃液 pH 值、HR、RR、BP(SBP/DBP)的结果 (X±S)

组别	n	胃液 pH 值			HR/次·min <sup>-1</sup>			RR/次·min <sup>-1</sup>			SBP/mmHg			DBP/mmHg		
		治疗前	治疗后	P 值	治疗前	治疗后	P 值	治疗前	治疗后	P 值	治疗前	治疗后	P 值	治疗前	治疗后	P 值
治疗组	47	3.76±1.81	1.88±1.31	<0.001	102.9±14.6	91.6±11.0	<0.001	23.3±7.9	17.6±5.3	<0.001	146.1±27.7	124.8±18.6	<0.0001	76.4±11.9	66.1±8.8	0.0187
对照组	47	3.80±1.54	2.13±1.04	0.0142	107.1±16.4	95.8±9.3	0.1907	22.6±5.9	16.1±4.4	0.109	142.9±24.3	131.7±14.9	0.0450	71.7±13.3	58.0±6.4	<0.0001
P 值			0.0414			0.1907			0.109			0.0450				<0.0001

3 讨论

音乐治疗是以心理治疗的理论和方法为基础,运用音乐特有的生理、心理效应,使求治者在音乐治疗师的共同参与下,通过各种专门设计的音乐行为,经历音乐体验,达到消除心理障碍,恢复或增进身心健康的目的。音乐治疗的目的不在于被治疗者在音乐能力方面的增长,而在于音乐心理体验使被治疗者情绪、行为及思想观念上产生的改变,通过这些改变,他能对环境有更强的适应性,并得到心理成长,获得成功的人生体验,从而提高生活质量。这是目前对音乐治疗意义比较公认的看法,联系到神经内科的实际护理工作中,我们发现多数患有慢性神经系统疾病的病人,如重症肌无力、格林巴利综合征或脑卒中球麻痹患者,常因病情加重以至呼吸机辅助通气治疗,而且往往由于基础疾病的存在而不能及时顺利脱机,最终导致了气管切开留置套管。特别是对于神志清醒的病人,常常因为看不到康复的希望,又无法用言语表达,从而行为上表现出严重的焦虑特征,例如,拒绝配合治疗和护理、昼夜颠倒、打骂陪护人员等等,心理学上称之为广泛性焦虑障碍。本研究主要通过观察此类病人经过音乐及吸氧治疗前后的部分生理和心理指标变化,来探讨如何采用非药物手段来改善患者的生活质量、心理状态及其与生理反应变化之间的关系。

对于行气管切开术的神经系统疾病患者,目前尚无一套标准的量表来客观描述其心理特质,据我们观察广泛性焦虑是此类病人的主要心理特征。采用 C-STAI 进行客观评价,一是希望能够建立一套针对神经系统疾病的、具有高度敏感性

的心理测量工具,便于医护人员能客观评价其心理状态,尤其是在近期无法明显改善患者疾病状态的情况下,采取更积极的手段,提高整体护理的质量;二是与之前类似的研究有可比性。

从研究的结果来看,C-STAI、HR、RR 和 BP(SBP/DBP)在音乐和氧疗之后均有不同程度的改善,说明对减轻患者的焦虑压力有明显的的作用,心理状态得到改善。由于生理与心理的变化关系密切相关,这种改善达到了一种非药物治疗的效果。尤其是首次发现了随着 C-STAI 的改善,患者胃酸的分泌亦有所增加,这有助于消化吸收功能紊乱的恢复。此类病人因胃造瘘,胃肠内营养液直接泵入胃中,而非经过食道蠕动进食,虽在一定程度上控制了从口进食误吸的机率,但由于贲门括约肌功能减弱,往往出现胃胀气和反流,胃酸分泌不足以及胃内 pH 值上升,胃液的防御除菌作用减弱,又为肺部感染提供了危险因素。音乐及氧疗之所以能够减低胃液 pH 值,可能与其降低交感神经兴奋作用有关,可见其在神经科整体护理方面的优势。

参考文献

[1]Evans D.The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review[J].J Adv Nurs, 2002,37(1): 8~18  
 [2]Shek DT.The Chinese version of the State-Trait Anxiety Inventory: its relationship to different measures of psychological well-being[J].J Clin Psychol,1993,49(3): 349~358  
 [3]钟月欢.音乐对机械通气患者生理与焦虑状态的影响[J].中华护理杂志,2005,40(7): 481~484

(收稿日期: 2006-04-04)