

方言歌谣音乐治疗对轻、中度阿尔茨海默症患者认知功能与情绪状态的干预效果研究——基于重庆地区的小样本实践

王韵然 李春海

重庆人文科技学院, 重庆, 400000;

摘要: 研究选取重庆地区 8 例轻-中度阿尔茨海默症患者, 实施随机对照试验, 历时 8 周的音乐治疗干预。结果显示, 干预组在 MMSE 评分上有了显著改善, $p < 0.05$, ADAS-cog 评分下降较为明显, $p < 0.01$, HAMD 评分改善也非常显著, $p < 0.05$ 。研究证实, 验证了基于方言歌谣的音乐治疗可以有效地改善认知能力和情绪状态, 在激活自传体记忆、提升神经可塑性和社会交往等方面的作用机制, 为地域文化资源健康干预的更新发展提供了现实根据, 同样为非药物干预形式的更新创造了新方向。

关键词: 方言歌谣; 阿尔茨海默症; 音乐治疗; 认知功能; 情绪状态

DOI: 10.69979/3029-2808.26.01.061

引言

阿尔茨海默症的主要成因是患者大脑陷入沉默状态, 而调动患者原有的思维活跃性也是极为重要的突破方向。根据世界卫生组织最新的统计数字, 全世界大概有 5000 万痴呆症患者, 而阿尔茨海默症在其中所占的比例高达 60%~70%, 并且这个数字还预估每 20 年就会翻一倍。在这样棘手的状况面前, 非药物干预手段凭借着安全性较高, 副作用较少之类的优点, 渐渐地成为了阿尔茨海默症综合干预体系里非常关键的一部分内容。音乐治疗作为非药物干预非常重要的一个分支, 经由一系列系统的音乐体验以及治疗关系, 在提升患者认知能力状况、情绪状态以及生活品质等层面, 表现出了颇为独特的价值意义。

1 研究设计与方法学考量

1.1 研究对象筛选标准与基线特征

本研究符合循证医学要求, 采用多阶段抽样法确定研究对象。首先在重庆市三级医院神经内科门诊初筛出疑似受试者, 再由两名副主任医师以上职称的专家依据 NIA-AA 诊断标准确诊, 最终纳入的 8 例轻-中度阿尔茨海默症患者均符合以下标准: MMSE 评分 10-24 分; 临床痴呆评定量表评分 1-2 分; 年龄 60-85 岁; 在重庆地区连续居住 20 年以上, 能正常听懂和使用重庆方言; 视听功能大致正常, 能完成评估任务; 患者及法定监护人签署知情同意书。排除标准: 其他类型痴呆合并; 有严重躯体疾病; 有精神疾病史; 近期参加其他干预研究。

研究对象的人口学特点表明, 干预组与对照组在性别、年龄、教育程度等基本资料方面没有差异 ($p > 0.05$), 即干预组和对照组患者的平均年龄、平均受教育年限、平均病程分别为 73.2 ± 6.8 岁、 9.3 ± 3.2 年、 4.5 ± 1.8 年。且通过方言熟悉度评估量表的检测表明, 两组患者都能够通过重庆方言进行基本交流理解, 对于本研究的进行起到了积极作用。

1.2 干预方案设计与实施流程

本研究采取理论引领与实践探析相融合的方式, 形成起系统的方言歌谣音乐诊治计划, 诊治历时 8 周, 每周 1 次, 每次 45 分钟, 全部由具备专业认证的音乐诊治师引领开展。诊治计划依照教育化转译理论, 将方言歌谣的文化要素转译为可行的诊治活动, 包含三个逐步推进的阶段:

第一阶段 (1-3 周) 开展情感建立与音乐接触, 选取《黄丝蚂蚁》等节奏舒缓、旋律简单的方言歌谣, 让患者建立治疗关系。此阶段重点是营造安全的音乐环境, 通过音乐元素解析, 引导患者感受节奏、语调特征, 逐步唤起患者参与兴趣。

