

· 临床护理 ·

## 茶多酚制剂用于口腔护理的系统评价\*

柏晓玲<sup>1,2</sup>, 郭晶<sup>1</sup>, 楼婷<sup>1</sup>, 江智霞<sup>1△</sup>, 肖政<sup>3</sup>, 权明桃<sup>1</sup>

(1. 遵义医学院护理学院, 贵州遵义 563003; 2. 贵州省人民医院, 贵阳 550002;

3. 遵义医学院循证医学中心, 贵州遵义 563003)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.28.048

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)28-3008-04

各种原因引起的口腔炎症、溃疡、口臭等常见症状,轻者影响患者的舒适感及进食,重者可因病原微生物增殖,通过误吸,导致吸入性肺炎。有效口腔护理可减少口腔内细菌,预防口腔感染,还可使呼吸系统感染的危险性降低<sup>[1]</sup>。茶多酚(tea polyphenols, TP)是一种从绿茶中分离提取的高效低毒自由基清除剂、天然抗氧化剂及抑菌剂。目前,尚无文献明确其最佳浓度、用法、适用范围及护理效果,给临床口腔护理决策带来困难。本研究系统评价茶多酚制剂用于口腔相关疾病护理研究文献,明确其适用范围、用法及口腔护理效果,为临床决策提供证据。

## 1 资料与方法

**1.1 检索策略** 中文检索词:茶多酚、口灵、益口、口康、口腔疾病、口腔疾患、口腔护理;英文检索词:camellia sinensis, tea polyphenols, green tea extracts, oral cavity diseases, oral cavity nursing。2名研究人员独立检索万方、维普、CNKI、PubMed、Embase 和 Cochrane library 数据库,辅以手工检索。检索时间:建库到 2011 年 4 月 30 日。

**1.2 文献纳入与排除标准** 纳入茶多酚制剂用于口腔疾病护理相关的随机对照文献,排除无关文献、会议摘要及综述等文献。

**1.3 文献筛选及质量评价** 采用改良 Jada 评分标准评价文献质量。2名评价员独立地根据纳入及排除标准筛选文献,筛选及评价过程中的分歧通过与第三方讨论解决。

**1.4 数据提取及合成** 参照 PICO 原则(P:研究对象, I:干预措施, C:实验对照, O:研究结果)设计资料提取表格,定性分析提取相关数据。因纳入文献同质性差,因此,本研究采用描述性方法分析提取数据。

## 2 结果

**2.1 文献检索及筛选结果** 检索出文献 120 篇。阅读题目后排除文献 31 篇,阅读摘要后排除无关文献 21 篇;阅读全文后排除不符合纳入标准文献 42 篇,最终纳入文献 26 篇。

**2.2 文献质量评价** 纳入文献最高和最低评分分为 8 分和 -1 分。5 分文献 2 篇(茶多酚用于恶性肿瘤患者口腔护理),4 分文献 8 篇(用于恶性肿瘤患者的 3 篇、外科术后 1 篇、危重患者 1 篇、其他患者 3 篇),3 分文献 15 篇(用于恶性肿瘤患者 5 篇、外科术后 4 篇、危重患者 4 篇、其他患者 2 篇),2 分文献 1 篇(茶多酚用于危重患者口腔护理)。质量评分集中在 3~4 分,质量不高的主要原因是大多数研究设计存在一定的缺陷,和未描述如何随机、盲法及退出机制等。

**2.3 茶多酚使用范围** 纳入文献中茶多酚用于恶性肿瘤的文献 10 篇、外科术后 5 篇、危重患者 6 篇、其他 5 篇。恶性肿瘤患者主要包括术后、化疗及放疗后患者;外科术后患者包括鼻

窦内窥镜术后、骨科术后、腹部术后及口腔颌面外科手术患者;危重患者包括 ICU、神经外科、神经内科及消化内科危重患者;其他患者包括服用大剂量强的松、糖尿病、鹅口疮、复发性口腔溃疡等其他患者。表明茶多酚制剂能用于恶性肿瘤患者、外科术后及危重患者等的口腔护理,提示其适用范围广泛。

