

认知行为疗法改善维持性血液透析患者营养状态的临床研究

吴爱纯, 费世枝

【摘要】 目的:观察认知行为疗法改善维持性血液透析患者营养状态的临床疗效。方法:将 90 例维持性血液透析伴营养不良患者随机分为干预组和对照组各 45 例。对照组在透析期间接受传统健康教育,干预组在透析前或透析期间接受 30min 的认知行为治疗。治疗 6 个月后对 2 组患者进行营养不良-炎症评分(MIS)和健康调查简表 SF-36 评分,并收集患者血红蛋白(Hb)、血清白蛋白(ALB)指标评估 2 种治疗方案的疗效差异。结果:治疗后,干预组患者较治疗前及对照组治疗后 MIS 评分明显降低,ALB、Hb 指标明显提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,干预组患者 SF-36 生活质量各项评分及总分明显高于治疗前及对照组治疗后($P < 0.05$)。对照组各项评分治疗前后比较差异均无统计学意义。结论:认知行为疗法可以有效干预维持性血液透析患者营养管理,改善患者营养不良,提高患者生活质量,值得在临床上进一步推广。

【关键词】 认知行为疗法;维持性血液透析;营养不良

【中图分类号】 R49;R692 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2019.07.007

Effects of cognitive behavioral therapy on nutritional status in maintenance hemodialysis patients Wu Aichun, Fei Shizhi. Blood Purification Section, Department of Hepatology, Wuhan Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan 430022, China

【Abstract】 **Objective:** To observe the clinical effects of cognitive behavioral therapy (CBT) on nutritional status in maintenance hemodialysis (MHD) patients. **Methods:** Ninety MHD patients with malnutrition were randomly divided into two groups: the intervention group and the control group, with 45 cases in each group. The control group was given traditional health education, and the intervention group was given cognitive behavior therapy of 30 min before or during hemodialysis. After 6 months, malnutrition-inflammatory score (MIS), quality of life (QOL) score (36 item short form health survey, SF-36), serum hemoglobin (Hb) and albumin (ALB) values were used to evaluate the differences of therapeutic efficacy between the two groups. **Results:** After treatment, MIS in the intervention group was significantly lower than that before treatment and that in the control group, and values of ALB and serum Hb were significantly increased ($P < 0.05$). QOL SF-36 scores in the intervention group after treatment were significantly higher than those before and after treatment in the control group ($P < 0.05$), but there was no significant difference in the control group before and after treatment ($P > 0.05$). **Conclusion:** CBT can effectively intervene in the nutritional management, improve malnutrition and the QOF in MHD, and is worthy of further promotion in clinical practice.

【Key words】 cognitive behavior therapy; maintenance hemodialysis; malnutrition

维持性血液透析(Maintenance hemodialysis, MHD)已成为终末期肾脏病(End-stage renal disease, ESRD)患者延续生命的重要治疗手段,但也会导致终末期肾脏病患者蛋白-能量消耗增加^[1]。蛋白-能量消耗(Protein-energy wasting, PEW)俗称营养不良,也就成为维持性血液透析患者常见的并发症之一。据有关文献报道,我国维持性血液透析患者营养不良发生率高达 44.25%^[2-3],远高于国外报道的 23%^[4],或许是国内认知和治疗水平差异的结果。随着医学的发展,更多研究证明蛋白-能量消耗与维持性血液透析患

者的炎症反应和心脑血管事件密切相关,也被认定为维持性血液透析患者终点事件的强预测因子^[5],改善维持性血液透析患者营养不良状态刻不容缓。本研究对 90 例维持性血液透析患者进行研究观察,对比认知行为疗法在维持性血液透析患者营养管理中的临床应用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 利用我院信息系统对血透中心 2018 年 1 月~2018 年 3 月的维持性血透患者的血清白蛋白(Serum albumin, ALB)值进行筛查,根据美国肾脏病与透析病人生存质量指导指南(Kidney Disease Outcomes Quality Initiative, KDOQI),维持性血液透

