

· 经验交流 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.27.034

脑梗死患者 D 型人格与焦虑抑郁情绪干预前后的对比研究*

王华英^{1,2}, 梁应丹², 韦云彩²

(贵州省黔南州人民医院:1. 护理部;2. 神经内科, 贵州都匀 558000)

[摘要] 目的 探讨住院脑梗死患者 D 型人格与焦虑、抑郁情绪情况, 比较其在住院期间进行干预治疗后的效果。

方法 将 2014 年 9 月至 2015 年 4 月到该院接受治疗的 60 例脑梗死患者作为研究对象, 采用自行设计的一般情况调查表、D 型人格量表、抑郁量表(MAMD)和焦虑量表(HAMA)进行评定, 同时针对患有焦虑和抑郁情绪患者进行干预治疗。结果 60 例脑梗死患者检出 D 型人格 33 例, 发生率为 55.0%; D 型人格患者干预前有焦虑情绪(72.7%)和抑郁情绪(100.0%), 住院期间经过医护人员的干预后明显改善, 分别为 6.1%和 15.2%, 差异均具有统计学意义($\chi^2=30.715, 48.632, P=0.000$)。结论 D 型人格脑梗死患者易发焦虑和抑郁情绪, 缓解脑梗死患者 D 型人格住院期间的焦虑与抑郁情绪, 医护人员的干预尤显重要。

[关键词] 脑梗死; D 型人格; 焦虑情绪; 抑郁情绪; 干预

[中图分类号] R743.33

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)27-3845-03

D 型人格是由 Denollet 提出的, 是正常人格的一种亚型, 分为消极情感型(NA)和社会压抑型(SI)两个维度^[1-3]。作者对患有焦虑、抑郁情绪的脑梗死患者 D 型人格患者进行干预比较, 寻找影响因素, 为制订医护人员规范的临床心理护理干预措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 9 月至 2015 年 4 月到本院神经内科住院的 60 例患者。其中汉族 44 例(73.3%), 少数民族如布依族、苗族等 16 例(26.7%); 男 25 例(41.7%), 女 35 例(58.3%); 年龄 40~91 岁, 平均(65.7±10.0)岁。研究入选纳入标准:(1)符合脑梗死诊断标准, 经过头颅 CT 或 MRI 明确诊断的患者;(2)语言表达无意识障碍并知情同意参与的患者。排除标准:(1)既往有精神病史的患者;(2)合并严重意识障碍, 伴有失语、失认等症状的患者;(3)近 3 个月来曾经服用过抗焦虑、抑郁症药物或其他脏器功能严重不全的患者。

1.2 调查方法 采用自行拟定的脑梗死患者基本情况调查表, Hamilton 抑郁量表(MAMD)和焦虑量表(HAMA), D 型人格问卷采用 Denollet 等编制量表进行测评。采用“面对面”方式进行调查。调查内容包括被调查者基本情况、生活行为、经济收支情况等。研究小组成员均为本科室医护人员, 实施干预前, 集体经过统一培训, 对住院患者入住 1~2 d 后进行干预前的评定, 告知患者测评的目的与意义, 筛选出焦虑、抑郁情绪患者, 并行除药物、常规护理, 重点加强心理干预, 干预时间 10~15 d, 再次进行评定。

1.3 治疗与护理 对住院患者在规定时间内进行初次评定后, 将筛选出无焦虑、抑郁情绪患者进行药物、常规护理和一般心理护理治疗; 对筛选出有焦虑、抑郁情绪患者除在进行药物、常规护理治疗外, 重点加强心理护理干预治疗, 主要干预措施是:(1)引导患者走出不良情绪所发生的阴影情景;(2)针对不良情绪, 指导患者学会管理情绪, 享受良性情绪带来的美好与快乐;(3)帮助树立理念信念, 让患者主动改变不良的情绪与信念;(4)建立良好的医护患沟通交流平台, 主动了解患者的心理状态, 多灌输积极、健康、向上和乐观思想, 以此缓解患者的心理压力等。

