

综合性心理干预对老年心衰患者负性情绪和睡眠质量的影响

张燕,陈友燕,洪怡,郑红

【摘要】 目的:探讨综合性心理干预对老年心衰(HF)患者焦虑、抑郁等负性情绪和睡眠质量的影响。方法:老年HF患者80例,随机分为干预组与对照组各40例。2组均给予常规治疗和护理,干预组加用心理疏导、认知疗法、加强社会和家庭支持系统、指导辅助睡眠等综合性心理干预。干预前后应用焦虑量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评定。结果:干预3周后,干预组的SAS、SDS评分显著低于干预前及对照组干预后($P<0.01$)。干预组PSQI总分及分项中睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍评分均较干预前及对照组干预后显著下降($P<0.01$)。结论:综合性心理干预能够有效改善老年HF患者焦虑、抑郁情绪等负性情绪,提高患者的睡眠质量。

【关键词】 心理干预;老年;心衰;负性情绪;睡眠质量

【中图分类号】 R49;R541.6 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.05.006

Effects of comprehensive psychological intervention on negative mood and sleep quality of elderly patients with heart failure ZHANG Yan, CHEN You-Yan, HONG Yi, et al. Department of Cardiovascular Medicine, Shanghai No. 1 Rehabilitation Hospital, Shanghai 200090, China

【Abstract】 Objective: To explore the effects of comprehensive psychological intervention on negative mood (anxiety, depression) and sleep quality of elderly patients with heart failure (HF). Methods: Eighty elderly HF patients were randomly divided into intervention group and control group, with 40 cases in each group. Both groups received routine treatment and nursing care, and intervention group was given comprehensive psychological intervention additionally, including psychological counseling, cognitive therapy, enhancing social and family support, guiding sleep. Self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS) and Pittsburgh sleep quality index (PSQI) were assessed before and after intervention. Results: After 3 weeks of intervention, SAS and SDS scores in intervention group were significantly lower than before and control group after intervention ($P<0.01$). PSQI total scores and sleep quality, time to fall asleep, sleep duration and sleep disorder scores in subentry of intervention group were significantly lower than before and control group after intervention ($P<0.01$). Conclusion: Comprehensive psychological intervention can effectively improve the negative moods of elderly patients with HF and increase the sleep quality.

【Key words】 psychological intervention; old age; heart failure; negative moods; sleep quality

心力衰竭(heart failure, HF)是各种心血管系统疾病的终末期表现,且易伴发心理障碍、社会功能减少、生活质量下降等问题^[1]。老年HF患者因其机体器官功能的老化和生理环境的改变,患病后有其特殊的心理问题,仅依靠药物、手术等躯体治疗方法远远不够^[2]。不良心理情绪使交感神经张力增加,儿茶酚胺过量分泌,血凝度增加,诱发或加重心力衰竭^[3]。随着医学模式由传统的生物-医学模式向生物-心理-社会医学模式的转换,心理健康日益受到重视。本文拟对老

年HF患者实施综合性心理干预,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年10月~2011年12月我科住院的老年HF患者80例,均符合美国纽约心脏病学会有关HF的诊断及分级标准^[4]。排除精神病史、人格障碍、智力障碍、脑损伤或脑部疾病及意识听力言语障碍患者。80例患者随机分为2组各40例。①干预组,男22例,女性18例;平均年龄(66.7 ± 8.3)岁;病程2~15年,平均(7.9 ± 1.8)年;心功能2级17例、3级19例、4级4例。②对照组,男25例,女15例;平均(68.5 ± 7.3)岁;病程2~15年,平均(7.7 ± 2.1)年;心功能2级16例、3级20例、4级4例。2组一般资

收稿日期:2012-04-02

作者单位:上海市第一康复医院心内科,上海200090

作者简介:张燕(1970-),女,主管护师,主要从事老年心脏病康复护理方面的研究。

料比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 2组均采用HF治疗指南进行传统常规治疗及护理。干预组加用综合性心理干预方案:①心理疏导:根据老年人的生理心理特点和不同的文化素质给予心理疏导^[5],耐心认真地给患者讲明心理因素与疾病转归的关系,减轻或消除其负性情绪,帮助患者学会有效地表达情感和需要。②认知疗法:医护人员通过对HF疾病相关知识、用药原则以及预防措施的介绍,增强患者对疾病知识的认识,缓解患者紧张焦虑等负性情绪,使患者了解睡眠与HF疾病间的相互影响,认识到不良睡眠习惯的改变将有利于改善睡眠质量,指出并纠正患者不良睡眠习惯和行为方式,帮助患者养成良好的睡眠习惯。③加强家庭和社会的支持:促进患者家属积极与患者进行沟通和交流,减少患者的孤独感,增强患者治疗的信心,保持积极态度,促进疾病的康复。④指导辅助睡眠方法:睡前指导并协助患者进行放松训练,取舒适卧位或坐位,闭上双眼,听指令依次放松各部位肌肉,先收紧后放松,呼吸要均匀、缓慢,头脑放松。睡前热水泡脚20min,按摩涌泉穴。睡前轻柔地按摩头皮,听轻音乐或催眠曲。晚餐不宜过晚过饱,禁食辛辣甜腻食物,下午及晚上禁饮浓茶咖啡等刺激性饮料。合理使用镇静催眠类药物,注意观察药物疗效及不良反应,保证用药安全。

