

心理支持治疗对脑卒中后抑郁症患者的照顾者心理状况的作用

王萍, 黄红美, 洪忠贤, 童慧

南京市大厂医院, 江苏 南京 210035

摘要: **目的** 探讨心理支持治疗对脑卒中后抑郁症(PSD)患者照顾者的心理状况的作用。**方法** 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)作为评估标准,选取 2011 年 3 月至 2013 年 7 月住院的 PSD 患者的照顾者 60 例,随机分为干预组和对照组各 30 例。干预组在常规对照顾者健康教育的基础上给予积极的心理支持干预,而对照组仅采用常规健康教育。干预组分别于心理支持干预治疗前、后对其进行量表评估,对照组在入院和出院时对其照顾者进行量表评估。**结果** 干预组照顾者的 HAMD、SAS、SDS 评分干预后均有降低(P 均 < 0.05),对照组降低程度不明显(P 均 > 0.05)。干预组干预后 HAMD、SAS、SDS 评分均低于对照组干预后(P 均 < 0.05)。**结论** 心理支持治疗对 PSD 患者的照顾者心理状况有明显促进作用。

关键词: 心理支持; 脑卒中后抑郁症; 照顾者; 汉密尔顿抑郁量表; 焦虑自评量表; 抑郁自评量表

中图分类号: R 743.3 R 749.055 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)01-0055-03

脑卒中是一种发病率和致残率都很高的疾病,不仅导致患者的生理残疾,同时在心理上带来很大影响^[1-2]。脑卒中后抑郁症(post-stroke depression, PSD)是脑卒中常见的并发症,患者常表现为情绪低落、消沉、郁郁寡欢、心烦意乱、失眠或嗜睡^[3-4]。患者常对生活失望、兴趣丧失、精神运动迟滞、缺乏自信心、苦恼、忧伤、悲观、绝望,甚至出现自伤或自杀行为,严重影响患者的神经功能恢复和生活质量。这种状态对其家庭生活产生很大冲击,成为家庭负担,就具体照顾者而言更易造成较大的心理冲击,如缺乏足够的心理应变和社会支持,照顾者也极易出现抑郁和心理失衡状态^[5],可能进一步阻碍 PSD 患者的康复。所以,本研究的心理支持干预重点是照顾者的心理状况。我院对收治的部分 PSD 患者的照顾者采取了相应的心理支持干预,效果良好。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院 2011 年 3 月至 2013 年 7 月因脑卒中住院并有抑郁状态的患者 60 例,相对固定的照顾者 60 例,将照顾者随机分为干预组和对照组各 30 例。干预组男 19 例,女 11 例;年龄(46.2 ± 13.2)岁;文化程度:文盲 3 例,小学 6 例,初中 10 例,高中 6 例,大专以上 5 例。对照组男 17 例,女 13 例;年龄(43.8 ± 10.2)岁;文化程度:文盲 2 例,小学 10

例,初中 9 例,高中 8 例,大专以上 1 例。两组在性别、年龄、文化程度上的差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 方法

1.2.1 观察指标 干预组是在常规的对住院患者照顾者健康教育的基础上给予积极的心理支持干预,而对照组仅采用常规的健康教育。对两组照顾者均采用 24 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行评估登记。干预组在干预前后两次量表评估,对照组在病人入院和出院时亦前后二次进行量表评估。

1.2.2 干预方法 所有入选的照顾者均给予住院常规健康教育,在此基础上对干预组进行心理干预,具体措施如下:(1)用心沟通。心理咨询师根据 PSD 患者照顾者的具体心理问题,结合各类量表的评估情况进行具体分析,并与照顾者一起制订调节自我心态和帮助患者的治疗方案,使照顾者明确心理支持治疗的目的、方法及意义,包括分析性心理治疗^[6]、支持性心理治疗^[7]、认知性心理治疗和人际性心理治疗,同时采用个体治疗与集体治疗相结合的方法。每周 1 次,一般 4~6 次。(2)个别心理指导^[8]。治疗师经常深入病区,加强与干预组照顾者的沟通,随时注意他们的情绪反应,及时发现问题,根据具体情况及时给予个体化的心理疏导,特别指出抑郁、焦虑状态对照顾者自身和患者的影响,通过倾听、尊重、疏导,鼓励照顾者将内心的苦闷讲述出来,达到诱导发泄的作用,减轻乃至消除他们的负性情绪。(3)身心放松和