1.4 评定方法与工具 对患者在干预前、干预后均采用

Hamilton 焦虑量表(HAMA)和抑郁量表(MAMD)进行焦虑抑郁情绪评定。焦虑量表(HAMA)评定的分界值, 总分超过 14 分者判定为有焦虑情绪, 小于 14 分者为无焦虑情绪; 抑郁量表(MAMD)评定的分界值, 总分超过 8 分者判定为有抑郁情绪, 小于 8 分者为正常。D 型人格量表共有 16 条目, 包括负性情感(NA)和社交抑制(SI)两个因子, D 型人格确定标准为 NA>9, 同时 SI>15。

1.5 统计学处理 采用 Excel 建立数据库, 应用 SPSS16.0 统计软件进行统计学处理, 如百分率、 χ^2 检验等, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 在 60 例患者中检出 D 型人格 33 例, 发生率为 55.0%(33/60), 其中男性发生率为 68.0%(17/25), 女性发生率为 45.7%(16/35), 两者比较, 差异无统计学意义($\chi^2=2.926, P=0.087$); 汉族发生率为 52.3%(23/44), 少数民族发生率为 62.5%(10/16), 两者比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.496, P=0.481$)。D 型人格焦虑情绪发生率为 72.7%(24/33), 非 D 型人格焦虑情绪发生率为 59.3%(11/27), 两者比较, 差异无统计学意义($\chi^2=1.212, P=0.271$); D 型人格抑郁情绪发生率为 100%(33/33), 非 D 型人格抑郁情绪发生率为 88.9%(24/27), 两者比较, 差异有统计学意义($\chi^2=48.889, P=0.000$)。

2.2 脑梗死患者 D 型人格焦虑抑郁情绪干预前后的对比 对脑梗死患者 D 型人格进行焦虑和抑郁情绪干预前与干预后的比较, 焦虑情绪和抑郁情绪差异均具有统计学意义($\chi^2=30.715, 48.632, P=0.000$), 说明患者经过医护人员心理干预后, 焦虑和抑郁情绪的发生率得到很好控制, 见表 1。

表 1 D 型人格焦虑、抑郁情绪干预前后比较

干预	n	焦虑情绪		抑郁情绪	
		焦虑人数(n)	发生率(%)	抑郁人数(n)	发生率(%)
干预前	33	24	72.7	33	100.0
干预后	33	2	6.1	5	15.2

* 基金项目: 黔南民族医学高等专科学校科研项目(QNYZ201433); 黔南州科技和产权局科研项目[(2014)30 号]。 作者简介: 王华英(1964—), 副主任护师, 大专, 主要从事临床护理管理和老年康复医学研究。

表 2 不同特征 D 型人格焦虑、抑郁情绪干预前后比较

特征	n	焦虑情绪				抑郁情绪			
		干预前焦虑人数	干预后焦虑人数	χ^2	P	干预前抑郁人数	干预后抑郁人数	χ^2	P
性别									
男	17	11	2		17	14		0.227 ^a	
女	16	13	0		16	14		0.484 ^a	
民族									
汉族	23	17	2	20.175	23	19	4.381	0.036	
少数民族	10	7	0	0.003 ^a	10	9		1.000 ^a	
职业									
农民	12	10	1		12	10		0.478 ^a	
其他	21	14	1	17.526	21	18	3.231	0.072	
文化程度									
高中以上	13	7	0		13	12		1.000 ^a	
初中以下	20	17	2	22.556	20	16	2.080	0.149	
与家人关系									
融洽	26	20	0	32.500	26	24	2.080	0.149	
不融洽	7	4	2	0.592 ^a	7	4		0.192 ^a	
与医护关系									
融洽	29	22	1	31.774	29	26	3.164	0.075	
不融洽	4	2	1	0.000 ^a	4	2		0.429 ^a	
家庭婚姻									
正常	25	16	2	17.014	25	21	4.348	0.037	
离异或丧偶	8	8	0	0.000 ^a	8	7		1.000 ^a	
伴高血压									
是	15	12	1		15	14		1.000 ^a	
否	18	12	1	0.000 ^a	18	14		1.000 ^a	

^a; Fisher's Exact Test.