**2.4 茶多酚制剂主要成分及使用方法** 26 篇文献共报道了 5 种茶多酚制剂,包括益口含漱液(16 篇)、口灵含漱液(7 篇)、复方茶多酚漱口液(1 篇)、口康护理液(1 篇)及自制绿茶液(1 篇)。所有成分清楚的制剂有 2 种,主要成分清楚、其他成分不详细的有 3 种。使用方法主要为含漱(15 篇)、棉球或棉签蘸取或浸泡茶多酚制剂后擦洗口腔颊部、牙龈、舌上下面及腭部等或按常规口腔护理步骤清洁口腔(11 篇),应用茶多酚制剂含漱在临床口腔护理中最常见。本研究表明茶多酚制剂多样,其成分复杂,使用方法较多,缺乏规范。

## 2.5 茶多酚制剂对口腔护理效果评价

**2.5.1 恶性肿瘤口腔护理效果** 纳入文献 10 篇(表 1),共研究 1 206 人,实验组 560 人,对照组 646 人。纳入 459 名乳腺癌手术化疗、白血病化疗等肿瘤致口腔炎或溃疡患者,与对照组比较,实验组口腔情况及舒适度、口腔炎症、菌群指数等指标显著改善( $P<0.05$ )。纳入 135 名鼻咽癌首程放疗及头颈部肿瘤放疗所致急性口腔损伤患者,与对照组比较,实验组口腔情况及舒适度、口腔炎症、菌群指数等指标( $P<0.05$ )。纳入 220 名食管癌术后禁食期及口腔癌术后患者,与对照组比较,实验组咽部情况、口腔情况及舒适度、口腔炎症及菌群指数等指标显著改善( $P<0.05$ )。纳入 392 名白血病及鼻咽癌患者,与对照组比较,实验组口腔情况及舒适度及口腔炎症指标显著改善( $P<0.05$ )。

**2.5.2 外科术后口腔护理效果** 纳入骨科、口腔颌面外科等各种外科术后患者 560 人,其中实验组 295 人,对照组 265 人(表 2)。与对照组相比,茶多酚制剂显著改善咽干、咽痛、口干、口臭、口垢、口腔异味及舒适度( $P<0.05$ ),降低口腔溃疡、牙龈肿胀及口腔炎发生率和减少细菌种类、阳性菌例数( $P<0.05$ )。

**2.5.3 重症患者口腔护理效果** 纳入研究对象 828 人,实验组 414 人,对照组 414 人(表 3)。与对照组相比,茶多酚制剂显著改善口干、口臭、口垢、口腔异味及舒适度,显著降低口腔溃疡、牙龈肿胀及各种口腔炎的发生率和减少细菌种类、阳性菌例数等( $P<0.05$ )。

**2.5.4 其他疾病口腔护理** 纳入研究对象 932 人,实验组 473 人,对照组 459 人(表 4)。与对照组相比,茶多酚制剂显著改善口干、口臭、口垢、口腔异味及舒适度( $P<0.05$ ),显著降低口腔溃疡、牙龈肿胀及口腔炎的发生率等( $P<0.05$ )。

表 1 恶性肿瘤口腔护理效果

文献出处	P		I	C	O				QS
	恶性肿瘤患者	实验/对照			O1	O2	O3	O4	
恶性肿瘤化疗后									
王华等 <sup>[2]</sup>	乳腺癌手术化疗	39/39	益口含漱液含漱	√	×	+	+	+	3
孙德君等 <sup>[3]</sup>	肿瘤化疗	77/74	常规口腔护理,饭后凉开水漱口+益口含漱液含漱	√	×	×	+	×	3
吴丹飞 <sup>[4]</sup>	白血病化疗所致口腔炎	80/80	复方茶多酚漱口液漱口	√	×	×	+	×	3
李玉梅 <sup>[5]</sup>	白血病化疗后口腔溃疡	35/35	生理盐水口腔护理+口灵含漱液含漱	√	×	×	-	×	4
恶性肿瘤放疗后									
李叶琴 <sup>[6]</sup>	鼻咽癌首程放疗	35/35	常规口腔护理+益口漱口液含漱	√	×	×	+	+	4
赵静等 <sup>[7]</sup>	头颈部肿瘤放疗所致急性口腔损伤	32/33	常规口腔护理+益口含漱液含漱、喷洒或棉球湿敷	√	×	+	+	×	5
恶性肿瘤手术后									
任晓东等 <sup>[8]</sup>	食管癌术后禁食期	60/60	益口含漱液漱口	√	+	+	×	×	4
曾和英 <sup>[9]</sup>	口腔癌术后	50/50	口灵漱口液冲洗口腔	√	×	-	-	-	3
其他恶性疾病									
梁仁瑞等 <sup>[10]</sup>	白血病	92/180	常规口腔护理+益口漱口液含漱	√	×	+	+	×	5
周富玲等 <sup>[11]</sup>	鼻咽癌	60/60	口灵含漱液含漱	√	×	+	×	×	3