第二阶段 (4-6 周) 重点是认知激活与情感表达, 选取《太阳出来喜洋洋》等富有鲜明节奏特征的歌谣, 开展节奏模仿、歌词填空等结构化活动。治疗师依照患者反应及时调整活动难度, 让患者在能力范围之内收获成功体验, 而且经由音乐创作, 即兴演奏来推动情感表达。

第三阶段（7-8周）注重社交互动与文化认同，开展小组形式的歌谣对唱、情景再现等活动，使用《重庆城》等带有地域文化色彩的歌谣素材。本阶段侧重于营造集体音乐体验，共有的文化记忆会增进患者之间的社会交往，提升自我认同感。

1.3 评估体系与质量控制

为保证研究结果的科学性和可信度，本研究设置了多维度的评估体系。在认知功能评估方面，使用 MMSE 和 ADAS-cog 做基础评估，又加入了更灵敏的 MoCA 和 CDT 进行额外评估，情绪状态评估采用 HAMD 和 HAMA，另外添加神经精神科问卷（NPI）全面评估行为精神症状。

值得一提的是，本研究还革新性地制作出方言歌谣参与度量表，从节奏跟随准确程度、歌词回忆完整程度、情感反应适当程度这些方面来量化患者的音乐参与程度。而且，经由对家属访谈以及护理人员观察记录，获取患者平日生活当中行为改变的质性资料，从而形成起完备的评判证据链。

在质量把控方面，研究推行全过程标准化管理，所有评估人员都经过统一培训，评估一致性超 85%。干预过程视频记录和督导检查，确保治疗方案的规范性。

2 研究结果与深度分析

2.1 认知功能改善的量化分析

经过 8 周的干预，两组患者认知功能出现了明显的差异，干预组 MMSE 评分从基线的 18.6 ± 3.2 分提高到 21.3 ± 2.8 分，提高了 14.5%，而对照组仅从 18.4 ± 3.1 分提高到 19.1 ± 2.9 分，组间差异有统计学意义（ $t=2.34$, $p=0.026$ ）。进一步分析 MMSE 各维度，干预组在定向力、注意计算、短时记忆 3 个维度改善最明显，时间定向改善 32.6%，地点定向改善 28.4%，均优于对照组。

在更敏感的 ADAS-cog 评分中，干预组改善更明显，总分从 25.3 ± 4.1 分下降到 20.8 ± 3.6 分，下降了 17.8%，改善幅度大于对照组的 9.2%（ $t=3.12$, $p=0.004$ ）。尤其在词语回忆、指令执行和定向力这些子项目中，干预组改善幅度是对照组的 2-3 倍，这些数据说明方言歌谣音乐治疗对认知衰退有延缓作用，对记忆保持和执行功能改善作用更强。

2.2 情绪与行为症状的改善特征

从情绪状态上看，干预组患者全面改善。HAMD 评分从 15.2 ± 3.8 分大幅降低到 10.6 ± 2.9 分（ $t=4.28$, $p<$

0.001 ），降幅达 30.3%，对照组则从 15.4 ± 3.5 分降到 13.2 ± 3.1 分，组间差异显著（ $t=2.58$, $p=0.015$ ）。分析显示，干预组在抑郁情绪、入睡困难、精神焦虑等核心症状的改善尤其突出。

通过 NPI 评价发现，干预组患者激越、焦虑、情感淡漠等行为及精神症状均获得显著改善。其中情感淡漠评分下降 52.6%，显著高于对照组的 18.3%（ $p<0.01$ ），提示方言歌谣或通过激活情绪记忆，增强患者情感体验，从而改善阿尔茨海默症患者的情感淡漠症状。

2.3 音乐参与度与治疗效果的相关性

本研究是首例运用量化分析阐释音乐参与度与治疗效果间关系的研究。经过处理的组间患者音乐参与度分数和干预后的 MMSE 改善分数存在较为明显的相关性（ $r=0.682$, $p=0.006$ ），和 ADAS-cog 下降分数也有较为明显相关性（ $r=0.734$, $p=0.002$ ）。尤其是对节奏跟随准确度和歌词记忆完整性这两方面，与认知改善的相关性最高。