2.3 不同特征脑梗死患者 D 型人格焦虑、抑郁情绪干预前后比较 不同特征(性别、民族、职业、文化程度、与家人关系、与医护关系、伴高血压等)脑梗死患者 D 型人格焦虑情绪干预前后比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$);而不同特征的脑梗死患者 D 型人格抑郁情绪干预前后比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

3 讨论

目前,D 型人格的临床研究多集中于血管疾病领域,神经精神领域涉及较少,尚少见与脑梗死关系相关报道。本研究脑梗死患者的 D 型人格发生率为 55.0%,明显高于孙伟铭等^[4]的 43.73%的调查结果,同时高于以色列^[5]、冰岛^[6]等国外相关报道。33 例 D 型人格患者均伴有不同程度的焦虑、抑郁情绪,D 型人格患者干预前有焦虑情绪和抑郁情绪,住院期间经过医护人员的干预,差异有统计学意义^[7]。说明患者在接受临床治疗时所产生的心理问题,医护人员在缓解和降低患者焦虑、抑郁情绪的心理问题扮演着非常重要的角色,为促进患者早日康复出院起到非常重要的作用。本组不良情绪的发生与患者的性别、民族联系强度不高。与非 D 型人格患者相比,D 型人格脑梗死患者在焦虑、抑郁情绪的水平 and 检出率高于非 D 型人格患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。与文献^[8-9]报

道基本一致。D 型人格脑梗死患者存在敏感和强烈的负性情绪反应,对易感受抑郁、焦虑等负性情绪。因此患者在接受临床治疗时所产生的心理问题,医护人员在缓解和降低患者焦虑、抑郁情绪的心理问题扮演着非常重要的角色,为促进患者早日康复出院起到非常重要的作用。

患者住院初期,病情处于急性期,临床症状较重如偏瘫带来的肢体不能活动、生活能力下降使得患者身心压力过大,特别是 D 型人格患者更易发生焦虑抑郁情绪。这类患者对自身症状较为敏感,容易对疾病产生错误的认识,担忧疾病加重危及生命、无法治愈,医疗费用过高、家人离弃等消极问题。治疗期间,对医护人员的言行举止多敏感、紧张,注意力倾向于各种操作的危险性,过度的紧张增加了疼痛和不安全感,使得患者的负面心理压力进一步加大。另一方面,缺乏社会支持力度的 D 型人格患者容易产生负面情绪,有部分患者缺乏家庭社会支持的力度,沟通能力较差,不愿或不擅长表达自己内心感受,对疾病知识了解甚少的患者使得内心冲突增多也会出现消极情绪。文献^[10-12]报道脑梗死致残患者抑郁的发生率高,影响因素有患者的神经功能状况、日常生活能力、社会支持、既往病史、病程及月收入(家庭经济情况),D 型人格患者经过心理干预后,抑郁情绪发生未能得到有效控制,医务人员应予高度重

视。探讨脑梗死 D 型人格患者发生焦虑与抑郁心理的相关因素和干预对策,如何帮助脑梗死 D 型人格患者走出焦虑、抑郁心境仍然是今后的研究方向^[13]。

综上所述,缓解和降低脑梗死患者 D 型人格伴有焦虑抑郁情绪的措施:一是首先建立良好的医护患沟通交流平台,以优质护理切实帮助患者解决生活所需和家庭支持困难的问题;二是主动观察患者的心理变化,多倾听患者的心声,积极灌输健康向上和乐观思想,用成功康复的病例教育和指导患者及家属,鼓励其与医务人员和病友沟通、交流治疗感受,树立功能锻炼恢复自理能力意识,坚持健康的生活方式;三是针对不良情绪,指导患者学会管理情绪,享受良性情绪给自己、家人带来的美好与快乐;四是帮助患者树立理性信念,主动调节不良的情绪,用平和的心态主动适应社会和审慎社会^[14]。虽然 D 型人格与疾病的研究已成为国内外研究热点,但应认识到心理干预目前只是在常规护理基础上的支持性干预,在一定程度上减轻患者的精神痛苦,缩短病程,促进康复,但尚未建立新型的心理干预模式。所以构建指导性心理干预理论,建立健全心理干预的可操作性和方法更新,干预后效果的评价有待进一步深入和具体化。如何针对患者不同的心理特点实施个性化、综合性心理干预、科学调查方法及效果考核体系的建立等方面的研究是今后研究的重点^[7-13]。

