

生活信心,另外介入治疗可以尽量规避风险因素,不易造成疾病相关性并发症发生。

综上所述,介入治疗用于 DPVD 患者,治疗效果较好,可以在较短时间内改善症状,恢复患者的下肢血供,减轻疼痛,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 游国超. 介入治疗糖尿病外周血管病变患者的临床探析[J]. 河南大学学报(医学版),2016,35(2):138-140.
- [2] 张锦清,李翠萍,蔡舒,等. 分析介入治疗糖尿病外周血管病变的临床可行性及有效性[J]. 当代医学,2021,27(4):61-63.
- [3] 张策. 介入治疗糖尿病外周血管病变患者的效果观察及有效率评价[J]. 中国社区医师,2021,37(5):81-82.
- [4] 刘文彬,王建波,桂定坤. 补阳还五汤联合介入治疗糖尿病足的现状与展望[J]. 中国医药导报,2019,16(2):29-32.
- [5] 高维仁. 数字减影血管造影检查下介入治疗对糖尿病外周血管病变的临床效果[J]. 影像研究与医学应用,2022,6(4):13-15.
- [6] 侯朝进. 介入治疗糖尿病外周血管病变的临床效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(11):28,33.
- [7] 李金柱. 糖尿病外周血管病变患者治疗中介入治疗的临床效果[J]. 实用医技杂志,2018,25(3):320-321
- [8] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J].

中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.

- [9] 张文. 糖尿病外周血管病变患者采用介入治疗的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用,2021,15(9):1-4.
- [10] 孙俊凯. 介入治疗糖尿病外周血管病变的临床效果分析[J]. 临床医学研究与实践,2017,2(3):71-72.
- [11] 刘要先,宋太民. 糖尿病外周血管病变患者应用介入治疗的效果研究[J]. 深圳中西医结合杂志,2019,29(7):124-125.
- [12] 张明,刘红斌. 联合治疗对糖尿病外周血管病变的疗效观察[J]. 菏泽医学专科学校学报,2019,31(3):13-15.
- [13] 徐亚明,韩峰,张永欣. 糖尿病外周血管病变患者采用介入治疗的临床效果[J]. 中国社区医师,2017,33(27):43,45.
- [14] 谭贵芳. 自体外周血干细胞联合介入治疗糖尿病下肢血管病变的临床分析[J]. 医学理论与实践,2017,30(5):668-670.
- [15] 耿婷,闫志生,曹庆博. 糖尿病外周血管病变患者采用介入治疗的临床效果[J]. 中国实用医药,2018,13(20):8-10.
- [16] 殷涛,韩靖,赵腾跃. DSA 造影检查下介入治疗对糖尿病外周血管病变的临床效果[J]. 影像研究与医学应用,2020,4(9):240-241.
- [17] 修南光,刘温豹. 介入治疗糖尿病外周血管病变的临床疗效观察[J]. 影像研究与医学应用,2018,2(12):206-207.
- [18] 高敏. 糖尿病外周血管病变介入治疗的临床效果分析[J]. 航空航天医学杂志,2018,29(2):241-243.

引导式教育联合亲子合作式音乐疗法 对孤独症儿童的效果观察

申思 孔九利 杨娟*

(郑州大学第三附属医院儿童发育行为科,河南 郑州,450005)

摘要:目的 探讨引导式教育联合亲子合作式音乐疗法对孤独症儿童的临床效果。方法 选取 2019 年 1 月~2021 年 12 月郑州大学第三附属医院就诊的 75 例孤独症患儿为研究对象。按照随机数表法将患儿分为观察组(38 例)和对照组(37 例)。观察组采用引导式教育联合亲子合作式音乐疗法,对照组采用引导式教育,对比两组临床效果、护理前与护理后 6 个月后孤独症行为量表(ABC)评分、孤独症治疗量表(ATEC)评分、生活质量和患儿家长满意度。结果 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后,两组 ABC 评分和 ATEC 评分均显著低于护理前,差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组 ABC 评分和 ATEC 评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后,两组生活质量(生理功能、心理社会健康、情感功能、社会功能和角色功能)评分均显著高于护理前,差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组各项生活质量评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患儿家长满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 引导式教育联合亲子合作式音乐疗法治疗孤独症儿童疗效确切,可有效改善患儿核心症状,提高患儿生活质量及患儿家长满意度。