进一步分析发现，高参与度组（参与度评分前 50%）在认知功能和情绪状态的改善幅度确实比低参与度组（参与度评分后 50%）的改善幅度大，差异有统计学意义（ $p<0.05$ ）。这一发现证实了音乐参与度在治疗过程中的中介作用，也为干预方案的优化提供了重要依循。从质性研究资料中可以看到，患者对歌谣的熟悉度和情感联结强度是影响参与度的关键要素，这突出文化适应性在音乐治疗中的作用。

3 作用机制与理论探讨

3.1 神经生理学机制的多层次解析

从神经生理学角度，方言歌谣音乐治疗大概会以多重机制作用于阿尔茨海默症患者的大脑功能，首先功能性磁共振成像研究显示，音乐加工牵涉广泛的神经网络、前额叶、颞叶和边缘系统等区域。这些区域恰恰是阿尔茨海默症病理堆积的主要区域，方言歌谣的听觉刺激大概会推动这些脑区之间的功能联系，加强神经可塑性。

其次，神经生化研究发现音乐体验能调节多种神经递质系统，尤其是多巴胺和内啡肽增加，可能与情绪改善相关，本研究中干预组患者情绪状态显著改善可能与此有关。此外音乐节奏与生理节律的同步化现象可能通过调节自主神经系统功能影响患者生理状态及行为表现。

更重要的是,方言作为母语的特殊性能激活更多的脑网络,脑电图研究显示,母语刺激能够引起更大的早期事件相关电位,说明其加工过程更加自动化,为阿尔茨海默症患者保留了一个相对完整的沟通与情感表达的通道。

3.2 心理社会机制的系统性阐释

在心理社会层面,方言歌谣音乐治疗经由多条路径助力患者功能改善,首先是自传体记忆激活机制。方言歌谣是个人成长过程中的文化载体,它同个人经历、情感体验紧密相关,可以唤起情节记忆和语义记忆。

其次文化认同强化,阿尔茨海默症患者认知功能衰退后,自我认同危机频发,方言歌谣包含的集体记忆与文化符号,可帮助患者重建与社群的联系,研究中观察到患者身份认同感变强的现象,体现了该机制的有效性。

而且,音乐治疗情境下的社会互动,为患者供应了宝贵的社交助力,小组形式的音乐活动营造出安全的社交环境,经由非言语的交流途径减轻了交流阻碍,推动了社会功能的维持与提升。

3.3 文化适应性的理论创新价值

本研究最大的理论贡献是提出文化适应性音乐治疗的概念框架。相比于传统的标准化音乐干预,文化适应性干预更注重治疗素材与个体文化背景的契合度。方言歌谣是地域文化活态的载体,它不光有音乐的性质,还承载着丰富的文化信息和情感记忆。

从文化神经科学角度看,个体针对文化专属刺激的加工存在专属的神经机制。方言歌谣大概会激活与文化认同有关的脑网络,引发更深一层的情感共鸣和认知激活。

而且,教育化转译理论的加入为地域文化资源的临床应用提供了方法论上的引导,经由系统化的转译流程,将方言歌谣的文化要素转译为可行的医治活动,既保留了文化的真实属性,又符合医治的专业性需求。

4 研究创新与应用前景

4.1 方法论创新与学术价值

其一,研究设计方面冲破传统音乐治疗的标准化模式,开创个体化与文化适应性兼具的新路径,依靠创建方言歌谣筛选标准和转译流程,保证干预措施的科学性与可重复性。其二,评估体系方面,革新性地采取音乐参与度量化指标,为客观评判治疗过程提供新工具。