康复知识培训。在治疗师的指导下进行呼吸和肌肉放松训练,每日 2 次,保持心境宁静,心态平和;积极教授脑卒中患者康复训练的要点和相关知识,教会他们如何配合,同时真诚地理解照顾者的压力并给予心理上的安慰和支持,引导他们通过听音乐,读报纸、杂志,人际沟通等来缓解身心压力;将年龄相仿、性格相似的照顾者尽可能安排在同一病房,相互交流,共同提高照顾患者的能力,使其在和谐的氛围中增强信心,更好地促进患者的康复。(4)集体心理治疗。利用工休会形式将照顾者集中进行心理健康教育,同时注重发挥照顾者中的优秀角色的榜样作用,积极开展照顾者之间成功经验的交流,提高照顾者的自我功效。通过集体心理治疗使照顾者充分发表各自意见和照顾病人的体会,彼此帮助纠正错误的认识、不良行为模式和应对方式,有利于缓解心理压力。(5)建立良好的家庭及社会支持^[9]。指导照顾者注重协调各种关系,努力促进与患者有关的亲属、单位及社会其他人员能参与到患者的心理治疗中来^[10],指导其关心、帮助患者,正确运用心理疏导的方法从照顾者的角度来减轻患者的抑郁情绪,在患者住院期间让家庭成员和单位领导多与患者交谈,解决其实际困难,从而减少其负性情绪,共同促进疾病的恢复。

1.2.3 评定方法 采用 24 项 HAMD 评分,SAS、SDS 进行评估登记,HAMD:总分 < 8 分为正常;8 ~ 20 分可能有抑郁症;20 ~ 35 分肯定有抑郁症;> 35 分严重抑郁。SAS:总分 < 46 分为正常;46 ~ 50 分轻度焦虑;> 50 分焦虑症状,分值越高越严重。SDS:总分 < 50 分无抑郁;50 ~ 59 分轻度抑郁;60 ~ 69 分中度抑郁;> 70 分重度抑郁。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本的 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组在干预前(对照组在入院时)HAMD、SAS、SDS 评分差异均无统计学意义(P 均 > 0.05),干预组照顾者的 HAMD、SAS、SDS 评分干预后均有降低(P 均 < 0.05),对照组降低程度不明显(P 均 > 0.05)。干预组干预后 HAMD、SAS、SDS 评分均低于对照组干预后(P 均 < 0.05)。见表 1。

3 讨论

脑卒中患者起病急,病程长,存活者 90% 以上都留有不同程度的后遗症,包括认知、语言和肢体功能

表 1 两组 HAMD、SAS、SDS 评分结果比较 ($n = 30$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时段	HAMD	SAS	SDS
干预组	干预前	11.73 ± 4.44	45.53 ± 6.97	50.30 ± 12.10
	干预后	7.37 ± 2.72 ^{*△}	36.80 ± 5.52 ^{*△}	37.47 ± 7.02 ^{*△}
对照组	入院时	9.50 ± 4.69	45.90 ± 5.59	50.67 ± 8.00
	出院时	10.03 ± 4.57	43.20 ± 9.00	48.80 ± 9.95