1.3 评定标准 ①焦虑量表(self-rating anxiety scale, SAS):共有20个项目,采用4级评分,主要评定项目为所定义的症状出现的频度。“1”表示没有或很少时间有;“2”表示小部分时间有;“3”表示相当多时间有;“4”是绝大多数时间或全部时间有。SAS量表分为总粗分乘以1.25,分值越高,焦虑程度越重。②抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS):共有20个项目,同样采用4级评分,SDS评分指数为总粗分除以80,分值越高,抑郁程度越重。③匹兹堡睡眠质量指数量表(pittsburgh sleep quality index, PSQI):19个项目由睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、安眠药物使用和日间功能7个部分构成,每个部分按0~3分计分,分值范围为0~21分;≤7分为睡眠质量较好,>7分为睡眠质量差;总分越高,睡眠质量越差。

1.4 统计学方法 采用SPSS 12.0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3周后,干预组的SAS及SDS评分均显著低于干预前及对照组干预后。干预组PSQI总分及分

项中睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍评分均较干预前及对照组干预后显著下降。对照组各项指标干预前后比较差异均无统计学意义。见表1,2。

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

组别	n	时间	SAS	SDS
对照组	40	干预前	47.34±7.45	51.31±6.67
		干预后	45.13±6.22	50.04±7.22
干预组	40	干预前	48.97±7.81	50.61±7.94
		干预后	37.34±7.12 ^a	42.34±6.74 ^a

与干预前及对照组干预后比较,^a $P < 0.01$

表2 2组干预前后PSQI评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	对照组(n=40)		干预组(n=40)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
PSQI总分	10.87±3.33	10.27±3.11	10.34±3.45	6.31±2.67 ^a
睡眠质量	1.39±0.41	1.38±0.52	1.37±0.32	1.01±0.32 ^a
入睡时间	1.32±0.41	1.29±0.81	1.31±0.41	0.99±0.21 ^a
睡眠时间	1.41±0.29	1.40±0.37	1.43±0.27	1.27±0.31 ^a
睡眠障碍	1.66±0.63	1.59±0.43	1.67±0.67	1.23±0.27 ^a
安眠药使用	1.53±0.37	1.39±0.38	1.56±0.38	1.47±0.33
日间功能	1.07±0.22	1.04±0.29	1.02±0.21	0.93±0.30

与干预前及对照组干预后比较,^a $P < 0.01$

3 讨论

HF是由于心脏器质性或功能性疾病损害心室充盈和射血能力而引起的一组综合症,是一种渐进性疾病,表现为呼吸困难,疲乏和液体潴留,也是心脏疾病中最主要的死亡原因^[6]。HF的治愈性较差,药物治疗具有一定的局限性,非药物治疗价格十分昂贵,给患者及其家属造成严重的经济负担,进而给患者的心理带来了焦虑和不安,甚至产生抑郁孤僻的心理^[7]。老年HF患者往往由于年龄和住院睡眠环境的改变以及噪声的影响,其所患疾病易引起担忧和焦虑等不良情绪,进而影响患者的睡眠质量^[8]。良好的睡眠质量对健康人具有解除疲劳和恢复体力的作用,对于HF患者除有上述作用外,还能有效防止心肌缺血、心律失常、猝死等事件的发生^[9]。本研究结果表明,所有老年HF患者实施综合性心理干预后干预组的SAS和SDS评分显著低于干预前和对照组干预后,干预组睡眠质量较对照组及干预前明显提高。由此可见,对老年HF患者实施综合性心理干预能够通过改变患者错误的疾病认知,并给予其积极的心理支持,能显著改善老年HF患者的心理状态,有效避免焦虑、抑郁等负性情绪,提高患者的睡眠质量,对老年HF患者的治疗和康复有积极的意义。

【参考文献】

- [1] 郑胜永,蒋锦琪,潘欣.抑郁对慢性充血性心力衰竭的影响[J].国外医学·心血管疾病分册,2004,31(3):161-

- 162.
- [2] 杜瑞玲. 心理干预对心力衰竭患者抑郁情绪的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(23): 5576-5577.
- [3] 何晓. 7例老年急性 HF 患者心理护理的临床实践探讨[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(6): 1487-1488.
- [4] 王吉耀, 廖二元, 胡品津. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 194-195.
- [5] 占建华, 章金辉, 李水法, 等. 心理疏导疗法在改善老年慢性病患者应对行为中的作用[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(7): 587-590.
- [6] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2007, 115-124.
- [7] 黄志慧. 心衰患者的心理观察和心理护理[J]. 中国医药导报, 2007, 4(2): 141-141.
- [8] 黄梅华, 王华云, 常宪鲁. 护理干预对老年广泛性焦虑症患者睡眠质量的影响[J]. 临床医学工程, 2009, 16(12): 114-115.
- [9] 程利萍, 孟虹, 张代玲, 等. 内科住院患者睡眠质量调查及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(3): 178-178.