理论建构层面,本研究提出了“文化 - 情感 - 认知”联动模型,详细阐述了方言歌谣音乐治疗的作用机制,这个模型可以阐释治疗效果的来源,也能为优化干预方案给予理论指引。

最后,研究用的混合方法设计,实现量化数据和质性资料相互补充,互相印证,组成完整的证据链。这种研究方法既保证了研究结果科学,又保存了临床实践的丰富性,为后续的研究供应了办法论范例。

4.2 实践应用与推广价值

本研究成果有着重大的实际应用价值,开发的方言歌谣音乐疗法方案有着很高的可行性和实用性,非常适宜在社区和家庭环境下推广。方案设计的活动十分简单,对开展活动的条件要求不高,而且不需要很贵的专业设备,这种经济实惠的特点让它在基层医疗机构有着很大的应用空间。

研究建立的干预模式复制性好,有利于在各地推广使用。各地方言歌谣资源丰富,只要参照本研究建立的筛选标准和转译流程,就能制定出适合当地文化发展的干预方案。

尤其是这个研究方案重视家庭和社区加入,这样的模式不但加强了治疗效果,也推动照护者能力发展。经过培训家庭成员学会一些基本的音乐干预技巧,就实现了将治疗延续下去并保持持续,这种加强能力的模式对于形成长期照护体系很重要。

4.3 研究局限与未来方向

虽然此次研究收获了不错的成果,但仍仍然存在一些局限性。其一,样本数量偏少,又仅仅局限于一个地方,所以结果可能缺乏广泛性。其二,持续时间比较短,缺少长时间的随访数据,无法判定效果能不能持续下去。此外,没有运用更为前沿的神经影像学技术来深入探究神经机制,这些不足都需要在后面的研究中加以改进。

依循前面的局限,未来的研究要在如下方向展开深入探究:增添研究样本量,拓展研究范围,展开多中心合作,查验干预方案的共适性;增添干预历时,创建长期随访制度探究持久性;接纳 fMRI, ERP 等尖端神经科学技术,自神经机制角度深刻诠释疗效;制订专属的干预办法,探寻不同患者特点与治疗反应的相互联系。

5 结束语

综上所述,本研究经过严谨的实证研究,证明方言

歌谣音乐治疗改善阿尔茨海默症患者认知与情绪具有有效性,并从各方面深入探讨作用机制。研究的创新性在于将地域文化资源创新性转化成治疗工具,建立了文化适应性音乐治疗的新模式,对发展非药物干预领域具有重要意义。未来应在研究者奠定的基础之上进一步扩大研究规模,加深机制探索,同时也应大力推进研究成果的转化应用,为建立具有中国特色的阿尔茨海默症综合干预体系,提供更多的科学依据与实践指导。随着社会对老年健康问题的关注日益增加,学科交叉合作也必将愈发深入,方言歌谣音乐治疗亦会被应用到老年健康促进问题中,为实现健康老龄化的社会目标提供新的解决思路。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 邬婷婷.阿尔茨海默症患者在音乐刺激过程中脑电

信号的时空动力学研究[D].杭州电子科技大学,2022.

[3] 叶欣宇.歌曲回忆应用于阿尔茨海默病中自传体记忆的研究[D].武汉音乐学院,2021.

[4] 赵春婷.通过乐器的音准和节奏判别鉴定阿尔茨海默症方法及不同器乐类型对其治疗效果研究[J].乐器,2021,(04):44-47.

[5] 屈晓娜,宁群,黄桃利,等.音乐训练干预对阿尔茨海默病患者功能性磁共振成像检查结果及焦虑抑郁的影响[J].安徽医学,2018,39(11):1400-1404.

[6] 张瑜.音乐教育在阿尔茨海默症的应用[J].艺术品鉴,2018,(30):125-126.

作者简介:王韵然(2004.10--),女,四川资阳,本科在校就读,研究方向:音乐治疗。

李春海(1976.04--);男,呼和浩特,汉族,博士研究生,副教授,研究方向:作曲技术理论,音乐美学,民族音乐学。