#:表示用茶多酚制剂口腔护理为对照组;\*:表示其对照组分为2组;P:为研究对象;I:为干预措施;C:对照组;“√”代表有对照;O为结局指标;O1代表咽部情况;O2代表口腔情况及舒适度;O3代表口腔炎症;O4代表菌群指数;“+”表示与对照组比较效果更显著;“-”表示效果不如实验组;“×”表示无此结局指标;QS为质量评分。

表 2 外科学后口腔护理效果

文献出处	P		I	C	O				QS
	外科学后患者	实验/对照			O1	O2	O3	O4	
杨明芳等 <sup>[12]</sup>	鼻窦内窥镜术后	48/34	常规口腔护理+益口含漱液漱口	√	+	+	×	×	3
曾利辉等 <sup>[13]</sup>	骨科术后	92/76	口灵含漱液含漱	√		+	+	×	3
刘书哲等 <sup>[14]</sup>	腹部术后	40/40	口灵漱口液行常规口腔护理	√	+	+	+	×	3
许倩茹 <sup>[15]</sup>	口腔颌面外科手术	75/75	生理盐水常规口腔护理+益口漱口液漱口	√	+	+	+	×	3
尹江等 <sup>[16]</sup>	固定正畸矫治术	40/40	口康护理液含漱	√	×	×	×	+	4

#:表示用茶多酚制剂口腔护理为对照组;\*:表示其对照组分为2组;P:为研究对象;I:为干预措施;C:对照组;“√”代表有对照;O为结局指标;O1代表咽部情况;O2代表口腔情况及舒适度;O3代表口腔炎症;O4代表菌群指数;“+”表示与对照组比较效果更显著;“-”表示效果不如实验组;“×”表示无此结局指标;QS为质量评分。

表 3 重症患者口腔护理效果

文献出处	P		I	C	O			QS
	重症患者	实验/对照			O1	O2	O3	
李春花 <sup>[17]</sup>	消化内科危重患者	135/135	口灵漱口液行常规口腔护理	√	+	+	×	4
李大芬等 <sup>[18]</sup>	神经外科危重患者 ICU 经口气管插管	79/77	益口漱口液行常规口腔护理	√	+	+	×	3
王明明 <sup>[19]</sup>	留置时间大于 24 h 危重患者	50/52	生理盐水冲洗+口灵含漱液擦洗	√	+	+	+	3
唐建敏等 <sup>[20]</sup>	神经外科危重患者	40/40	益口含漱液行常规口腔护理	√	+	×	+	3
张雅萍等 <sup>[21]</sup>	ICU 患者	50/50	益口含漱液行常规口腔护理	√	+	×	+	2
庞翠华等 <sup>[22]</sup>	神经内科危重患者	60/60	益口含漱液常规口腔护理	√	+	+	+	3

#:表示用茶多酚制剂口腔护理为对照组;\*:表示其对照组分为2组;P:为研究对象;I:为干预措施;C:对照组;“√”代表有对照;O为结局指标;O1代表咽部情况;O2代表口腔情况及舒适度;O3代表口腔炎症;O4代表菌群指数;“+”表示与对照组比较效果更显著;“-”表示效果不如实验组;“×”表示无此结局指标;QS为质量评分。

表 4 其他疾病口腔护理效果

文献出处	P		I	C	O		QS
	其他患者	实验/对照			O1	O2	
蒙花细 <sup>[23]</sup>	口服大剂量强的松	168/168	益口漱口液含漱	√	+	+	3
任军芬 <sup>[24]</sup>	Ⅱ型糖尿病	100/100	用绿茶液浸泡棉球行常规口腔护理	√	+	+	4
何小菊 <sup>[25]</sup>	新生儿	143/131	益口含漱液清洗口腔	√	×	+	4
张雪岚 <sup>[26]</sup>	鹅口疮患儿	32/30	益口+酮康唑局部治疗	√	×	+	4
杜俊兰等 <sup>[27]</sup>	重型复发性口腔溃疡	30/30	益口含漱液含漱	√	×	+	3

