

· 临床研究 ·

心理干预对断指再植患者不良情绪及血管危象发生率的影响

苗平^{1,2}, 贺加^{1△}, 张岸琼³

(1. 第三军医大学社会医学与卫生事业管理学教研室, 重庆 400038;

解放军第四四四医院: 2. 骨科; 3. 心理科, 天津 300381)

摘要:目的 探讨心理干预对断指再植术后患者不良情绪及血管危象发生率的影响。方法 对 240 例断指再植患者按男女性别不同, 随机分为实验组与对照组, 实验组除采用与对照组相同的手术方法及术后常规治疗外, 由专业心理医师每天进行心理干预, 共 2 周。并于术后当天、术后 1 周和术后 2 周, 应用 Zung 氏抑郁量表 (SDS)、状态-特质焦虑量表 (STAI) 对实验组与对照组患者分别进行测评; 同时分别记录两组患者在 2 周内血管危象发生的例数。结果 断指再植患者术后 SDS、SAI 评分显著高于国内常模 ($P < 0.01$), 实验组 SDS、SAI 评分显著低于对照组 ($P < 0.01$), 血管危象发生率亦明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 断指再植患者存在较为严重的焦虑、抑郁情绪, 应根据本单位技术条件, 采取适当的心理干预, 以降低不良情绪及血管危象发生率。

关键词: 断指再植术; 焦虑; 抑郁; 心理干预

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2010.22.040

中图分类号: R658.1; R749.055

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2010)22-3092-03

Effect of psychological intervention on patient's negative emotion and occurring rate of vascular crisis with severed finger replanted

MIAO Ping^{1,2}, HE Jia^{1△}, ZHANG An-qiong³

(1. Department of Social Medicine and Health Service Management, Third Military

Medical University, Chongqing 400038, China; 2. Department of Orthopedics;

3. Department of Psychology, 464 Hospital of PLA, Tianjin 300381, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of psychological intervention on the negative emotion and the occurring rate of vascular crisis of postoperative patients with digita replanting. **Methods** 240 cases of severed fingers were randomly divided into the experimental and control group according to different gender. The patients of the two groups received the same methods of replanting and routine postoperative treatment. Psychological intervention measures per day were given to the experimental group by an experienced psychologist during 2 weeks after operation. However, the control group had no psychological intervention. The two groups were assessed respectively by Self-Rating Depression Scale (SDS) and State-Trait Anxiety Inventory (S-TAI) on 1 d, 1 week and 2 weeks after replanting operation, and cases of vascular crisis in the two groups were recorded respectively during 2 weeks after operation. **Results** The SDS and S-TAI scores of postoperative patients with digita replanting were significantly higher than those of the domestic norm ($P < 0.01$). The SDS and S-TAI scores in the experimental group were significantly lower than those in the control group on 1 week and 2 weeks after replanted operation ($P < 0.01$), the occurring rate of vascular crisis showed significant reduction in the experimental group compared with the control group during 2 weeks after operation ($P < 0.05$). **Conclusion** The anxiety and depression emotion of the patient with replanted severed finger are significant higher after operation. Proper measures of psychological intervention should be taken in order to reduce negative emotion and occurring rate of vascular crisis.

Key words: replanting severed finger; anxiety; depression; psychological intervention

随着医学心理学的发展, 心理障碍对疾病的影响越来越受到人们的重视, 在临床工作中, 断指再植术后患者的心理状态、应激水平, 与再植手术的成功及再植指的功能恢复存在着一定的联系^[1-3]。作者对 240 例断指再植患者不良情绪进行动态测量, 并予以心理干预, 观测其对血管危象发生率的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 240 例, 男 140 例, 女 100 例; 年龄 18~50 岁, 平均 29.5 岁。致伤原因: 均为锐器致伤。刀伤 71 例, 电锯伤 68 例, 切纸机伤 49 例, 机器风扇伤 35 例, 其他锐器伤 17 例。离断部位: 近节指 145 例, 中节指 120 例。受伤至手术时间: 夏季小于或等于 8 h, 冬季小于或等于 12 h, 其他季节小于或等于 10 h。有精神病史、不配合实验者, 术前 3 天使用过