关键词: 孤独症;引导式教育;亲子合作式;音乐疗法

中图分类号: R749.94 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-21-0172-04

孤独症谱系障碍简称孤独症,又被称为自闭症,多见于男

孩,婴幼儿时期起病,主要为不同程度的人际交往障碍、行为方式刻板 and 兴趣狭窄,其中有 3/4 的患儿伴有明显的精神发育迟滞^[1]。自闭症呈现出许多有别于其他发育障碍、精神病的特征,该疾病是因大脑、神经系统的发育障碍而引起的发

作者简介: 申思(1985.8-),女,汉族,籍贯:河南省郑州市,本科,主管护师,研究方向:孤独症儿童的康复护理。

***通讯作者:** 杨娟, E-mail: 122615663@qq.com。

展性、广泛性障碍^[2]。随着现代医学检查手段提高,其检出率也呈逐步上升趋势。孤独症康复与干预以及让孤独症患儿成功融入社会,是目前人们所关注的问题。引导式教育法通过积极健康教育,以引导和诱发教育形式调动学习兴趣,及时解决当前存在问题,实现学习目标,和孤独症儿童教育相符^[3]。研究证明,音乐不仅可以减轻身体痛苦,还可抚慰受伤的心理^[4]。报道显示,音乐可以不同程度地刺激孤独症患儿的大脑和各项活动机能,音乐活动可强化刺激患儿人际交往方式^[5]。为此,本研究探讨引导式教育联合亲子合作式音乐疗法对孤独症儿童的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月 ~ 2021 年 12 月郑州大学第三附属医院就诊的 75 例孤独症患儿为研究对象。按照随机数表法将患儿分为观察组 (38 例) 和对照组 (37 例)。观察组男 22 例,女 16 例;年龄 2 ~ 9 岁,平均年龄 (4.45 ± 0.51) 岁。对照组男 20 例,女 17 例;年龄 2 ~ 8 岁,平均年龄 (4.38 ± 0.53) 岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行比较。患儿监护人对研究知情同意, 自愿签署知情同意书。本研究获得郑州大学第三附属医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合《儿童孤独症诊疗康复指南》诊断标准^[6]; ②患儿父母具有语言交流能力; ③患儿具有正常视力和听力。

排除标准: ①患儿合并其他遗传性疾病、急慢性躯体性疾病和视/听觉损害等; ②患儿父母无法参与全程研究; ③患儿父母具有精神疾病史; ④染色体异常患儿。

1.3 方法

对照组给予引导式教育。具体措施: ①两名引导员 (护理人员) 引导患儿参加类似幼儿园的一些活动, 使其建立正常交往模式, 引导员与患儿正常交流, 鼓励其表达, 克服交流障碍, 根据患儿的实际情况, 设定合理的目标, 如语言、作业及生活行为等方面, 根据设定的目标细化为简单步骤, 引导患儿逐步完成, 鼓励患儿家长参与引导教育, 患儿讲述自己心理感受, 家长予以补充。②护理人员定期参加社会培训中心的相关培训, 引导督促患儿家长与其子女建立友谊。③护理人员建立微信群或 QQ 群, 引导患儿家长改变观念, 实施家庭干预, 家长间互相交流, 对家长所提问题给予解答, 引导患儿加强与他人交流, 培养患儿动手操作能力。20 h/周, 持续干预 6 个月。护理期间无患儿脱落, 所有患儿均完成相应的护理和检查。

观察组在对照组基础上给予亲子合作式音乐疗法。①线上音乐均为莫扎特乐曲, 包括《C 大调奏鸣曲 K.545》《小星星变奏曲》《D 大调双钢琴协奏曲 K.448》前三乐章, 5 ~ 10 min/次, 1 次/周。要求日常家庭活动中, 患儿家长将其作为背景音乐播放给患儿听。线下由 5 ~ 10 对亲子共同参与与奥尔夫音乐活动。1 h/次, 1 次/周。干预过程:《你好歌》:

由研究者在活动开启弹唱《你好歌》奥尔夫音乐, 演奏乐器为尤克里里。②《按摩游戏》: 根据《闪烁的小星》奥尔夫音乐, 患儿母亲根据节奏按压患儿身体部位按摩点, 如患儿的手、脚心, 演奏乐器为钢琴。③《我们来一起拍拍》: 家长与患儿圆圈入座, 研究者钢琴演奏《幸福拍手歌》奥尔夫音乐, 陈列的各类奥尔夫乐器让患儿根据喜好挑选, 并各自演奏。④《走走停停》: 各队亲子根据研究者敲击非洲鼓的鼓点节奏任意走动, 当每次棒铃响起停止走动, 互相任意拥抱一对亲子。⑤《找朋友》: 治疗室各队亲子任意位置站立, 研究者用钢琴演奏, 随节奏踏步加入动作并任意换位置。⑥《再见歌》: 研究者演奏《再见歌》奥尔夫音乐, 以代表活动结束, 各队亲子之间互道“再见”, 演奏乐器为尤克里里。