#:表示用茶多酚制剂口腔护理为对照组;\*:表示其对照组分为2组;P:为研究对象;I:为干预措施;C:对照组;“√”代表有对照;O为结局指标;O1代表咽部情况;O2代表口腔情况及舒适度;O3代表口腔炎症;O4代表菌群指数;“+”表示与对照组比较效果更显著;“-”表示效果不如实验组;“×”表示无此结局指标;QS为质量评分。

### 3 讨 论

**3.1 茶多酚制剂使用范围、方法及制剂种类** 本研究表明茶多酚制剂广泛作用于恶性肿瘤、外科术后、危重疾病等继发性口腔疾病护理及预防;其制剂成分复杂,使用方法较多。本研究提示该制剂临床使用规范化程度不高,尚需深入研究。

**3.2 茶多酚制剂口腔护理效果** 龋齿、牙周病的致病菌多为口腔中的条件致病菌,菌群失调或口腔内微生物平衡被破坏时,即可引发口腔疾病。研究表明茶多酚具有抑制变形链球菌生长、产酸和黏附作用,可较强烈地抑制和杀灭致龋菌;当茶多酚浓度达到 2 mg/mL 时,可抑制变链菌、乳杆菌、黏性放线菌、牙龈卟啉菌等,对口腔可起到防病保健的作用<sup>[28]</sup>。本研究结果表明用茶多酚制剂含漱、棉球或棉签蘸取或浸泡茶多酚制剂后按常规口腔护理擦洗口腔,对改善患者的咽干、咽痛、口干、口腔异味、口腔溃疡、牙龈肿痛及口腔菌群种类与指数等方面均有显著效果。茶多酚作为抑菌剂,还能用于鹅口疮及复发性口腔溃疡等患者,能改善病情而不加重原发疾病。但目前,机制尚不清楚。研究表明茶多酚适用于多种疾患患者的口腔护理,其效果显著,但其效果评价标准多为中间指标,缺乏终点指标,如住院时间、患者生存率等指标情况,更缺乏经济指标。且纳入文献质量低,据此,茶多酚制剂应用于口腔护理的效果可信度较低,尚需要设计严谨的多中心大样本随机对照予以证实。