抗焦虑药、抗抑郁药及镇静剂者除外。

1.2 方法

1.2.1 分组方法 按男女性别分层, 以入院先后顺序, 随机分为实验组与对照组。

1.2.2 手术方法 所有再植患者均采用臂丛神经阻滞麻醉, 由技术熟练的医师完成, 均采用两定点、血管端端吻合方法, 按先静脉后动脉的修复顺序, 每个再植手指均吻合 3 条指背静脉、2 条指固有动脉, 最后一次通血。

1.2.3 术后处理 所有各组患者术后均置于相同条件的再植病房, 患指持续灯烤以保暖, 全身给予相同的抗炎、抗血管痉挛、抗血栓形成等“三抗”药物治疗, 并记录 2 周内各组患者血管危象发生的例数。实验组除上述治疗外, 在心理医师指导

△ 通讯作者, 电话: (023)68775277; E-mail: hejiahj@126.com。

下,自术后第 2 天起每天予以心理干预 1 次,共 2 周;对照组仅予上述常规治疗,不作心理干预。

1.2.4 心理测评工具及方法

1.2.4.1 Zung 氏抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[4]用于评定两组患者干预前后抑郁状态的轻重及其在治疗中的变化。分值越高,抑郁倾向越明显。状态-特质焦虑量表(state-trait anxiety inventory, STAI)^[5]用于测定两组患者干预前后不同焦虑状态变化。分值越高,相应的焦虑倾向越明显。

1.2.4.2 测评方法及时机 评定前,向受检者解释评分方法及注意点,以便得到更可靠的结果。小学文化采用提问式评分,初中文化及以上采用自评式。所有各组患者均分别于术后当天(心理干预前)、术后 1 周、术后 2 周进行测评。

1.2.5 心理干预方法 主要采用国内外常用的认知行为疗法。认知疗法就是通过一定的方法使患者学会区分信念与现实,并能改变歪曲的认识,重建一种理性的正确认知^[6]。同时教给患者自我放松的方法,例如腹式深呼吸。对伴有失眠等情况者则利用听音乐让患者接受渐进性肌肉放松训练(PMR)^[7]。

1.2.6 血管危象的判断^[8] 动脉危象:表现为指体苍白、指腹张力低,皮温下降、毛细血管充盈现象变慢,指端侧切口不出血;静脉危象:表现为指体变暗紫,指温下降,指腹张力明显增加,毛细血管充盈现象由迅速直至消失,指端侧切口立即有暗紫色血液流出。

1.2.7 统计学分析 所得数据采用 SPSS12.0 统计学软件处理并分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,各组在多长时间点的评分比较采用重复测量数据的方差分析,两组比较应用 t 检验;实验组与对照组血管危象发生率的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 男、女各自实验组与对照组在术后当天,即心理干预前 SDS、SAI 评分比较,见表 1。

表 1 男、女性患者术后当天实验组与对照组 SDS、SAI 比较($\bar{x} \pm s$)

性别	n	评分项目	实验组	对照组	t	P
男性	140	SDS	59.62±5.064	60.25±5.146	-0.726	0.469
		SAI	52.56±4.208	53.26±4.626	-0.934	0.352
女性	100	SDS	60.82±4.439	60.94±5.415	-0.121	0.904
		SAI	53.74±3.958	53.90±4.867	-0.180	0.857

经 t 检验,术后当天男、女不同性别 SDS、SAI 2 项评分,在各自实验组与对照组之间差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 男、女两组病例在术后当天(心理干预前)SDS、SAI 评分分别与国内常模^[9-10]比较,见表 2。

表 2 男、女两组病例在术后当天 SDS、SAI 评分与国内常模比较($\bar{x} \pm s$)

性别	n	评分项目	术后当天	国内常模	t	P
男	140	SDS	59.93±5.096	41.88±10.57	41.909	0.000
		SAI	52.91±4.417	39.71±8.89	35.353	0.000
女	100	SDS	60.88±4.926	41.88±10.57	38.569	0.000
		SAI	53.82±4.414	38.97±8.45	33.640	0.000

经 t 检验,男、女两组病例在术后当天 SDS、SAI 评分与国内常模比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 在术后当天、术后 1 周、术后 2 周不同测量时间实验组与对照组 SDS、SAI 评分比较见表 3、4。

表 3 男性患者实验组与对照组在各个测量时间 SDS、SAI 比较($\bar{x} \pm s$)

