·经验交流·

三种音乐疗法在 97 例烧伤患儿康复治疗中的应用

曹卫红　蒋玉洁　张丹丹　吴俊　闫愿愿　苏传秋　朱光绪

1　临床资料

将 2009 年 9 月—2010 年 9 月在我科康复医学中心接受康复治疗的 97 例患儿作为研究对象，其中 1 ~ 3 岁者 36 例、4 ~ 6 岁者 36 例、7 ~ 12 岁者 25 例，均为烧伤创面愈合后接受康复治疗的患儿，上肢均有不同程度的瘢痕挛缩。

2　治疗方法

患儿入院后接受音乐治疗。音乐治疗方式分为击鼓疗法、体感音波治疗、单纯播放乐曲。击鼓疗法所使用的乐器主要为非洲鼓、手鼓、小鼓、民族鼓、手铃、沙锤等。体感音波治疗采用体感音波治疗系统（广州新体感实业有限公司），该系统具备针对 256 种疾病的音乐功能处方，设有听觉感知、音波治疗等多重功能。单纯播放乐曲采用 DVD 播放音乐，以儿童乐曲为主。单次音乐治疗时间为 30 min，2 次/d，治疗总时间为 4 周。

各年龄段患儿均接受以上 3 种音乐治疗，同时康复师根据患儿具体情况，对其进行被动性肢体运动（2 次/d，每次 30 min）、瘢痕指法按压（2 次/d，每次 30 min）、超声离子导入瘢痕治疗（2 次/d，每次 10 min）、蜡疗（2 次/d，每次 15 min）、空气压力波治疗（2 次/d，每次 15 min）、冰疗（2 次/d，每次 5 min）、水疗（2 次/d，每次 15 min）等康复治疗。其间观察患儿疼痛耐受性、治疗依从性、主动性等情况。

3　结果

3.1　1 ~ 3 岁患儿治疗情况

1 ~ 3 岁的患儿疼痛耐受性和治疗依从性最差。其中有 33 例出现哭闹、不配合康复治疗，采用单纯播放乐曲和体感音波治疗未改善。该年龄段患儿均对击鼓表现出极大好奇心，能够主动参与击鼓过程，且持续时间可达 30 min，在这一过程中康复师可顺利进行康复治疗，患儿对疼痛的耐受性和治疗依从性有明显改善。

3.2　4 ~ 6 岁患儿治疗情况

36 例 4 ~ 6 岁患儿中，5 例在单纯播放乐曲过程中能接受康复治疗，6 例对体感音波治疗表现出极大兴趣并能接受康复治疗。但仍有 28 例患儿对治疗不依从，表现为哭闹、不予配合。该年龄段患儿均能接受击鼓疗法，其间可顺利进行康复治疗。

3.3　7 ~ 12 岁患儿治疗情况

7 ~ 12 岁患儿具有一定的疼痛耐受性和依从性。其中 6 例患儿不给予音乐疗法也能很好配合康复治疗；12 例患儿结合单纯播放乐曲和体感音波治疗后能很好接受康复治疗；15 例患儿在击鼓疗法的支持下，能坚持后续的康复治疗。

4　讨论

自 20 世纪 40 年代起，音乐疗法或称“心理音乐疗法”已被应用于某些疾病的康复治疗，如减轻疼痛及消除紧张等。最初阶段多采用单纯聆听方式，后来发展到既聆听又主动参与，如包括简单乐器操作训练，选择音乐游戏、音乐舞蹈等形成综合性音乐活动[1]。另外，人类通过身体可感受的音乐振动被称为“音乐体感振动”，由此设计体感音波治疗系统，其频率范围为 16 ~ 20 000 Hz，其中 20 ~ 50 Hz 的音频最能够给人以安全舒适感，这种感觉存在于人的潜意识中[2]。

烧伤患儿易出现瘢痕挛缩畸形[3]，早期康复治疗作用突出，应引起重视。患儿康复治疗过程中表现出的不配合主要与儿童的心理特点有关，即对疼痛的恐惧、对康复师的不信任。因此，如何消除这种对烧伤后疼痛的恐惧感，在患儿与康复师之间建立一种信任关系，是影响康复疗效的关键因素。儿童具有好奇心强、主动参与性强、注意力容易出现转移等特点。我们的研究可见，击鼓治疗是调动患儿主动参与意识的良好方式，在击鼓过程中患儿容易与康复师建立良好的信任关系，在此基础上再进行指法按压、被动训练等康复治疗，比较容易实施。同时在击鼓的过程中，通过不断变换姿势、乐器种类等，患儿可在手指精细运动、大关节运动等方面得到主动康复锻炼；其间的团结协作及游戏气氛，能很好缓解患儿对疼痛的恐惧感，提高其对康复治疗的依从性。当然，部分患儿对体感音波治疗、单纯播放乐曲也表现出很好的依从性，更易接受后续康复治疗。

综上所述，不同年龄段烧伤患儿对音乐均有较好的感知力，可针对性选择音乐治疗方式，形成个体化治疗方案，最终提高康复疗效。儿童康复治疗尚缺乏有效的客观量化指标，这也是需要进一步研究解决的问题[4]。

参考文献

[1]　Whitaker MH. Sounds soothing: music therapy for postoperative pain. Nursing, 2010, 40(12): 53-54.

[2]　魏育林. 日本的音乐体感振动治疗. 中国医疗器械信息, 2004, 10(1): 43.

[3]　Ratcliff SL, Brown A, Rosenberg L, et al. The effectiveness of a pain and anxiety protocol to treat the acute pediatric burn patient. Burns, 2006, 32(5): 554-562.

[4]　Herndon DN. Total burn care. 3rd ed. Philadephia: Saunders Elsevier, 2007: 811-814.

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2011.05.021

作者单位：100142　北京，空军总医院烧伤整形外科

（收稿日期：2010-11-30）
（本文编辑：莫愚）

中華醫學會雜誌社 Chinese Medical Association Publishing House 版权所有 违者必究
Q2xvdWRWZXJ2aW9uLQo?