

心理社交干预对脑卒中后情绪障碍的临床疗效研究

刘沙鑫, 王凤怡, 于宏玲, 马锡超, 杨永红

【摘要】 目的:初步探索心理社交干预治疗脑卒中后情绪障碍的临床疗效。方法:将 29 例脑卒中后情绪障碍患者随机分为对照组 10 例、活动组 10 例和干预组 9 例。3 组患者均接受综合康复治疗,活动组和干预组另外分别给予 5 次娱乐小组治疗与心理社交干预小组治疗,治疗 3 周。使用功能失调态度量表(DAS)以及情绪自评量表(DASS)评估患者情绪状态作为疗效指标。结果:治疗后,活动组和干预组 DAS 及 DASS 评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),对照组以上评分治疗前后比较差异无统计学意义。治疗后,干预组及活动组 DAS 及 DASS 评分较对照组明显降低($P < 0.05$)。结论:心理社交干预治疗脑卒中后情绪障碍有显著疗效。

【关键词】 脑卒中;情绪障碍;心理社交干预;小组治疗

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2016.04.019

脑卒中是临床上一组发病率很高的脑血管疾病^[1],也是当前危害人们身心健康的主要疾病之一。脑卒中患者常常出现情绪障碍,有国内文献报道脑卒中后抑郁和焦虑的发生率都在 50% 以上^[2]。脑卒中患者的不良情绪不仅对其躯体的康复造成一定的困扰,对其家属的生活质量影响也颇大。现国内多采取药物治疗为主,心理护理为辅,很少通过心理社会干预来改善脑卒中后情绪障碍^[3]。本研究拟探索以小组形式的心理社交干预对脑卒中后情绪障碍的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年 1 月~2015 年 4 月就诊于我科的脑卒中患者 29 例。纳入标准:均符合中华医学会第四届脑血管病会议制定的诊断标准;无明显失语和理解障碍;简易精神状态检查量表^[4](Mini-Mental State Examination, MMSE)评估结果显示无认知障碍(文盲 >17 分,小学 >20 分,中学及以上 >24 分);对本研究知情并同意。排除标准:癫痫、严重的心脏病、严重的内科疾病、颅内压增高、病情恶化、出现新的梗死或出血。29 例患者随机分为 3 组,①对照组 10 例,男 9 例,女 1 例;平均年龄(46.80 \pm 11.31)岁;平均病程(32.1 \pm 26.3)d;MMSE 得分(24.20 \pm 3.33)分。②活动组 10 例,男 6 例,女 4 例;平均年龄(62.50 \pm 10.10)岁;平均病程(29.2 \pm 25.3)d;MMSE 得分(27.60 \pm 3.06)分。③干预组 9 例,男 8 例,女 1 例;平

均年龄(58.22 \pm 12.60)岁;平均病程(27.4 \pm 18.7)d;MMSE 得分(23.56 \pm 5.79)分。3 组患者一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 3 组患者均接受常规综合康复治疗,包括每日 1 次的偏瘫肢体综合训练 45min、生物电反馈 20min、气动式手康复疗法 30min、作业疗法 30min。干预组患者需完成 5 次社交心理小组活动,每次 1h,内容包括:①压力管理的方式方法;②情绪健康的重要性;③社会参与的重要性以及患者的社会参与情况;④认知行为治疗;⑤问题解决的技巧。活动组患者需完成 5 次娱乐小组活动,每次 1h,内容包括:观看电影,茶话会,制作水果拼盘以及打牌等娱乐活动。要求每个参加小组的患者都需一个家属的陪同,在患者接受社会心理干预或是娱乐活动的同时,家属同样理解和配合治疗。对照组不参与任何的小组活动。总共治疗 3 周。

1.3 评定标准 治疗前后采用盲法评估功能失调态度量表(Dysfunctional Attitude Scale, DAS)以及情绪自评量表(Depression Anxiety Stress Scale, DASS)。
①功能失调态度量表^[5](Dysfunctional Attitude Scale, DAS),总共 24 个问题,7 分制,用于个体不良生活态度或信念的测量,由韦斯曼 1979 年编制。让被试者根据自己的态度,从完全不赞同到完全赞同,选择回答,采用 1~7 级评分制,各条目分相加得总分。主要评估在追求完美、独立性差、对情感和成就期望过高等方面的功能失调性状况,得分越高功能失调越严重^[6]。
②情绪自评量表(Depression Anxiety and Stress Scales, DASS),本研究使用的是 DASS-42,共 42 项,分抑郁、焦虑、压力三方面评估。采用 0~3 级评分,分别代表“不适用、偶尔、经常、常常”,总分为三类得分相

基金项目:四川省卫生厅资助项目[YB2012120200]