评分项目	组别	术后当天	术后 1 周	术后 2 周	t	P
SDS	实验组	59.6±5.064	52.1±5.535	47.7±5.436	54.916	0.000
	对照组	60.2±5.146	59.2±5.145	58.4±4.930		
SAI	实验组	52.5±4.208	46.1±4.377	42.1±4.945	54.455	0.000
	对照组	53.2±4.626	52.1±4.504	51.3±4.328		

表 4 女性患者实验组与对照组在各个测量时间 SDS、SAI 比较($\bar{x} \pm s$)

评分项目	组别	术后当天	术后 1 周	术后 2 周	t	P
SDS	实验组	60.8±4.439	51.4±5.8215	49.3±5.421	41.081	0.000
	对照组	60.9±5.415	60.1±5.057	59.2±4.969		
SAI	实验组	53.7±3.958	45.0±5.349	42.9±5.445	49.920	0.000
	对照组	53.9±4.867	52.9±4.621	52.1±4.573		

经重复测量数据方差分析,男、女各组病例在术后当天、术后 1 周、术后 2 周不同测量时间实验组与对照组 SDS、SAI 评分差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.4 男、女两组患者实验组与对照组血管危象发生率比较见表 5、6。

表 5 男性患者实验组与对照组血管危象发生率比较

组别	n	发生血管危象例数(n)	血管危象发生率(%)
实验组	71	8	11.27
对照组	69	19	27.54

$\chi^2 = 5.950; P = 0.015$ 。

表 6 女性患者实验组与对照组血管危象发生率比较

组别	n	发生血管危象例数(n)	血管危象发生率(%)
实验组	50	6	12.00
对照组	50	16	32.00

$\chi^2 = 5.828; P = 0.016$ 。

经 χ^2 检验,男、女各自实验组与对照组之间血管危象发生率差异有统计学意义($P < 0.05$),实验组血管危象发生率均显著低于对照组,表明断指再植术后患者经心理干预后,血管危象发生率显著下降。

2.5 男、女两实验组之间及两对照组之间血管危象发生率比较,经 χ^2 检验,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨 论

3.1 断指再植患者存在较为严重的不良情绪,作为发生血管危象的一个重要因素,在临床上应予以重视。本组病例通过状态-特质焦虑量表、Zung 氏抑郁量表测评,显示断指再植患者术后焦虑、抑郁情绪极显著高于正常人群水平($P < 0.01$),表明断指再植患者在经历创伤、手术后存在较为严重的不良情

绪。虽然致伤因素、热缺血时间、年龄、离断部位等均被认为是形成血管危象的主要因素。但越来越多的临床工作者认为,患者的不良情绪与血管危象密切相关、也是影响再植成活率重要因素^[1-3,11]。医学心理学认为:创伤与手术,对患者是一种强烈刺激,机体会产生一种非特异性时相性反应-应激,使患者产生抑郁、焦虑、敌对、自卑等负性心理因素,通过心理-神经内分泌调节轴的作用,人体血液中肾上腺素、儿茶酚胺等缩血管物质水平显著升高,血液黏度升高,凝血机制启动,可导致血管痉挛或栓塞^[12]。随着我国经济的迅猛发展、各种竞争的加剧,人们面临的各种社会压力骤增,在遭遇突然的创伤、手术后,这种不良情绪无疑会显著增加,同时也更会影响其应对方式的选择^[13],提示再植术后患者的心理护理应予以更加重视。本研究术后不良情绪水平高于其他报道^[14],除社会压力因素外,是否由于学历结构不同^[15],有待进一步探讨。

3.2 断指再植患者应采取适当的心理干预,以降低血管危象的发生率 本研究实验组病例在施加心理干预后,与对照组相比较,术后焦虑、抑郁情绪明显下降($P < 0.01$),其血管危象发生率亦较对照组显著下降($P < 0.05$)。提示适当的心理干预可明显减轻再植患者的不良情绪、降低血管危象的发生率,从而提高断指成活率。然而对每个再植患者都进行专业心理干预是一项极其繁琐的工作,牵涉大量人力、精力,受当地医院的条件、技术水平制约,不利于基层医院开展。本组病例血管危象大多发生在高焦虑、抑郁水平患者。建议有条件单位可建立再植患者不良情绪常模,对显著高于常模者,进行重点、针对性干预;对其他患者只做好耐心的解释工作、劝慰等一般的心理护理。

