

〔文章编号〕 1007-0893(2023)08-0131-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.08.042

正念减压疗法联合音乐干预对种植牙手术患者的影响

肖 丽 唐文先 杨 阳

(商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476000)

〔摘要〕 目的: 探究正念减压疗法(MBSR)联合音乐干预对种植牙手术患者心理状态及疼痛程度的影响。方法: 选取商丘市第一人民医院 2017 年 5 月至 2019 年 5 月 110 例接受种植牙手术患者作为研究对象, 采用随机数字表法将全部患者均分为对照组与观察组, 每组各 55 例, 其中对照组实施常规护理干预, 观察组在对照组基础上行 MBSR 联合音乐干预。比较两组患者干预后心理状态及疼痛程度情况。结果: 观察组患者干预后进行焦虑自评量表(SAS)、恐惧自评量表(DAI)评分, 评分情况明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者术后 6 h、24 h、48 h 的疼痛视觉模拟量表(VAS)评分均明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: MBSR 联合音乐干预应用于种植牙手术患者中, 可明显减轻患者焦虑抑郁症状, 降低患者疼痛, 改善患者预后与生活质量。

〔关键词〕 种植牙手术; 正念减压疗法; 音乐干预

〔中图分类号〕 R 473.78 〔文献标识码〕 B

Effect of Mindfulness-based Stress Reduction Therapy Combined with Music Intervention on Patients Undergoing Dental Implant Surgery

XIAO Li, TANG Wen-xian, YANG Yang

(Shangqiu First People's Hospital, Henan Shangqiu 476000)

〔Abstract〕 Objective To explore the effects of mindfulness-based stress reduction therapy (MBSR) combined with music intervention on mental state and pain degree of patients undergoing dental implant surgery. Methods A total of 110 patients receiving dental implant surgery from the First People's Hospital of Shangqiu from May 2017 to May 2019 were selected as the study objects. All patients were divided into a control group and an observation group by random number table method, with 55 cases in each group. The control group received routine nursing intervention, and the observation group received MBSR combined with music intervention on the basis of the control group. The psychological state and pain degree of the two groups were compared after intervention. Results After intervention, patients in the observation group were evaluated on self-rating anxiety scale (SAS) and Stouthard's dental anxiety inventory (DAI), and the scores were significantly lower than those of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores of visual analog scale (VAS) of the observation group at 6 h, 24 h and 48 h after surgery were significantly lower than those of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion MBSR combined with music intervention can significantly reduce anxiety and depression symptoms, reduce pain, and improve prognosis and quality of life in patients with dental implant surgery.

〔Keywords〕 Dental implant surgery; Mindfulness-based stress reduction therapy; Musical intervention

口腔科种植牙手术适用人群系各种原因导致牙齿缺失患者^[1], 由于种植牙不损伤邻牙、舒适、咀嚼功能恢复良好, 成为修复缺失牙最佳方法, 其种植成功率受患者自身基础条件、种植医生手术水平、围手术期护理及后期修复等诸多因素影响, 尤其围手术期心理状态与手术配合度和成功率密切相关^[2-4]。然而研究显示^[5], 口腔诊疗过程中多数患者存在牙科焦虑(dental anxiety,

DA), 负面抵触情绪强烈、手术配合度欠缺^[6]。正念减压疗法(mindfulness based stress reduction, MBSR)是基于正念的心理疗法, 强调训练个体注意力、接纳与自我情绪管理能力, 以放松身体、平静内心, 该方法在种植牙手术 DA 患者上是否适用仍不明确^[7]。因此, 本研究将 MBSR 联合音乐干预, 探究其对种植牙手术患者心理状态及疼痛程度的影响, 旨在为临床提供借鉴与支持。

〔收稿日期〕 2023 - 01 - 16

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20190558)

〔作者简介〕 肖丽, 女, 主管护师, 主要从事口腔护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取商丘市第一人民医院 2017 年 5 月至 2019 年 5 月 110 例接受种植牙手术患者作为研究对象, 采用随机数字表法将全部患者均分为对照组与观察组, 每组各 55 例。其中对照组: 男性 31 例, 女性 24 例, 年龄为 19~77 岁, 平均 (45.18 ± 8.04) 岁; 植入种植牙体: 下后牙 13 颗, 上后牙 8 颗, 下前牙 21 颗, 上前牙 13 颗。观察组: 男性 29 例, 女性 26 例, 年龄为 19~76 岁, 平均 (44.90 ± 9.44) 岁; 植入种植牙体: 下后牙 12 颗, 上后牙 10 颗, 下前牙 21 颗, 上前牙 12 颗。两组患者年龄、性别、种植牙位等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1) 年龄 ≥ 18 周岁; (2) 因牙缺失或牙周病等原因需进行口腔种植, 且符合人工种植牙各项适应证; (3) 均为单颗牙种植; (4) 改良牙科焦虑量表 (modified dental anxiety scale, MDAS) 评分 ≥ 11 分^[8]; (5) 手术进行顺利; (6) 患者精神状况良好且具备基本沟通能力; (7) 患者和家属知情同意且自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 治疗前患严重牙周炎^[9]; (2) 合并严重内科疾病、肿瘤等, 有手术禁忌证者; (3) 治疗护理配合度差; (4) 患者存在视听、语言、精神障碍^[10]; (5) 临床资料不完整或中途退出研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理干预, 包括: 初诊巡回护士进行种植治疗过程健康宣教、术前 1 d 与患者确认手术时间与交代注意事项、发放种植牙手册和疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 并讲解阅读填写方式、确保全部患者在同一时间段进行局部麻醉和手术、建立微信群方便患者及家属反馈与提问、术后及时心理干预及疼痛护理等。