#### 参考文献:

- [1] 王金凤,陶颖芝,姜萍,等.口腔护理[J].国外医学护理学分册,2000,7(3):299-302.
- [2] 王华.益口含漱液用于乳腺癌患者化疗过程中口腔护理的效果观察[J].河南外科学杂志,2005,11(1):2-3.
- [3] 孙德君,初翠香,张爱玉.益口含漱液预防化疗性口腔溃疡的疗效观察[J].护理与康复,2006,21(2):134-136.
- [4] 吴丹飞.复方茶多酚漱口液防治白血病化疗所致口腔溃疡的作用[J].齐鲁护理杂志,2001,15(5):332-334.
- [5] 李玉梅.六神丸配伍复合维生素 B 治疗白血病化疗后口腔溃疡及护理体会[J].陕西中医,2010,31(1):2-4.
- [6] 李叶琴.益口漱口液加康复新防治鼻咽癌放射性口腔溃疡的观察[J].临床护理杂志,2010,9(4):516-518.
- [7] 赵静,周志国,梁军利,等.益口含漱液防治急性放射性口腔损伤的效果观察[J].中华护理杂志,2008,32(11):1016-1018.
- [8] 任晓东,章春芝,薛志芳,等.益口含漱液用于食管癌患者术后禁食期间的效果观察[J].护士进修杂志,2009,18(23):2156-2157.
- [9] 曾和英.口腔癌术后两种口腔护理液的冲洗效果观察[J].护理与康复,2008,7(2):242-244.
- [10] 梁仁瑞,周萍,吴丽.3种漱口液在白血病患者口腔溃疡防治中的效果比较[J].广东医学院学报,2008,26(6):620-621.
- [11] 周富玲,张金桃,黄晓艳,等.口灵在放射性咽喉黏膜损伤中的防治作用[J].广西医学,2004,32(5):732-734.
- [12] 杨明芳,秦洋.益口含漱液在鼻窦内窥镜术后口腔护理中的应用[J].中国医药指南,2008,15(2):200-201.
- [13] 曾利辉,刘晓艳,谢晓娟.口灵含漱液和生理盐水预防术后病人口腔感染的效果比较[J].现代护理,2001,7(1):8-10.
- [14] 刘书哲,王艳丽,张娜.口灵漱口液在术后患者口腔护理中的应用[J].河南外科学杂志,2005,4(2):90-92.
- [15] 许倩茹.益口漱口液用于口腔颌面外科手术围术期患者口腔护理效果观察[J].护理学杂志,2005,22(2):148-150.
- [16] 尹江,唐平.口腔护理液在固定口腔正畸中预防牙周组织炎症效果的研究[J].中国当代医药,2009,10(1):40-43.
- [17] 李春花.口灵漱口液用于口腔护理的临床观察[J].实用护理杂志,2003,14(1):32-34.
- [18] 李大芬,吕忠容,李艳,等.益口含漱液用于神经外科口腔护理临床观察[J].遵义医学院学报,2006,26(3):309-310.
- [19] 王明明.ICU气管插管病人口腔护理方法的改进[J].牡丹江医学院学报,2006,27(1):23-25.
- [20] 唐建敏.含漱液用于神经外科危重患者口腔护理的效果[J].上海护理,2005,5(1):2-4.
- [21] 张雅萍.益口含漱液用于ICU患者口腔护理的效果观察[J].中国实用护理杂志,2006,22(3):289-290.
- [22] 庞翠华,周莉,黄薇.益口含漱液用于口腔护理的效果观察[J].现代医药卫生,2004,19(15):2060-2062.
- [23] 蒙花细.益口含漱液用于口服大剂量强的松患者口腔的护理观察[J].中国天津,2006,12(2):156-158.
- [24] 任军芬.绿茶液在糖尿病患者口腔护理中的应用[J].中国误诊学杂志,2009,32(20):4833-4834.
- [25] 何小菊.益口含漱液清洗口腔预防鹅口疮的效果研究[J].中国实用护理杂志,2009,25(1):2-4.
- [26] 张雪岚.益口联合酮康唑治疗小儿鹅口疮的疗效观察及护理[J].中华现代护理杂志,2009,15(1):2-4.
- [27] 杜俊兰,王林娟,张纲,等.益口含漱液治疗复发性口腔溃疡的疗效观察[J].第三军医大学学报,2004,24(8):709-

713.

[28] 李鸣宇,刘正,朱彩莲.茶多酚和茶色素对口腔主要致病  
菌作用比较[J].广东牙病防治,2001,9(1):3-4.

(收稿日期:2012-03-09 修回日期:2012-04-22)

· 临床护理 ·

## 家庭支持性心理干预对脑外伤后抑郁的疗效观察\*

吴芷芷<sup>1</sup>,李红玉<sup>2△</sup>

(1. 辽宁医学院,辽宁锦州 121001;2. 辽宁医学院医学教育研究所,辽宁锦州 121001)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.28.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)28-3011-03

随着社会经济水平的不断提高、高速交通工具的广泛应用、建筑业的迅速发展、世界范围内灾害的频繁发生以及各种快速、刺激性的娱乐活动的出现,脑外伤(TBI)的发病率居创伤的首位,或仅次于四肢骨折,占全身各部位创伤的9%~21%<sup>[1]</sup>。不仅对躯体造成极大危害,而且还会产生各种情绪障碍,其中最常见的情绪障碍为抑郁。据国内外相关研究报道,TBI后抑郁的发病率约占TBI患者总数的30%~50%,对其临床治疗效果及生活质量均造成严重影响,同时也给家庭乃至社会带来负担<sup>[2-4]</sup>。作者于2011年7月对患者采用家庭支持性心理干预的疗法,改善TBI后患者的抑郁状况,以辅助临床治疗,促进脑损伤的康复,提高患者的生存质量。

