

阳虚为本,气血运行不畅,经脉瘀滞不通为标,治宜温阳散寒、疏经活络、通达营卫^[3]。傍针刺、齐刺法及排刺法均以加强局部针感为目的,治疗风寒湿邪所致痹症。于经脉结聚不通之处进行针刺,又称“经刺”,见于《灵枢·官针》:“经刺者,刺大经之结络经分也”。现代医学认为针刺压痛点、条索状结节可以促进和改善局部血液循环,加速炎性渗出物和致痛物质的吸收,抑制疼痛中枢,达到止痛的目的^[4]。本文3组病例均取得明显的临床疗效也进一步证明局部压痛点、结节处电针可达到更好的止痛目的。

穴位注射是一种结合药物、针灸和经络作用的综合疗法。丹香冠心注射液主要成份是丹参、降香。丹参活血化瘀,降香行气,两药相佐,共奏活血化瘀、解郁行气之功效。现代医学研究表明,丹参、降香有利于血液在血管中运行,改善微循环,促进组织修复。局部压痛点、结节处电针后穴位注射,可进一步促进局部血液循环,提高临床疗效^[5]。本文B组在电针的基础上加用穴位注射,结果显示其临床治愈率优于其他2组。温灸盒作为温灸器的一种,由于施灸面积大,火力集中,能充分发挥艾草和火热的温通作用,使局部的毛细血管扩张,改善血液循环缓解疼痛^[6-7]。结果显示缓

解即时疼痛疗效优于其他2组。本文发现电针、穴位注射、温灸法治疗背肌筋膜炎临床疗效明显,加用穴位注射能明显提高临床治愈率,温灸法对即时疼痛的改善效果显著,且操作简单、舒适,患者易于接受。

【参考文献】

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 212-212.
- [2] 杜元灏, 石学敏. 中华针灸临床诊疗规范[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2007, 133-133.
- [3] 刘保新, 徐敏, 黄承军. 热砖配合祛风活络精烫疗法治项背肌筋膜炎 65 例[J]. 中国康复, 2008, 23(4): 287-287.
- [4] 王晶. 傍针刺加电法治项背肌筋膜炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(9): 1742-1743.
- [5] 陈粉扣, 徐秀华, 陈海林. 穴位注射配合超短波治疗项背肌筋膜炎 40 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(9): 1528-1529.
- [6] 杨华元, 刘堂义. 艾灸疗法的生物物理机制初探[J]. 中国针灸, 1996, 16(10): 17-18.
- [7] 成守仁. 手法结合温针治疗腰背肌筋膜炎[J]. 中国康复, 2008, 23(2): 80-80.

团体心理干预对康复期截瘫患者的疗效观察

杨琼莲, 周静, 何婧

【摘要】 目的: 探讨团体心理干预对住院截瘫患者康复期的疗效。方法: 截瘫康复期患者 28 例, 随机分为观察组和对照组各 14 例, 2 组均给予常规康复训练, 观察组加用团体心理干预。干预前后评定焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及日常生活能力评定量表(ADL)。结果: 干预 4 周后, 观察组 SDS 评分明显低于治疗前及对照组 ($P < 0.01$), 2 组 SAS 评分差异无统计学意义, 干预组 ADL 评分明显高于治疗前及对照组 ($P < 0.05$)。干预 8 周后, 干预组 SDS 及 SAS 评分均明显低于治疗前及对照组 ($P < 0.01$), 2 组 ADL 评分均高于治疗前 ($P < 0.01$), 观察组更高于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 团体心理干预对改善住院截瘫康复期患者焦虑抑郁情绪有明显疗效, 对患者的日常生活能力提高有益。

【关键词】 团体心理干预; 截瘫

【中图分类号】 R49; R745.2 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.023

住院截瘫康复期患者的康复不仅需加强残疾者躯体功能, 还应重视心理及行为方面的康复。截瘫患者对于突然丧失或降低了的生活能力难以接受, 往往陷

入绝望和担忧的抑郁焦虑之中, 故心理障碍尤其是抑郁症是每位截瘫患者无法回避的问题^[1]。心理变化明显影响康复过程及结果并可改变残疾的结果^[2]。本研究设计团体心理干预方案, 探讨其对截瘫患者的康复疗效。