注:与对照组出院时比较,* $P < 0.05$;与同组干预前比较, $\Delta P < 0.05$ 。

等方面的障碍,严重影响患者的日常生活能力,而 PSD 又是脑卒中后最常见的心理障碍,抑郁的出现更影响患者的生活质量,在一定程度上还会影响脑卒中患者的肢体功能和社会生活能力的恢复^[11];这些状态的出现同时也严重影响 PSD 患者的照顾者的心理和生理健康,影响其生活质量,使照顾者感到在身体、社交、工作、经济等方面均有不同程度的压力^[12-13],尤其是随着照顾时间的延长,共同照顾的人会减少,家庭和社会支持也会相应减少,使照顾者的心理压力更大^[14]。本课题是通过以心理支持干预照顾者心理状况为背景,研究心理支持治疗对 PSD 患者的照顾者心理状况的作用,并通过分析性、支持性、认知性心理治疗和人际性心理治疗等方法,综合给予 PSD 患者照顾者心理支持治疗和全方位的指导。结果显示,干预后照顾者的 HAMD、SAS、SDS 评分均明显改善。说明干预治疗可减轻照顾者的心理压力,使其保持良好的心理活动和积极的心态,从而能够提高其神经系统的调节能力^[15],克服消极的情绪,以积极的心态提高照顾 PSD 患者的能力,提高患者和自身的生存质量,有效的改善 PSD 患者的抑郁状态及照顾者的焦虑和抑郁状态^[10],保障患者的有效护理得以延续,有利于开展家庭护理和患者的康复进程。

参考文献

- [1] 袁玮,张瑞丽,刘丽华,等.脑卒中患者主要照顾者压力与护理对策的研究进展[J].中华护理杂志,2008,43(7):637-639.
- [2] 王慧萍,陈京立.脑卒中患者主要照顾者照顾体验的研究现状[J].中华护理杂志,2009,44(12):1145-1147.
- [3] 苗琴,王东雁,周文江,等.针刺与阶段性健康教育对脑卒中后抑郁症患者功能康复的影响[J].中国临床研究,2013,26,(8):850-852.
- [4] 张朝霞,陈玉丰,曾国华.脑卒中后抑郁病人实施心理护理及人文关怀护理的效果研究[J].护理研究,2010,24(21):1908.
- [5] Berg A,Palomaki H,Lonnqvist J,et al. Depression among caregivers of stroke survivors[J].Stroke,2005,36(3):639-643.
- [6] 李霞,赖真容.脑卒中后抑郁病人的心理护理[J].临床和实验医学杂志,2009,8(6):4-5,8.
- [7] 于晨,刘欣娟,黄菊,等.心理干预对脑卒中后抑郁治疗效果的系统评价[J].中国循证医学杂志,2011,11(6):670-680.

至危及患者生命^[3]。据文献报道,普通外科患者术后 15%~30% 发生 DVT^[4]。影响 DVT 的三大因素为:静脉血流缓慢、血管壁受损和血液高凝状态,这在直肠癌术后患者中不同程度的存在^[5]。高龄的直肠癌患者因其血液循环退化,血液黏度增加,呈高凝状态;手术后需长时间卧床休息导致血流减慢;手术过程中的被动体位和手术牵拉血管致使血管壁受损等多种因素,导致 DVT 发生率较高^[6]。

药物预防 DVT 已有很多报道^[7-10]。许多随机临床试验证明阿斯匹林对 DVT 没有预防作用,而且对凝血酶原及血小板的抑制作用可导致围手术期出血量增加;低分子右旋糖酐作用有限,还易出现容量负荷过大、心力衰竭、过敏反应、出血等并发症^[11];低分子肝素是目前应用比较广泛的药物,但由于该药物存在出血危险,用于高龄患者时仍应慎重^[12]。参芎葡萄糖注射液主要成份为丹参素和盐酸川芎嗪,具有抗血小板凝集、降低血液黏度、加速红细胞的流速、有效保护血管内皮、改善微循环的作用^[13]。有报道其治疗下肢 DVT 效果良好^[14]。翟效鹏等^[15]研究证实,参芎葡萄糖注射液联合西医治疗是治疗 DVT 的有效方法。本文结果显示,试验组与对照组相比,其术后下肢静脉血流速度及血流量均明显增加,Fib 和 D-D 水平降低,PT 和 APTT 水平升高,凝血功能明显改善,DVT 发生率明显有降低趋势。提示参芎葡萄糖注射液预防高龄直肠癌患者术后 DVT 有较好的效果。同时,本组并未发生其他与凝血或出血有关的并发症,进一步说明参芎葡萄糖注射液预防 DVT 安全性好。

总之,高龄直肠癌患者术后易发生 DVT,术后常规进行下肢深静脉血流动力学指标、凝血指标检测及彩色超声多普勒检查,早期应用参芎葡萄糖注射液,有望降低 DVT 的发生率,能否获得有统计学意义的效果,有待扩大样本量进一步观察。