收稿日期:2016-03-17

作者单位:四川大学华西医院康复医学中心,成都 611130

作者简介:刘沙鑫(1978-),男,硕士研究生,主管技师,主要从事作业治疗方面的研究。

通讯作者:杨永红, nicole308@126.com

加。抑郁、焦虑、压力三方面临界值依次为9分、7分、14分,总分越高代表消极情绪越严重。以DASS三板块中任意一方面得分超过临界值则判定该患者有情绪障碍并纳入研究。

1.4 统计学方法 使用SPSS 22.0统计分析软件包进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验及方差分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,活动组和干预组DAS及DASS评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),对照组以上评分治疗前后比较差异无统计学意义。治疗后,干预组及活动组DAS及DASS评分较对照组明显降低($P < 0.05$)。见表1。

表1 3组DAS及DASS评分治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	DAS		DASS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	10	109.30±8.56	110.90±10.10	30.70±16.49	34.30±18.20
活动组	10	102.00±18.57	92.80±19.75 ^{ab}	28.30±10.48	18.70±8.56 ^{ab}
干预组	9	109.44±26.74	91.67±18.32 ^{ab}	29.78±25.00	22.00±20.11 ^{ab}

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

3 讨论

本研究显示社会心理干预对脑卒中后情绪障碍的临床治疗是有效的。在疗效评价方面,不论是DAS还是DASS评定都显示干预组与对照组的显著差异。评估结果显示,在DAS中,如“没有好的容貌、智慧、财富和创造性的人是很难幸福的”等涉及追求完美、注重成就的问题上,患者的认识得到了很大的改善。根据认知行为治疗理论,DAS得分高表示患者在自我评价上存在片面性或情绪功能失调的表现,容易产生挫折感和情感障碍,与抑郁的发生密切相关^[7]。DASS的评估结果显示,干预组患者在抑郁、焦虑以及压力的得分均有降低,其中改善最明显的是在压力方面,这有可能与干预小组治疗中压力管理所占比例较多有关。DASS的评估结果分析还显示活动组的情绪障碍有明显的改善,可能是因为DASS比DAS内容更广,条目更多,灵敏度更高。而活动组较对照组的显著性差异也说明休闲娱乐活动和更多的社会参与可能改善脑卒

中患者的情绪障碍。观察对照组治疗前后的情绪变化,不难发现,如果不对有情绪障碍的脑卒中患者进行相应的干预的话,其情绪问题可能愈演愈烈。

小组的形式更有利于患者社会参与的体验,同时增加患者之间的认同感,便于其更顺利地交流和讨论。家属的行为及心理状态往往影响着家庭氛围,家属对患者的影响是十分重要的,有研究显示家属压力的大小和患者情绪障碍的程度呈正相关^[8]。因此,我们要求每个患者的参加都需一个家属的陪同,在患者接受社会心理干预的同时,让家属同样理解和配合治疗,这也符合社会心理康复理论中环境因素的调整^[9]。

综上所述,情绪障碍于脑卒中患者十分常见,调整情绪、加强心理干预尤为重要,本研究显示社会心理干预对脑卒中后情绪障碍的临床治疗是有效的。然而,由于本研究的样本量不大,还需更多多中心大样本量的随机临床对照研究做进一步的探究。

【参考文献】

- [1] 吴蕴华,张金玲. 2005~2007年上海市闵行区城乡居民卒中发病率及危险因素[J]. 中国慢性病预防与控制, 2009, (04): 407-408, 411-411.
- [2] 杨欢,王丽,王小平,等. 脑卒中后急性期抑郁及焦虑发生率及相关因素调查[J]. 中华全科医学, 2015, (04): 624-626.
- [3] 寇振芬,马建东,张留莎. 脑卒中后患者的情绪障碍与心理治疗[J]. 职业与健康, 1999, 15(12): 46-47.
- [4] 杨磊,于富敏. MMSE与MOCA量表在认知功能筛查中的对比研究[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2015, 2(16): 3252-3252.
- [5] Weissman AW, Beck AT. Development and validation of the dysfunctional attitudes scale[J]. Cognitive Therapy and Research, 1983, 20(7): 261-261.
- [6] 陈远岭. 功能失调性状况评定量表信度和效度初步研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1998, 12(5): 265-267.
- [7] 周如女,彭幼清,宋黎翼,等. 知识-社会-心理照护支持模式对脑卒中病人日常生活活动能力的影响[J]. 护理研究, 2013, 7(27): 1962-1964.
- [8] 杨永红,刘沙鑫,张仁刚,等. 康复期脊髓损伤患者家属压力现状及影响因素分析[J]. 中国康复, 2014, 29(5): 365-367.
- [9] D'Urso N, Scarone S, Clerici M. Factors affecting the choice of a family psychosocial intervention. A retrospective study from an experience of 8 years[J]. Rivista di Psichiatria, 2015, 50(2): 80-88.