3.3 男、女性别不同,在未作心理干预的对照组之间血管危象发生率差异无统计学意义。这与其他报道有所差异^[16],可能与样本量不足有关,有待进一步研究。断指再植术后血管危象好发于术后 2 周,高发于术后 1 周^[9],本实验从提高断指再植成活率角度,仅进行为期 2 周的心理干预研究。本组病例心理干预 2 周后,虽较干预前焦虑、抑郁情绪明显下降,但仍高于常模,故有条件科室,2 周后仍须予以适当心理疏导,以达到功能直至身心全面康复。尽管本研究从创伤手术后存在不良情绪角度说明心理干预在降低断指再植血管危象发生率方面有其重要意义,但适应证的选择及血管吻合质量绝不容忽视,仍是决定断指成活的主要因素。

参考文献:

- [1] 修平,李政平,徐林. 外伤断指后不良心理状态对断指再植成活率的影响[J]. 中国心理卫生杂志,2005,19(2):100.
- [2] Back SM, Kim SS. Ten-digit and nine-digit replantation (4 case) [J]. Briplast Surg, 1992, 45: 407.
- [3] 康庆林,卢全中,潘风雨,等. 手指多段离断再植与功能康复[J]. 中国矫形外科杂志,1999,6(10):752.
- [4] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生出版社,1999:235.
- [5] 马弘. 状态-特质焦虑问卷[J]. 中国心理卫生杂志,1999,(增刊):238.
- [6] Wells-fedeman. Congnitive Theraph [J]. Nursing North Am, 2001, 36(1): 93.
- [7] Kennerley H. 战胜焦虑[M]. 北京:中国轻工业出版社,2000:55.
- [8] 程国良. 手指再植与再造[M]. 2 版,北京:人民卫生出版社,2005:118.
- [9] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:35.
- [10] 郑晓华,舒良,赵吉凤,等. 状态-特质焦虑问卷在长春的测试报告[J]. 中国心理卫生杂志,1993,7(2):60.
- [11] 刘晓芳. 断指再植患者术后发生血管危象的原因分析及处理对策[J]. 中华显微外科杂志,2005,28(3):274.
- [12] 金惠铭. 病理生理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:108.
- [13] 廖建梅,任辉,黎宁. 创伤住院患者心理健康状况及应对方式的调查研究[J]. 重庆医学,2009,38(21):2711.
- [14] 张桂花,杨美华,沈丽萍,等. 97 例断指再植患者的心理相关因素分析[J]. 新医学学刊,2008,5(7):1131.
- [15] 曹显科,康庆林,王新民,等. 断指再植患者的心理健康动态测评相关因素分析[J]. 现代康复,2001,5(11):34.
- [16] 陈淑琴. 断指再植术后血管危象多因素分析及预防[J]. 中华护理杂志,2009,44(12):1075.

(收稿日期:2010-05-08 修回日期:2010-08-09)

(上接第 3091 页)

- [6] 谢明,李建平. 抑癌基因 p16 突变与乳腺癌的相关研究[J]. 中国现代医药杂志,2007,9(4):123.
- [7] 刘海民,李小环,张亚冰,等. Cyclin D1、Rb 和 p16 基因在食管癌早期癌组织中的表达及其相关性研究[J]. 肿瘤基础与临床,2007,20(2):122.
- [8] Sarbia M, Gedden H, Klump B, et al. Hypermethylation of tumor suppressor genes (p16INK4A, p16ARF and APC) in adenocarcinomas of the upper gastrointestinal tract [J]. Int J Cancer, 2004, 111(2):224.
- [9] 王丽琼,张曦,许瑞吉,等. 周期素 D1 与 p16 蛋白及 Rb 基因在大肠癌中的表达及意义[J]. 云南医药,2007,5(28):

434.

- [10] 倪风云,张梅月. 子宫颈癌发病年轻化临床回顾性分析[J]. 实用诊断与治疗杂志,2004,18(4):337.
- [11] Rostad B, Schei B, Da Costa F. Risk factors for cervical cancer in Mozambican women[J]. Int J Gynecol Obstet, 2003, 80(1):63.
- [12] 郭东辉,刘智慧,范幼奇,等. p16、cyclin 在宫颈鳞状上皮内病变诊断中的应用[J]. 诊断病理学杂志,2004,11(3):162.

(收稿日期:2010-05-15 修回日期:2010-05-25)