收稿日期:2018-10-15

作者单位:武汉市中西医结合医院,武汉 430022

作者简介:吴爱纯(1978-),女,主管护师,主要从事透析患者康复方面的研究。

析患者血清白蛋白 $\geq 40\text{g/L}$ 为目标值,低于 38g/L 时死亡风险显著上升^[6],因此选择了90例血清白蛋白在 $34\sim 38\text{g/L}$ 的患者,其中男48例,女42例;年龄 $23\sim 67$ 岁,平均 (50.8 ± 11.2) 岁;病程 $0.5\sim 11.5$ 年,平均 (6.4 ± 2.9) 年。纳入标准:透析充分,每周透析时间可达12h,其中血液透析滤过(Hemodiafiltration, HDF)4h;营养不良-炎症评分(Malnutrition-inflammatory score, MIS)在 $8\sim 18$ 分,属轻、中度营养不良;自愿参与研究,签署知情同意书。排除标准:伴发心力衰竭、消化系统器质性疾病、糖尿病、肿瘤、结核等消耗性疾病;认知功能障碍或无法有效沟通和交流的患者。采用随机数字法将90例患者分为2组,干预组和对对照组各45例。2组患者年龄、性别、透析龄、MIS(Malnutrition-inflammatory score)评分、血清白蛋白(Serum albumin, ALB)、血红蛋白(Hemoglobin, Hb)比较无统计学差异,具有可比性。见表1。

1.2 方法 对照组采取血液透析常规护理,在透析中对患者进行治疗、饮食、护理等方面传统健康教育。干预组患者在常规血液透析基础上给予认知行为治疗(Cognitive behavior therapy, CBT),前8周隔天1次,每周3次,以后每周1次,每次30min,在透析结束前完成。治疗形式采取团体辅导和个体干预相结合的方法。实施内容由经过科学训练的健康教育专科护士进行操作,包括3个部分的内容:①认识改造:首先与患者建立信任合作的关系,倾听患者讲述和抱怨,肯定患者积极的生活意愿和方式,使患者能够积极配合治疗。了解患者的日常饮食行为,指导患者进行24h膳食调查,连续记录3d协助患者识别自身不良的日常认知行为方式和危害,根据患者日常饮食规则和自身营养状况制定个性化的食谱,教会患者和家属简易评估常用食物的分量和根据中国肾病食品交换份调整食谱的方法以及烹饪技巧。向患者和家属讲解合理使用药物来稳定患者血红蛋白(Hemoglobin, Hb)、矿物质平衡的意义和重要性。通过暴露疗法和国内外临床研究数据向患者讲解进行自我营养管理的重要性,坚持正确合理的生活行为方式是维持营养平衡的关键,树立正确的认识观。②情绪转变:维持性血液透析患者常因自身疾病、血透治疗、生活、经济方面的压力而产生否定自我的不良情绪,要与患者耐心交谈,认真倾听其诉

说,帮助其解决内心的苦恼和需求。同时情感上鼓励和支持患者,劝说患者积极面对疾病,减少不必要的焦虑和抑郁。帮助患者扩大社交群,通过QQ群、微信群等信息社交手段来丰富患者的生活和信息来源,鼓励生活方式健康、营养管理达标、生活质量高的患者分享自己的经验和体会,树立榜样作用,改变其他患者的消极认知。帮助患者寻求家庭支持,向患者家属讲解健康的营养管理对患者生活质量和生存寿命的意义,患者病情稳定、低住院率对患者家庭经济的影响,取得家属的理解、配合和支持。③行为训练:要求患者养成定期进行膳食记录和评估的习惯,在开始治疗的前两周由健康教育护师指导患者记录和评估,以后每月由患者自行进行一次24h膳食记录和评估,连续记录3d,并在随访时带给健康教育护师进行评价,以帮助患者养成良好的饮食习惯。要求患者每周自选一天微信或QQ实时上传自己的饮食图片,以便健康教育护师评估和指导,同时也是对患者的提示和约束。要求患者尽量减少外出进餐,外出进餐不可以饮酒或饮用大量茶水、饮料、汤汁等,对食用的食物进行拍照并微信推送给健康教育护师。要求患者每天适度的室外社交活动,如散步、太极拳、广场舞等,鼓励患者培养个人兴趣爱好,如听音乐、练书法、绘画等,以帮助患者舒缓情绪,减轻心理压力,发现生活的美好。每3个月必须检查一次血常规、肝功能、肾功能、电解质、甲状旁腺素(Parathyroid hormone, PTH),以了解患者近期的营养状况和透析质量。6个月后2组患者再行营养不良-炎症评分(Malnutrition-inflammatory score, MIS)和生活质量SF-36评分表评分,并收集患者血红蛋白(Hemoglobin, Hb)、血清白蛋白(Serum albumin, ALB)指标。