1.3.2 观察组 在对照组基础上行 MBSR 联合音乐干预, 具体干预内容如下: (1) MBSR。干预方案: 由商丘市第一人民医院心身医学科与种植科 2 名主任医师与 2 名责任护士长, 结合冥想基本原理、步骤、牙种植术准备阶段内容、在院时段、手术过程、术后并发症预防等因素协商制定入定冥想、呼吸冥想、身体扫描、自我冥想共 4 阶段, 其中入定冥想、呼吸冥想训练患者正念思维, 身体扫描训练患者身体正念, 自我冥想进一步培养患者将正念交织于种植手术过程。MBSR 方案具体内容如下: ①入定冥想。协助患者取坐位, 双手缓慢放置双腿, 语言引导患者放空身体、大脑, 感受大脑空白、内心安宁, 呼吸由深变浅, 2~3 人为一组彼此分享全身

放松、内心平静的感受。②呼吸冥想。协助患者取坐位, 全身放松, 引导患者关注自身呼吸, 数“1”为呼气, 数“2”为吸气, 随着呼吸感受气流进入鼻腔沿胸、腹腔, 再经腹、胸、鼻腔呼出过程, 持续 3~5 min 感知与观察呼吸。③身体扫描。协助患者取坐位, 引导患者将注意力集中于身体与座椅接触面上, 感知温度、压力变化, 引导患者视线和注意力依次放置在脚趾、脚底、小腿、膝盖、大腿、腹部、胸部、颈部、脸及头部, 耐心感知身体每一处, 接纳身体任何觉知与变化, 注意身体扫描过程保持专注与放松。④自我冥想。指导患者取手术体位, 置于牙椅并打开牙椅灯, 保持环境绝对安静, 患者缓慢进入呼吸冥想及扫描, 要求患者脑海模拟演练正念接纳法与保持放松状态运用于种植手术的过程。干预实施: MBSR 措施训练由商丘市第一人民医院具正念训练师资质的心理治疗师开展为期 4 周训练, 1~2 次·周⁻¹, 要求第 1~2 周练习时间为 15~20 min, 第 3~4 周练习时间为 30~35 min, 授课与互动时间分别为 15~25 min, 为确保患者依从性, 训练时间尽量与初诊、口腔放射检查、种植治疗设计、术前体检等准备时段结合。训练前 2 d, 治疗师确保每位患者在微信管理群内, 并发布训练时间公告; 开始接受训练至术前, 治疗师在每次训练结束后发放音频、布置家庭作业, 规定每位患者练习 20~45 min·d⁻¹, 并在微信群内发放自我练习视频进行打卡; 术后至 2 期术前处于非训练阶段, 患者自主练习并在微信群内分享心得体会, 治疗师每周发送 2~3 条 MBSR 知识、益处于微信群, 引导患者将正念用于工作生活中。(2) 音乐治疗干预。音乐库建立: 选取 60~80 拍·min⁻¹ 节奏的民乐、古典乐、轻音乐等 150 余首, 下载至 MP3 内。护患沟通: 由巡回护士与每位患者确认音乐喜好, 选出 15~25 首音乐并以“患者姓名+手术时间”命名, 在患者初诊、常规检查、音乐治疗前、MBSR 训练前 4 个时段由责任护士反复与患者练习确认围手术期“交流”形式: 手触碰唇部则为需要张口、轻推颈部则为需闭口休息、举左手代表存在不适。音乐播放: 术前 20~30 min 患者试听并调节合适音量, 维持音乐播放时面部为放松、无皱眉、缓慢呼吸状态, 设置循环播放至手术结束。

1.4 观察指标

(1) 对两组患者干预后 (术后 48 h) 进行焦虑、恐惧评分情况评估。分别选择焦虑自评量表 (self-ratong anxiety seale, SAS)、恐惧自评量表 (Stouthard's dental anxiety inventory, DAI) 对患者焦虑或恐惧症状进行评估, 其中 SAS 各条目累积评分范围为 0~10 分, 评分 ≥ 6 分表明患者有焦虑情绪, DAI 各条目得分累积和范围为 0~100 分, 以上两项量表分数均与焦虑或恐惧程度成负相关。(2) 两组疼痛程度评估。选择 VAS 评分标准对

患者疼痛程度进行评估,取一条 10 cm 的横线,一端为 0,另一端为 10,分别代表无痛和剧痛,在术后 6 h、24 h、48 h,由患者根据自我疼痛感受在横线上画上标记,研究者现场记录疼痛评分情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后 SAS、DAI 评分情况比较