参考文献

- [1] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第 2 版)[J]. 中华外科杂志, 2012, 50(7): 611-614.
- [2] 全国肺栓塞-深静脉血栓形成防治协作组. 深静脉血栓形成影像学检查操作规程(推荐方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(9): 586-589.
- [3] 张柏根. 下肢深静脉血栓形成治疗和预后的几个问题[J]. 中华普通外科杂志, 2006, 21(2): 81-83.
- [4] 吴庆华. 盆腔和腹部手术后抗凝药物的应用[J]. 中华外科杂志, 2006, 44(19): 1297-1299.
- [5] 刘贺贺, 李永涛, 刘学亮. 直肠癌术后下肢深静脉血栓形成防治体会[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2008, 22(10): 794-795.
- [6] Kim DY, Kobayashi L, Barmparas G, et al. Venous thromboembolism in the elderly: the result of comorbid conditions or a consequence of injury? [J]. J Trauma Acute Care Surg, 2012, 72(5): 1286-1291.
- [7] 高峰, 吴蔚, 王彬. 骨科术后深静脉血栓形成及肺栓塞的预防[J]. 中国骨伤, 2004, 17(12): 761-762.
- [8] 刘洪. 下肢深静脉血栓形成的治疗进展[J]. 海南医学, 2005, 16(10): 153-155.
- [9] 焦玉爽, 秦长杰. 中西医预防骨科大手术后深静脉血栓形成对照研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(4): 716.
- [10] 邓少林, 权毅, 潘显明, 等. 血栓通预防下肢骨折合并下肢深静脉血栓形成的疗效观察[J]. 西南军医, 2006, 8(6): 19-20.
- [11] Clagett GP, Anderson FA Jr, Levine MN, et al. Prevention of venous thromboembolism[J]. Chest, 1992, 102(4 Supp 1): 391s-407s.
- [12] 李月峰, 郭闻亚, 张娟, 等. 低分子肝素钙与逐级加压弹力袜在预防泌尿外科术后静脉血栓的疗效比较[J]. 河北医药, 2012, 34(9): 1333-1334.
- [13] 闵汇刚, 王庆. 参芎葡萄糖注射液临床应用的研究进展[J]. 中华脑血管病杂志, 2013, 7(3): 160-162.
- [14] 杨洪钢, 刘颖, 袁明远, 等. 参芎葡萄糖注射液联合吉派林治疗下肢深静脉血栓形成的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(24): 3798-3799.
- [15] 翟效鹏, 梅伟. 参芎联合西医治疗术后下肢深静脉血栓形成 20 例[J]. 中国实用医刊, 2013, 40(19): 126.

收稿日期: 2014-10-10 修回日期: 2014-10-28 编辑: 王国品

(上接第 56 页)

- [8] 李水彬, 杜秀华, 杨玉先, 等. 脑梗死患者心理状态及其相关因素分析[J]. 现代神经疾病杂志, 2003, 3(5): 279-281
- [9] 周宏辉, 高波. 脑卒中后抑郁患者社会支持系统临床对照研究[J]. 精神医学杂志, 2007, 20(1): 37-38.
- [10] 杨红红, 吕探云, 徐禹静. 脑卒中病人居家主要照顾者负荷水平与社会支持度的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(5): 6-8.
- [11] Hare R, Rogers H, Lester H, et al. What do stroke patients and their carers want from community services? [J]. Fam Pract, 2006, 23(1): 131-136.

- [12] 姜小鹰, 王丽霞. 脑卒中患者家庭主要照顾者的照顾压力及护理方案[J]. 中国护理管理, 2007, 7(4): 23-26.
- [13] 邱艳茹, 李斯俭. 脑卒中患者家庭照顾者的应对方式和抑郁状况的调查[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(16): 26-29.
- [14] 付海霞. 老年慢性疾病患者主要照顾者负荷现状调查[J]. 中国医药导报, 2013, 10(4): 125-127.
- [15] 谢红, 张晓宁, 石惠英. 住院中风病人主要照顾者负荷[J]. 护理研究, 2000, 14(6): 233-235.

收稿日期: 2014-10-12 修回日期: 2014-11-15 编辑: 王国品