1.3 评定标准 采用营养不良-炎症评分(Malnutrition-inflammatory score, MIS)标准对患者治疗前后的营养不良状况进行评估, MIS(Malnutrition-inflammatory score)包括10个项目,每项 $0\sim 3$ 分,总分30分,分数越高,表明营养不良程度越重。检测治疗前后患者的血清白蛋白(Serum albumin, ALB)、血红蛋白(Hemoglobin, Hb)水平。采用健康调查简表(36 item short form health survey, SF-36)量表来评价患者治疗前后生活质量的改善情况,生活质量SF-36评分表

表1 治疗前2组基线比较

组别	n	性别(例) 男/女	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	透析龄(年, $\bar{x}\pm s$)	MIS(分, $\bar{x}\pm s$)	ALB(g/L, $\bar{x}\pm s$)	Hb(g/L, $\bar{x}\pm s$)
干预组	45	24 21	50.8 \pm 11.6	6.4 \pm 2.9	13.47 \pm 2.66	36.60 \pm 1.29	93.09 \pm 9.51
对照组	45	24 21	50.9 \pm 10.9	6.3 \pm 3.1	13.16 \pm 2.25	36.71 \pm 1.35	93.29 \pm 10.23

包括生理功能、生理职能、精力、社会功能、精神健康、健康变化 6 个维度,每个维度评分 0~100 分,实际得分=(原始分数-最低可能分数)/(最高可能分数-最低可能分数)×100,得分与患者的生活质量成正相关。

1.4 统计学方法 所有数据均由 IBM SPSS Statistics 22 软件进行分析,计量数据表示为 $\bar{x} \pm s$,独立样本 t 检验用于组间比较,配对 t 检验用于治疗前后比较,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后患者营养状况比较 治疗后,干预组患者 MIS 评分较治疗前及对照组治疗后明显降低,ALB、Hb 指标明显提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$);对照组各指标治疗前后比较差异均无统计学意义,见表 2。

表 2 2 组营养状况治疗前后比较 $\bar{x} \pm s$

组别	<i>n</i>	项目	治疗前	治疗后
对照组	45	MIS(分)	13.16±2.25	12.64±2.05
		ALB(g/L)	36.71±1.35	36.95±1.44
		Hb(g/L)	93.29±10.23	93.87±7.79
干预组	45	MIS(分)	14.47±2.66	7.16±1.80 ^a
		ALB(g/L)	36.60±1.29	39.17±4.84 ^a
		Hb(g/L)	93.09±9.51	109.16±8.29 ^a

与治疗前及治疗后对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 治疗前后患者生活质量比较 干预组患者接受认知行为治疗后 SF-36 量表各项评分及总分明显高于治疗前及对照组治疗后($P < 0.05$);对照组治疗前后比较差异无统计学意义。见表 3。

3 讨论

据世界各国报道,终末期肾脏病患者率占到各国总人口的 10%~14%,2014 年我国最新数据显示血液透析患者已接近 43 万^[7]。维持性血液透析使终末期肾脏病患者的 5 年生存率提升到 75%以上^[8],但也给患者和政府带来了沉重的经济负担,血液透析患者较低的生活质量与高额的医疗费用逐渐被世界关注^[9]。血液透析患者常常伴有肾性贫血、骨矿物质代谢紊乱、代谢性酸中毒、异常炎症状态等,这些因素均可降低患者体内的蛋白质摄入和合成,并加剧体内蛋白质分解,