1.4 观察指标

①临床疗效。儿童孤独症评估量表 (child autism rating scale, CARS) 评分较治疗前降低 <5 分判定为无效; CARS 评分较治疗前降低 5 ~ 9 分判定为有效; CARS 评分较治疗前降低 ≥ 10 分判定为显效。总有效率 = (有效 + 显效) 例数 / 总例数 × 100%。

②孤独症行为。采用孤独症行为量表 (autism behavior checklist, ABC), 共 5 个维度: 躯体运动、生活自理、感觉、交往及语言, 满分 158 分, 分界值为 67 分, 得分越高表示状态越差。

③孤独症治疗。采用孤独症治疗量表 (Autism Treatment Evaluation Checklist, ATEC), 包括社交能力、表达/语言沟通、健康/生理/行为、感知/认知能力 4 个分量表, 得分越高表示症状改善越不理想。

④生活质量。采用儿童生存质量量表 (PedsQ L4.0), 分为生理功能、心理社会健康、情感功能、社会功能和角色功能, 总分 100 分, 得分越高生活质量越好。由统一培训的调查员实施调查, 根据儿童的回答, 较小儿童可由家长回答完成问卷填写。

⑤家长满意度。采用郑州大学第三附属医院自制的满意度调查表, 满分 100 分。>80 分为非常满意; 60 ~ 80 分为满意; <60 分为不满意。家长满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据, 符合正态分布的计量资料 (ABC 评分、ATEC 评分、生活质量评分) 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用独立样本 t 检验和配对 t 检验; 计数资料 (临床疗效、家长满意度) 以 [$n(\%)$] 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组 ABC 评分和 ATEC 评分比较

护理后, 两组 ABC 评分和 ATEC 评分均低于护理前, 且

表 2 两组 ABC 和 ATEC 评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	ABC				ATEC			
		护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	38	102.35 ± 12.21	72.45 ± 12.36	10.609	<0.001	104.31 ± 12.35	79.33 ± 8.51	10.267	<0.001
对照组	37	102.11 ± 12.35	89.32 ± 9.68	4.958	<0.001	104.74 ± 12.32	92.31 ± 10.75	4.624	<0.001
<i>t</i>		0.085	6.569			0.140	5.806		
<i>P</i>		0.932	<0.001			0.889	<0.001		

表 3 两组生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能				心理社会健康				情感功能			
		护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	38	51.21 ± 10.85	73.72 ± 8.24	10.185	<0.001	56.68 ± 6.75	68.46 ± 7.21	7.352	<0.001	53.48 ± 11.23	78.35 ± 10.42	10.007	<0.001
对照组	37	52.41 ± 8.21	66.48 ± 7.26	7.809	<0.001	56.38 ± 9.21	64.32 ± 7.68	6.564	<0.001	52.68 ± 12.45	71.21 ± 9.84	7.103	<0.001
<i>t</i>		0.541	4.033			0.161	2.408			0.292	3.049		
<i>P</i>		0.590	<0.001			0.873	0.019			0.771	0.003		

续表 3

组别	例数	社会功能				角色功能			
		护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	38	62.28 ± 13.41	74.54 ± 12.56	2.239	0.028	53.15 ± 5.29	70.23 ± 6.58	12.471	<0.001
对照组	37	63.64 ± 12.18	68.64 ± 11.26	3.790	<0.001	53.27 ± 5.64	62.15 ± 5.23	7.022	<0.001
<i>t</i>		0.459	2.143			0.095	5.877		
<i>P</i>		0.648	0.035			0.925	<0.001		

表 1 两组临床疗效比较

[*n*(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	38	19(50.00)	17(44.74)	2(5.26)	36(94.74)
对照组	37	12(32.43)	16(43.24)	9(24.32)	28(75.68)
χ^2					5.442
<i>P</i>					0.020