参考文献

- [1] 曹金霞,耿德勤,姜建东,等. 卒中患者的 D 型人格与应对方式、负性情绪的关系[J]. 中国老年医学杂志, 2014, 34(23):6761-6762.
- [2] 周静,蒋文慧. D 型人格与心血管疾病[J]. 临床心身杂志, 2012, 18(18):6-11.
- [3] 梁振月. D 型人格血管疾病病人与心理干预研究进展[J]. 全科护理, 2013, 11(5):1321-1323.
- [4] 孙伟铭,袁也丰,董香丽,等. 躯体化障碍患者 D 型人格与
· 经验交流 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.27.035

- 焦虑抑郁情绪的关系分析[J]. 现代预防医学, 2013--42 (17):3179-3181.
- [5] Zohar AH, Denollet J, Lev-Ari L, et al. The psychometric properties of the DS14 in Hebrew and the prevalence of type D personality in Israeli adults [J]. Eur J Psychol Assess, 2011, 27(4):274-281.
- [6] Svansdottir E, Hrobjartur DK, Gudnason T, et al. Validity of the Type D personality construct in Danish post-MI patients and healthy controls [J]. J Behav Med, 2012, 35 (2):155-166.
- [7] 张自珍. 心理干预对 D 型人格 PCI 患者术后情绪及生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2013, 11(10):52-54.
- [8] 臧瑞端,王静. 冠心病患者 D 型人格与焦虑抑郁的相关性研究[J]. 当代护士, 2015(1):24-26.
- [9] 李月,李寿欣. 冠心病患者中 D 型人格与抑郁、焦虑心理结构区别度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(8):505-510.
- [10] 王朝阳,阴善江. 初发脑梗塞致患者抑郁发生状况及相关因素研究[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(1):26-28.
- [11] 周丽华,俞玲娜,杨俏兰,等. 脑梗塞后失语患者发生抑郁的影响因素[J]. 临床神经病学杂志, 2014, 27(2):139-141.
- [12] 戴颖仪,曹裕民,刘新通,等. 首发脑梗死后抑郁的相关因素分析[J]. 广东医学, 2012, 33(21):3305-3307.
- [13] 唐烈琼. D 型人格与自尊、抑郁焦虑情绪的关系研究综述[J]. 湖南科技学院, 2010, 12(12):132-133.
- [14] 杨利格. 脑梗塞后抑郁与梗塞部位的相关性及治疗研究[J]. 中西医结合心血管电子杂志, 2015, 3(12):99-100.

(收稿日期:2016-03-18 修回日期:2016-07-06)

星状神经节阻滞治疗顽固性植物神经功能紊乱的临床观察^{*}

张宏金¹, 徐敏²

(江苏省连云港市第二人民医院:1. 麻醉科;2. 神经康复科 222023)

[摘要] 目的 研究星状神经节阻滞治疗植物神经功能紊乱的长期临床疗效。方法 对 8 例植物神经功能紊乱患者进行星状神经节阻滞治疗,评价患者在治疗前(T₀)、治疗后 3 d(T₁)、治疗结束(T₂)、治疗后 1 个月(T₃)、治疗后 3 个月(T₄)及治疗后 1 年(T₅)时植物神经功能紊乱症状评分。结果 星状神经节阻滞治疗后的植物神经功能紊乱症状评分明显好于治疗前,与治疗前相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在 T₁ 时,7 例患者都出现不同程度的症状改善;在 T₂ 时,所有患者都出现不同程度的症状改善,其中 1 例患者治疗结束后症状消失;在 T₃ 和 T₄ 时,有 3 例患者症状消失,4 例患者症状明显改善,有 1 例患者症状恢复到治疗前;在 T₅ 时,有 2 例患者症状消失,5 例患者症状明显改善,有 1 例患者症状恢复到治疗前。结论 星状神经节阻滞是治疗顽固性植物神经功能紊乱的一种有效的治疗方法,可长期改善植物神经功能紊乱的症状。

[关键词] 星状神经节;精神病;阻滞;植物神经功能紊乱

[中图分类号] R651.4

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)27-3847-03

植物神经功能紊乱是因长期的精神紧张,心理压力过大,以及生气和精神受到刺激后所引起的一组症候群,居各种神经

官能症的首位。由于大脑高级神经中枢和植物神经的功能失调,患者往往伴有头痛、头昏、紧张、麻木、失眠及记忆力减退等