且每周 3 次的血液透析也会造成体内大量的蛋白质和红细胞丢失,因此蛋白质-能量营养不良也是维持性血液透析患者极常见的并发症之一,且常常被忽略。近年来,多项研究显示蛋白质-能量营养不良与血液透析患者的炎症、心血管事件、5 年前瞻性死亡率有关,且成为维持性血液透析患者住院率和死亡率的持久预测因子^[10]。营养管理已成为维持性血液透析患者另一重要治疗手段,在临床受到广泛关注^[11]。但血液透析患者往往都存在着不良的饮食行为习惯,这些不良饮食行为习惯或在疾病前就已存在或在慢性肾脏病(Chronic kidney disease,CKD)代偿期由于长期饮食限制也已成为了一种习惯。要改变患者原来的习惯和认知形成新的饮食行为习惯成为新的挑战,传统营养教育的结果往往是说了但患者没听进去,听进去了但没有真正理解,理解了但不能接受,接受了但不愿去实施,实施了但不能持久,所以提高患者饮食行为控制依从性是维持性血液透析患者营养管理的关键。

认知行为疗法(Cognitive behavior therapy,CBT)是国外心理专家 Beck 和 Ellis 创立并逐步发展起来的一种广泛应用于心理领域的治疗方法,它通过改变人的认知过程及既往观念从而纠正患者的不良情绪和行为,通过理性分析和言语辩论的方法来帮患者找到问题的根源,然后自主矫正自己的认知和行为^[12]。被广泛应用于改善患者的睡眠障碍、治疗依从性、营养状况、生活质量等心理因素相关领域,效果较好^[13]。多项研究显示维持性血液透析患者营养状况与其焦虑、抑郁状态呈正相关^[14-15]。可能由于患者带有焦虑、抑郁等不良情绪,配合治疗依从性较差,食欲、摄食能力、营养及药物吸收能力也差,容易发生营养不良。改善维持性血液透析患者营养不良关键在改变其不良情绪和认知,提高其执行治疗的依从性。本研究中认知行为治疗首先改变患者对营养知识、营养重要性及自身不良饮食行为的错误知识和信念,传递科学的信息;进而耐心与患者沟通,疏通其心理上的障碍;最后进行错误饮食行为习惯的纠正及正确饮食行为模式的强化。通过上述步骤的综合干预,弱化心理因素对患者的身体影响,切断了患者焦虑、抑郁状态和营养不良之间相

表 3 2 组治疗前后 SF-36 量表评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	<i>n</i>	时间	生理功能	生理职能	精力	社会功能	精神健康	健康变化	SF-36 总评分
对照组	45	治疗前	57.17±3.17	50.21±2.86	52.25±3.74	58.45±3.88	59.17±3.97	52.57±3.29	54.97±1.58
		治疗后	57.56±2.49	51.00±3.03	52.51±2.79	58.80±2.95	59.77±3.08	52.44±2.41	55.35±1.14
干预组	45	治疗前	57.55±3.60	50.28±2.79	52.53±3.75	57.78±3.83	58.61±3.49	52.40±3.24	55.11±1.48
		治疗后	72.18±4.15 ^a	70.57±3.15 ^a	72.50±3.74 ^a	72.70±3.98 ^a	73.60±3.40 ^a	73.24±3.94 ^a	72.56±1.67 ^a