观察组 ABC 评分和 ATEC 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组生活质量评分比较

护理后, 两组生活质量(生理功能、心理社会健康、情感功能、社会功能和角色功能)评分均高于护理前, 且观察组各项生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患儿家长满意度比较

观察组患儿家长满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患儿家长满意度比较

[*n*(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	38	27(71.05)	10(26.32)	1(2.63)	37(97.37)
对照组	37	15(40.54)	13(35.14)	9(24.32)	28(75.68)
χ^2					5.872
<i>P</i>					0.015

3 讨论

近年来, 我国孤独症的发病率逐渐递增, 对患儿家长造成巨大的精神压力和生活负担^[7]。孤独症大多出现在三岁之

前, 影响儿童语言、感情、认知能力、感知觉运动等方面的发展, 心智年龄的低龄化使得其在一些方面, 如耐挫力、自控力等表现不同程度的障碍^[8]。改善孤独症多采用非药物干预, 但由于患儿年龄较小, 常规康复护理伴随语言和心理沟通障碍, 护理效果不理想^[9-11]。以往的传统教育较为被动, 学习过程中患儿感觉枯燥、乏味, 缺少想象空间, 易引发思想僵硬, 对社会功能的恢复也不够显著^[12-13]。

通过引导式教育模仿正常幼儿, 护理人员可进行任何角色表演, 引导患儿正常社交, 提升患儿的社会能力^[14]。孤独症儿童拒绝与人交流, 而音乐是一种非语言的交流形式, 绝大部分的患儿对音乐治疗都有很好的反应及感受能力^[15-16]。音乐疗法是边缘性综合性交叉学科, 将音乐学、心理学、医学等融为一体。患儿的各种怪异或刻板行为通过各种音乐活动矫治和改善, 行为控制能力也相应增强^[17]。由于多数孤独症儿童喜欢音乐, 因此较其他方法, 音乐治疗孤独症疗效更为显著^[18]。音乐能开启孤独症儿童封闭的内心, 超越语言直达患儿情感世界, 与外界进行情感交流^[19]。最大限度地发挥音乐临界期和音乐脑是音乐对孤独症儿童的主要意义^[20]。本研究中, 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明引导式教育联合亲子合作式音乐疗法治疗孤独症儿童效果更佳。何迎霜等^[4]将 112 例孤独症儿童及其母亲分为音乐疗法组, 应用行为分析法, 干预时长均为 8 周, 结果发现干预后音乐疗法组孤独症儿童 ABC 量表总分、感觉维度、社交维度、躯体运动维度得分以及 CARS 量表总分低于 ABA 组, 与本研究结果一致。本研究中, 护理后观

察组 ABC 评分和 ATEC 评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明采用引导式教育联合亲子合作式音乐疗法可以更好地改善孤独症患儿的核心症状。通过引导式教育结合亲子合作式音乐疗法, 治疗活动中患儿家长共同参与, 可及时安抚患儿情绪, 团体音乐活动使患儿能更迅速投入, 人际交往结构的多元化一定程度上增进了患儿的安全感、参与度、舒适感, 增加了更多的社交机会和体验。本研究中, 观察组生活质量评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示通过引导式教育联合亲子合作式音乐疗法可明显提高患儿的生活质量。由此分析, 应用引导式教育联合亲子合作式音乐疗法可提高患儿视觉、听觉及触觉, 各种游戏、运动相互融合, 提高大脑生理机能, 患儿生活质量提高。本研究中, 观察组患儿家长满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见采用引导式教育联合亲子合作式音乐疗法更容易提高患儿家长的满意度。此外, 本研究仅选取来自同一家医院患儿作为研究对象, 样本量较小且代表性不够, 今后将开展大样本、多中心研究以进一步印证干预效应。