观察组患者干预后 SAS、DAI 评分分别为 (3.265 ± 1.607) 分、(32.778 ± 17.795) 分明显低于对照组的 (6.409 ± 1.453) 分、(66.512 ± 18.934) 分,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者干预后 VAS 评分情况比较

观察组患者术后 6 h、24 h、48 h 的 VAS 评分均明显低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预后 VAS 评分情况比较 ($n = 55$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术后 6 h	术后 24 h	术后 48 h
对照组	4.01 ± 1.53	2.63 ± 0.78	1.24 ± 0.74
观察组	2.97 ± 1.08 ^a	1.78 ± 0.44 ^a	0.97 ± 0.32 ^a

注:VAS—疼痛视觉模拟量表。
与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

人工种植牙手术是在患者牙齿缺损部位牙槽骨内植入人工牙根,3~6 个月后,再实施人工牙冠修复手术的操作,具有操作简便、保护牙槽骨、无邻牙损伤等优势。DA 降低牙缺失患者种植手术过程的接纳与耐受力,增加留存牙使用负担,加大牙周炎及代谢系统疾病风险,导致 DA 的恶性循环,加上手术过程较为复杂、多数患者种植牙认知匮乏等,降低了治疗依从性,临床多采取笑气、镇静剂等“一次性”干预措施用于暂时缓解 DA 症状,效果不佳,而护理人员在人工种植牙手术过程对患者实施科学有效的健康教育与心理疏导,对于预防并发症、提升护理质量至关重要。

多项研究显示^[11-12],MBSR 主要通过强化开放与接纳态度,引导患者身心处于放松状态,降低应激反应发生,已被用于抑郁症、社交恐惧症、焦虑症等情绪障碍患者中,治疗效果显著。同时,音乐干预集音乐、医学、临床心理学为一体,利于音乐频率、规律振动激发机体细胞和谐共振,改善人体循环、神经内分泌功能,针对焦虑、紧张或恐惧具有良好效果,本研究将采用 MBSR 联合音乐干预方法,结果显示,观察组患者干预后 SAS、

DAI 评分情况明显低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者术后 6 h、24 h、48 h 的 VAS 评分均明显低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),提示患者心理获得有效放松、疼痛明显减轻,分析原因:由于 MBSR 可有效调控大脑半球功能,例如:增厚情绪与注意力控制的大脑皮层、缩小大脑边缘系统杏仁核产生的相关恐惧情绪,进而激活左侧前额叶皮质,从而达到调动正性情绪的作用,另外,MBSR 还可减慢呼吸频率、降低外周血管阻力,稳定血压和心率,帮助患者接纳自身进而降低疼痛感受,此外,围手术期音乐创造轻松愉悦情绪,提升患者痛阈,转移患者注意力,维持生命体征稳定,还可刺激脑垂体脑啡肽分泌达到强镇痛功能,减轻患者疼痛。

综上所述,本研究认为,MBSR 联合音乐干预应用于种植牙手术患者中,可明显减轻患者焦虑抑郁症状,降低患者疼痛,改善患者预后与生活质量。

〔参考文献〕

- 郝涛涛,张蕾.个性化护理及手术配合在人工种植牙患者中的效果评价(J).全科口腔医学电子杂志,2019,6(33):86-87.
- 周爱民.对接受人工种植牙手术的患者进行优质护理的效果探析(J).当代医药论丛,2019,17(21):267-269.
- 何杏芳.人工种植牙围手术期感染的相关因素分析与防护措施(J).护理实践与研究,2019,16(20):115-116.
- 刘春梅,周萍萍,杨洋.围手术期全流程综合护理在种植牙手术中的应用研究(J).现代医药卫生,2019,35(19):3047-3050.
- 徐强,程佳宏,古丽米拉·木明,等.种植牙患者近远期修复并发症的研究分析及危险因素探讨(J).中国口腔种植学杂志,2019,24(3):110-113.
- 李诚.甲硝唑棒治疗牙周病行种植牙手术患者的临床研究(J).临床药物治疗杂志,2019,17(7):74-77.
- 聂溶冰,唐军,王宇华,等.种植牙患者口腔保健自我能量表的设计与应用(J).上海口腔医学,2019,28(3):293-296.
- 陈巧红.围手术期护理对人工种植牙手术的影响(J).中国高等医学教育,2019,33(6):141-142.
- 李珈,行勇军.慢性牙周炎患者种植风险因素分析及护理(J).西南军医,2019,21(3):275-277.
- 张晓明.PDCA 循环在种植牙围手术期护理中的应用(J).中国医药指南,2019,17(13):209-210.
- 李娜,李梦倩,文冰,等.正念减压疗法和音乐治疗对种植牙牙科焦虑症患者焦虑及疼痛的影响(J).解放军护理杂志,2018,35(12):31-35.
- 贺菊芳,龚海军,张彩云,等.肠易激综合征患者正念减压疗法干预的系统评价(J).中国心理卫生杂志,2018,32(2):106-111.