· 经验交流 ·

中药熏洗联合功能训练治疗踝关节扭伤

张宇虹, 罗君, 李春慧, 程璐

【关键词】 中药熏洗; 功能训练; 踝关节扭伤

【中图分类号】 R49; R684.7 【DOI】 10.3870/zgkf.2012.05.034

2010年5月~2012年5月在我科就诊的踝关节扭伤患者124例,均符合中医病证诊断疗效标准^[1],有明确的踝部外伤史,X线摄片检查未见骨折。124例随机分为2组各62例,①观察组,男17例,女45例;年龄17~45岁,平均(31.3±4.6)岁;病程<2d。②对照组,男22例,女40例;平均(32.5±3.1)岁;病程<2d。2组一般资料比较差异无统计学意义。2组均在24~48h内采用固定、休息、冰敷、加压包扎、抬高患肢等对症处理,并配合中药熏洗。观察组加用功能训练治疗。中药熏洗,将威灵仙、鸡血藤、伸筋草、制乳香、制没药、忍冬藤、艾叶各30g及红花15g等中草药加水1000ml在锅中煮沸,用热气熏蒸,也可用蘸药水的毛巾热敷于踝关节损伤部位及周围,反复多次,以患部皮肤红润、温热感为宜。待水温降至50°~60°时,将患足入盆浸泡直至水温降低,每次>30min,每日1次。功能训练,包括增加踝关节活动度训练,踝关节背屈、趾屈、内翻、外翻牵引,向以上4个方向牵拉脚至极限并坚持15s,反复10遍;等长肌力训练,踝关节内外翻等长力量训练并坚持15s,放松10s,反复5~10遍;抗阻力量训练,踝关节背屈、趾屈、内翻、外翻抗阻力量训练;部分负重训练,体重向患足分担部分并维持该姿势15s,再把体重放到健足,反复10遍;完全负重训练,站立,提起健腿,使体重完全由患足负重,坚持15s,复原到起始姿势,反复10遍。

治疗1周后,观察组痊愈38例;疼痛、肿胀、瘀斑等症状、体征积分减少≥95%,关节活动正常;显著16例;疼痛、肿胀、瘀斑等症状、体征积分减少70%~95%,关节活动不受限;有效4

例;疼痛、肿胀、瘀斑等症状、体征积分减少30%~70%,关节活动改善;无效4例;疼痛、肿胀、瘀斑等症状、体征积分<30%,关节活动无变化。对照组分别为23、11、19及9例。观察组总有效率明显高于对照组(93.55%、85.48%, $P<0.01$)。

踝关节扭伤多因在不平的路面行走跑步跳跃或下楼梯时踝趾屈位,足突然向内或向外翻转,踝内侧或外侧韧带受到强大的张力所致。中药熏洗疗法是通过热、药双重作用而取效。本文诸药相配,直接熏洗于患部使病变部位皮肤血管扩张,进而促进药物经皮肤吸收渗透,改善了局部血液和淋巴系统循环,更能直达病所,消除局部组织的渗出、水肿,促进损伤部位的组织修复,防止周围肌肉和韧带粘连,预防关节僵硬。中药熏洗避免了药物的首过效应,减轻了对胃肠道的刺激和损伤,减少了药物的不良反应^[2]。功能训练可使僵硬病变组织松解,可增加主动活动范围,改善局部微循环,达到松解粘连,活络关节,恢复功能的目的。踝关节牵引可增加关节腔的负压,减轻患部关节面的压力,从而促进无菌性炎症的吸收。同时踝关节肌力训练可加速软组织损伤的修复^[3-4]。本文结果显示中药熏洗联合功能训练治疗踝关节扭伤疗效较好。

【参考文献】

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 198-199.
- [2] 陈夏燕. 电针配合中药熏洗治疗踝关节扭伤疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 4(31): 261-262.
- [3] 王傅, 高春华, 陈丽珍, 等. 针刺配合手法整复治疗踝关节扭伤[J]. 中国康复, 2006, 21(4): 262-262.
- [4] 王俊华, 付立勇, 郑明双, 等. 物理疗法配合消炎止痛膏治疗急性踝关节扭伤[J]. 中国康复, 2001, 16(4): 230-230.

收稿日期: 2012-03-11

作者单位: 随州市中心医院康复科, 湖北 随州 441300

作者简介: 张宇虹(1970-), 女, 主管技师, 主要从事骨关节疾病的康复治疗方面的研究。