综上所述, 引导式教育联合亲子合作式音乐疗法治疗孤独症儿童疗效确切, 可有效改善患儿核心症状, 提高患儿生活质量及患儿家长满意度。

参考文献

- [1] 张红梅, 薛曼, 王斌, 等. 孤独症谱系障碍早期遗传诊断和治疗研究进展[J]. 中华精神科杂志, 2022, 55(3): 232-237.
- [2] 杨育林, 代英. 孤独症谱系障碍与智力障碍共患与鉴别研究进展[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(4): 302-307.
- [3] 盛井香, 田冬至, 顾甜甜, 等. 家属参与非语言性沟通联合引导式教育在儿童孤独症康复护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(5): 56-59.
- [4] 何迎霜, 刘桂华, 张钰红, 等. 亲子合作式音乐疗法对孤独症谱系障碍儿童及其母亲影响的前瞻性随机对照研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2022, 24(5): 472-481.
- [5] 虞郭胜, 卢肇骏, 陈泽华, 等. 不同年龄孤独症谱系障碍患儿音乐疗法临床效果 Meta 分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(14): 3406-3411.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 儿童孤独症诊疗康复指南[卫办医政发(2010)123号][J]. 中国儿童保健杂志, 2011, 19(3): 289-294.
- [7] 赵晓鑫, 杜亚松. 虚拟现实技术在孤独谱系障碍治疗领域的应用研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(6): 854-859.
- [8] 康倩倩, 叶华, 盛誉, 等. 孤独症谱系障碍儿童发现与确诊的特点[J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36(6): 481-483.
- [9] 杨黎. 孤独症患儿家属需求现状及影响因素分析[J]. 全科护理, 2022, 20(8): 1146-1149.
- [10] 张欣欣, 赵俊强. 孤独症谱系障碍儿童照顾者负担状况及影响因素分析[J]. 护理研究, 2022, 36(4): 719-722.
- [11] 郭媚, 钟燕, 成新宁, 等. ABA 训练联合童趣化干预在孤独症患儿中的应用及对家长心理应激的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(1): 110-113.
- [12] 赵万兴, 吴燕楠, 郑董雯, 等. 孤独症谱系障碍个体工作记忆干预的研究进展[J]. 杭州师范大学学报(自然科学版), 2022, 21(3): 268-275.
- [13] 柳笛, 张铎, 毛祎雯, 等. 视频提示法对孤独症学生价格比较技能的干预研究[J]. 中国特殊教育, 2022, (4): 80-88.
- [14] 崔庆凤, 杨李, 郑世柱. 引导式教育在提高脑性瘫痪患儿粗大运动和认知功能的疗效分析[J]. 河北医科大学学报, 2022, 43(3): 307-310.
- [15] 简鸿, 奉华艳, 杨黎. 引导式教育护理对孤独症患儿社交能力和健康行为的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(2): 47-50.
- [16] LaGasse A B, Manning R C B, Crasta J E, et al. Assessing the impact of music therapy on sensory gating and attention in children with autism: a pilot and feasibility study[J]. J Music Ther, 2019, 56(3): 287-314.
- [17] 陈毅毅, 王月, 陈翠蓉, 等. 音乐疗法及构音训练对自闭症儿童言语功能及自闭症评定量表评分的影响[J]. 安徽医药, 2022, 26(1): 61-65.
- [18] Annesley L, Curtis-Tyler K, McKeown E. Parents' perspectives on their child's music therapy: a qualitative study[J]. J Music Ther, 2020, 57(1): 91-119.
- [19] 李诺, 李志林, 赵勇, 等. 颂钵音乐疗法治疗儿童孤独症谱系障碍临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(21): 34-37.
- [20] 郝莉. 音乐治疗与孤独症谱系障碍儿童康复[J]. 沈阳医学院学报, 2022, 24(2): 178-181, 195.

体外冲击波联合刺血疗法治疗急性痛风性关节炎： 一项前瞻性、随机、对照研究

吴天宇^{1*} 朱健君² 郭宏玥² 郭莹³ 张东东⁴ 王宪宇¹ 吴季祺⁵

(1. 联勤保障部队三亚康复疗养中心, 海南 三亚, 572000; 2. 吉林大学中日联谊医院康复医学科, 吉林 长春, 130000; 3. 琼中黎族苗族自治县人民医院康复理疗科, 海南 琼中, 572900; 4. 武汉大学中南医院康复医学科, 湖北 武汉, 430000; 5. 兰州大学第一附属医院康复医学科, 甘肃 兰州, 730030)

摘要: **目的** 探究体外冲击波联合刺血疗法治疗急性痛风性关节炎的临床效果。 **方法** 选取 2019 年 7 月 ~ 2020 年 10 月中国人民解放军第 208 医院 461 临床部收治的 42 例中医证属湿热蕴结型足部痛风性关节炎患者作为研究对象, 采用随机数表法分为对照组和试验组, 每组 21 例。两组患者都接受痛风性关节炎健康教育, 对照组患者采用刺血疗法进行治疗, 试验组患者在此基础上进行体外冲击波疗法。3 周后比较两组患者疼痛评分、血尿酸、尿酸、血清炎症因子水