收稿日期: 2012-03-08

作者单位: 凉山州第一人民康复科, 四川 凉山 615000

作者简介: 杨琼莲(1967-), 女, 主管护师, 主要从事心理康复方面的研究。

1. 资料与方法

1.1 一般资料 2000年5月~2012年2月我科住院截瘫康复期患者28例,均符合脊髓损伤(spinal cord injury,SCI)的诊断标准^[2],并经CT及MRI检查确诊。患者随机分为2组各14例。①观察组,男13例,女1例;年龄15~65岁;受教育程度:小学3例,初中8例,高中3例;病程25~50d,平均(42±14)d。②对照组,男12例,女性2例;年龄18~67岁;受教育程度:小学3例,初中8例,高中3例;病程25~50d,平均(41±14)d。2组一般资料比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 2组均给予运动疗法、物理因子等截瘫综合康复治疗,观察组加用团体心理干预治疗,由心理咨询师、心理咨询师助理、康复治疗师各1名及患者和家属组成,具体内容有:①自我介绍,包括连环自我介绍、讨论团体契约、请团体成员简述对活动的期望;②心理健康教育,包括应激的概念及应对方式讨论、讲解截瘫患者的心理及应对;③情绪管理,包括角色扮演、学习放松技术、放松训练;④自信心训练,包括游戏(说出自己和对方的优点)、讨论(说出自己优点、听到别人说出自己优点有什么感受、自己能做什么);⑤社会支持,包括不倒翁游戏、解决问题和困扰及积极应对;⑥分享,对未来有何希望,如何看待。每次90min,每周1次。

1.3 评定标准 分别于干预后4周和8周时给予3方面的评定。①焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale,SAS),为自评式问卷,总分100分,≥50分为异常,分值越高焦虑程度越重^[3]。②抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale,SDS),总分80分,50~59分为轻度抑郁状态,60~69分为中度抑郁,≥70分为重度抑郁^[3]。③日常生活能力评定量表(ADL),采用Barthel指数,最高分是100分,分值越高代表日常生活活动能力越强。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

干预4周后,观察组SDS明显低于治疗前及对照组,ADL评分明显高于治疗前及对照组,对照组治疗前后比较差异无统计学意义;2组治疗前后及2组间SAS评分比较差异无统计学意义。干预8周后,观察组SDS及SAS评分均明显低于治疗前及对照组,对照组治疗前后比较差异无统计学意义;2组ADL评分

均较治疗前增高,观察组更高于对照组。见表1。

表1 2组干预前后SAS,SDS及ADL评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	SDS	SAS	ADL
观察组 (n=14)	治疗前	53.71±5.93	44.50±5.85	1.78±5.27
	治疗后(周)4	42.28±3.32 ^{bd}	39.85±3.14	11.07±3.67 ^{ac}
	8	36.21±3.44 ^{bd}	32.85±3.30 ^{bd}	40.00±4.28 ^{bd}
对照组 (n=14)	治疗前	53.50±6.5	43.20±5.09	1.42±5.24
	治疗后(周)4	50.78±4.99	39.78±4.04	7.85±3.26
	8	49.50±6.78	38.64±3.74	23.57±6.93 ^b

与治疗前比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$;与对照组比较,^c $P < 0.05$,^d $P < 0.01$

3 讨论:

目前对患者的心理干预,国内相关资料一般采用疾病相关知识健康教育,支持治疗,认知治疗等,如常俊波等^[1]、王琳等^[4]对外伤性截瘫患者的干预,而针对截瘫患者设计的团体心理干预的治疗报道较少。本研究设计的住院截瘫康复患者团体是一个同质心理教育团体,其团体功能是:传达信息,分享共同经历,指导问题的解决,提供援助,帮助患者学会在团体情景之外建立建构自己的支持系统^[5]。在同质性团体中,成员都有着类似的情绪、人际问题,使得成员间敢于适当自我表露,通过示范、模仿、训练等方法,组员间互要接纳、支持,学习模仿适应行为,促使个体在对自我的重新认识、探讨与接纳、提高自信心、调整和改善他人关系的团体治疗中,学习新的态度与行为方式,发展良好的生活适应能力。

研究显示接受心理康复治疗的患者抑郁程度明显降低,日常生活自理能力显著提高,生活质量改善^[1]。本研究结果表明团体心理干预对截瘫康复期患者有明显的效果,患者通过在团体中学习情绪的管理,体验自身情绪,学会表达情绪,从而管理情绪,使观察组的焦虑、抑郁症状明显减轻。本研究为探索性研究,样本量小,其远期效果有待随访加以验证。

【参考文献】

- [1] 常俊波,孙波,徐艳杰.截瘫患者心理障碍分析及治疗[J].中国临床康复,2002,6(18):2680-2680.
- [2] 南登崑.康复医学[M].第3版.北京人民卫生出版社,2005,178,75-76.
- [3] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1999,(增刊):194-196,235-238.
- [4] 王琳,李冬梅.外伤性截瘫病人抑郁心理调查与干预的研究[J].护理研究,2007,21(9):2461-2461.
- [5] 刘铎,张玲,郑佩英,等译.团体咨询与理论实践[M].第6版.上海社会科学院出版社,2006,2-8.