与治疗前及治疗后对照组比较, ^a $P < 0.05$

互作用的恶性循环链,进而改善患者的营养不良状态。

随着现代医学模式的发展,医务工作者应该从躯体、心理、社会多维度帮助患者,不但要帮助患者治愈疾病,更应该帮助患者正确认知疾病,培养健康积极的生活行为方式,减少疾病对躯体的侵害。维持性血液透析患者营养不良风险因素持续存在,营养管理也就成为一个长期持续的过程,而这一个过程成功的关键就在于患者的积极参与与配合。能够让患者长期坚持积极参与和配合的关键就是要帮助患者建立正确的知信行,知识是基础,信念是动力,行为是目标。认知行为疗法可以很好的针对患者的知信行进行心理干预,帮助患者提高对自身营养不良相关知识及危害的认知度,了解危害是可以通过自我行为控制而得到避免和控制,从而不断学习和修正自己的日常行为以达到自我疾病预防。暴露疗法可以让患者预先感知疾病危害的厌恶度,以增强自我疾病预防的信念,从而提高患者的积极性和依从性。然而病人的心理是随着时间和环境的变化而千变万化的,需要医务工作者高度的责任心和专业知识能力去帮助患者渡过负性情绪期,树立积极的理性行为模式。

综上所述,认知行为疗法在干预维持性血液透析患者错误的营养认知和信念,重建良好的饮食行为习惯和认知是一个有效地方法,值得临床借鉴。但本研究的样本量并不多,诊疗流程方面研究也待完善,未来需要更多的研究者通过更大的样本量,更深入的临床研究,共同为临床应用提供指导性策略。

【参考文献】

- [1] Yasui S, Shirai Y, Tanimura M, et al. Prevalence of protein-energy wasting (PEW) and evaluation of diagnostic criteria in Japanese maintenance hemodialysis patients [J]. *Asia Pac J Clin Nutr*, 2016, 25(2): 292-299.
- [2] 蔡旭. 维持性血液透析患者营养不良状况调查及相关因素分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2014, 18(15): 160-162.
- [3] 胡高翠. 280例维持性血液透析患者营养状况分析[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2017, 24(2): 159-161.
- [4] Kovesdy CP, Kopple JD, Kalantar-Zadeh K. Management of protein-energy wasting in non-dialysis-dependent chronic kidney disease: reconciling low protein intake with nutritional therapy [J]. *Am J Clin Nutr*, 2013, 97(6): 1163-1177.
- [5] 施凌云, 何华平, 倪松, 等. 维持性血液透析患者营养状况及营养不良的影响因素分析[J]. *现代生物医学进展*, 2016, 16(6): 1135-1138.
- [6] Kalantar-Zadeh K, Kilpatrick RD, Kuwae N, et al. Revisiting mortality predictability of serum albumin in the dialysis population: time dependency, longitudinal changes and population-attributable fraction [J]. *Nephrol Dial Transplant*, 2005, 20(9): 1880-1888.
- [7] 中国医师协会肾脏病医师分会血液透析充分性协助组. 中国血液透析充分性临床实践指南[J]. *中华医学杂志*, 2015, 95(34): 2748-2753.
- [8] 张超, 胡昭, 董帅. 终末期肾病维持性血液透析患者生存率和死亡的影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(5): 1241-1243.
- [9] 苗荟, 梁荣. 维持性血液透析患者生存情况临床研究[J]. *河北医学*, 2013, 19(11): 1652-1654.
- [10] 王靖民, 王梦琦, 刘雅娟. 个体化营养指导对维持性血液透析患者钙磷代谢的影响[J]. *中国实验诊断学*, 2017, 21(2): 282-284.
- [11] 王兰敏. 慢性肾功能衰竭终末期血液透析患者的营养支持治疗效果研究[J]. *中国医药指南*, 2017, 32(2): 150-151.
- [12] Kaczurkin AN, Foa EB. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues Clin Neurosci*, 2015, 17(3): 337-346.
- [13] 李红, 王浪, 赵丽, 等. 认知行为疗法对维持性血液透析患者抑郁、焦虑和生活质量影响的系统评价[J]. *中国循证医学杂志*, 2017, 17(2): 152-161.
- [14] 赵兰兰, 裴思丽, 傅小蓉. 维持性血液透析患者焦虑、抑郁状态与营养状况的关系[J]. *海南医学*, 2017, 28(23): 3913-3914.
- [15] 王饶萍, 唐春苑, 钟宇芳, 等. 维持性血液透析患者焦虑和抑郁状态与营养状况临床分析[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2014, 15(10): 886-888.

本刊办刊方向:

立足现实 关注前沿 贴近读者 追求卓越