### 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 连续性纳入2011年7月至2011年9月,辽宁医学院附属第一医院神经外科符合标准的TBI后抑郁患者50例。患者纳入标准:(1)均有明确的头部外伤史,并经头颅CT或MRI检查确诊的颅脑损伤患者;(2)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分大于或等于20分;(3)具有小学以上文化程度,能理解调查问卷内容;(4)伤前智商正常,没有生活能力及社会功能缺陷;(5)无其他妨碍心理测试的疾病;(6)不合并其他严重脏器损伤;(7)伤后2~3周且知情同意愿意参加的颅脑损伤患者。患者的排除标准:(1)既往有颅脑损伤史及脑血管意外史或其他颅内占位性病变更;(2)外伤后昏迷时间超过6h或格拉斯哥评分(GCS)≤8分,存在意识障碍无法配合者;(3)外伤时年龄小于10岁或者大于60岁;(4)既往有精神病个人史或家族史、痴呆、吸毒和嗜酒史。采用随机数字表法将其分为试验组及对照组。试验组患者25例,其中,男19例,女6例;颅骨骨折6例,硬脑膜外血肿4例,硬膜下血肿5例,脑挫裂伤9例,蛛网膜下腔出血1例。对照组患者25例,其中,男19例,女6例;颅骨骨折5例,硬脑膜下血肿3例,硬脑膜外血肿6例,脑挫裂伤10例,蛛网膜下腔出血1例。2组患者一般情况及病情比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 干预方法** 两组患者均给予医院常规治疗和常规护理,试验组则在上述基础上辅以家庭支持性心理干预。

#### 1.2.1 家庭支持性心理干预的方法和内容

**1.2.1.1 对患者家属进行集中讲座和个体针对性指导相结合的方式** 由2名具有丰富工作经验并有一定的心理学知识的医师对患者家属进行相关知识和应对技能等方面的讲座。前一个月每周给患者家属做一次集中知识讲座,试验期

间随时进行个体针对性指导,试验组出院后继续进行家庭支持性心理干预。对照组给予常规出院宣教,出院后仅在门诊随访,相应措施均持续到患者病程满3个月时完成。

**1.2.1.2 患者家属认知教育** (1)脑外伤后的康复是一个漫长而循序渐进的过程,大部分康复时间是在家中渡过,家庭作为患者的重要支持系统,使患者和家属建立起一种互动的关系,对患者的身体康复起着重要的作用;(2)相关知识的宣教,颅脑损伤后出现抑郁的原因,抑郁情绪的表现,怎么观察识别症状,支持性心理干预的理论基础及实施技巧。针对疾病及其预后、适应角色转变、应对不良生活事件、培养兴趣爱好、改善睡眠质量、建立良好家庭关系、增加日常生活活动、增加人际交往等生活的各个方面并结合患者自身特点应用支持性心理干预技巧进行干预<sup>[5]</sup>。干预是一个动态的过程,可根据需要随时进行调整。

**1.2.1.3 家庭支持性心理干预要点** (1)倾听:耐心倾听患者宣泄,宣泄即允许患者把压抑的情绪尽可能无顾忌无保留地流露出来。患者将积累在内心不为人知的烦恼、苦闷、愤怒、自卑等情绪说出来,而且有一个愿意并善于倾听的人,本身就是患者疏泄负面情绪的一部分。倾听的基本要求是患者家属能够在投情的水平上来听患者的倾诉。投情的要求有多个层面:①患者家属要有同情心,同理心,即真的关心并愿意帮助患者;②用心倾听,即在交谈过程中或肢体语言交流过程中去体会、感受当事人的内心世界,进入患者的内心世界;③以语言准确的表达对患者内心世界的理解;④引导患者对其感受作进一步的思考<sup>[6]</sup>。(2)支持和鼓励:支持就是让患者感受到来自家庭的关心,有人在帮助他共同应付困境,重点就是让患者感觉到有同盟军在与他并肩战斗,他不再孤独,不再是孤军奋战,帮助患者重建自信,增强归属感。而鼓励是家属对患者的发现、赏识,是揭示他自己不自觉的有点长处和治疗过程中取得的点滴成绩与进步。只有当患者家属心里很明确患者想达到的目标是什么,鼓励才是有效的。(3)解释指导:患者家属要提供正确的知识,纠正错误的想法,解除烦恼的来源。指导是家属对患者提出行动建议,采取适当的方法解决问题。指导应该根据具体的问题并结合患者的情况而定。(4)培养信心和希望:帮助患者培养希望,让患者有信心与动机去处理自己面对的困难。指出患者具有的长处,问题的可解决性,可许诺提供帮助支持,共同去处理问题,这样患者就能感到生机的存在,产生动机去尝试。(5)疏泄:发现抑郁情绪的存在及时给予疏泄。包括根据

\* 基金项目:辽宁省教育科学“十二五”规划课题基金资助项目(JG11DB169)。△ 通讯作者, Tel: 13904067785; E-mail: reda4673@sina.com。