

心理干预对帕金森病伴抑郁患者的疗效及生活质量的影响

陈敏,孙涛,张小乔,霍江涛,李林鸿,祝河忠

摘要 **目的:**探讨心理干预对帕金森病(PD)伴抑郁患者的疗效及生活质量的影响。**方法:**PD伴抑郁症患者36例,随机分为心理干预组和对照组各18例。对照组进行常规药物治疗与饮食、生活等基础治疗;心理干预组在此基础上进行心理干预,均治疗8周。治疗后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及健康调查简表(SF-36)评估2组患者抑郁及生活质量。**结果:**治疗后,心理干预组HAMD评分(10.07 ± 3.04)明显低于对照组(15.31 ± 3.17)分($P<0.05$),治疗总有效率(72.2%)高于对照组(44.4%)($P<0.05$)。心理干预组SF-36评分中躯体功能、一般健康状况、精力、情感职能和心理健康均高于对照组($P<0.01$)。**结论:**心理干预可有效减轻PD患者的抑郁症状,提高疗效及生活质量。

关键词 帕金森病;抑郁;心理干预

中图分类号 R741;R749.4 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2018.04.018

作者单位

湖北医药学院附属
十堰市太和医院综合
医疗科

湖北 十堰 442000

收稿日期

2017-02-09

通讯作者

张小乔

278720338@qq.com

帕金森病(Parkinson's disease,PD)是神经系统常见的变性疾病,多见于55岁以上患者,以姿势步态异常、静止性震颤、肌张力增高、动作缓慢为主要临床表现,起病后症状缓慢进展,逐渐加重,患者较易产生心理及情绪障碍。研究^[1]表明约有一半的PD患者合并抑郁症状。心理干预是在以人为本的基础上开展有效的心理治疗模式,提倡高度重视人的价值、自由和发展,最大限度减少患者不适,保障在最佳心理状态下接受治疗,提高治疗依从性。心理干预在PD合并抑郁患者治疗中起着重要作用,本文就此方面进行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年3月至2016年12月在我科及神经内科住院患者36例,依据中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组制定的诊断标准^[2]及汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)17项版本评分 ≥ 17 分确诊PD伴抑郁。36例患者依据病情严重程度随机分为心理干预组和对照组各18例。心理干预组中,男10例,女8例;年龄46~78岁,平均(64.32 ± 6.35)岁;患病时间(5.1 ± 2.6)年。对照组中,男9例,女9例;年龄45~77岁,平均(65.42 ± 4.47)岁;患病时间(5.3 ± 1.8)年。2组患者性别、年龄、患病时间比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

2组患者均采用左旋多巴及COMT抑制剂2类药物常规治疗。对照组进行常规药物治疗与饮食、生活等基础护理;心理干预组在此基础上进行一系列心理治疗,2组均治疗8周。心理治疗:成立小组,明确目的,加强培训收集临床资料,对PD患者进行抑郁量表评分,说明心理干预的客观需要及意义,

鼓励患者提问并且对问题进行讨论,针对患者的疾病特点及心理问题进行资料整理分析,设计出理想、适用的心理干预流程;进行PD理论知识、人文关怀、心理知识培训,讲解心理干预及沟通时具体内容及注意事项,重点强调心理康复的方法、时间控制、表达技巧等。实施内容:①健康宣教:态度和蔼可亲,消除其紧张感。尽量将PD患者集中收治同一病区,提供良好的治疗环境,不仅避免患者受到外界刺激,而且有利于患友相互沟通;及时向患者及家属介绍PD的疾病知识,包括该病病因、诱因、临床表现、并发症、治疗进展、预后,重点介绍该患者使用药物的作用、服用方法及可能的不良反应等。床头备有健康教育、饮食及用药指导等PD相关的科普材料,以增加患者对疾病的了解并且减轻恐惧情绪,树立战胜疾病的信心。②个体化心理干预:针对不同的文化层次、社会背景、性格特点的患者进行科学客观的评价,因为PD患者在情绪稳定及活动中症状减轻,而情绪激动及静止时震颤症状明显,所以在与患者交流时高度重视言语沟通艺术,运用仔细聆听、语气缓和、态度和蔼的交谈方式保证患者情绪平稳,鼓励患者说出心底的不悦,了解其心理问题,并且适当鼓励和指导。与家属沟通,发挥其支持、尊重、理解作用,减轻患者心理负担。③多形式文体活动,开展音乐疗法:针对不同程度活动障碍的PD患者,采用分层方法,告知其不运动的危害,鼓励其积极参加各种形式的力所能及的娱乐活动,克服被动情绪,发挥积极主动性。对活动不便的患者可以开展音乐疗法。④提高生活自理能力:在医护人员的监护下,鼓励患者逐步进行穿衣、进食、如厕等日常生活自理能力的锻炼,并且鼓励完成生活中其他力所能及的事情,不仅满足患者自尊心理需要,还增加自信心、消除恐惧感。

1.3 评价方法^[3]

①抑郁评价:分别在治疗前后对2组患者进行

HAMD 评定,每个亚量表得分范围为 0~21 分,得分越高说明抑郁越严重。HAMD 评分减少 $\geq 75\%$ 为痊愈, $\geq 50\%$ 为显效, $\geq 25\%$ 为有效, $<25\%$ 为无效。总有效例数=痊愈例数+显效例数+有效例数。②生存质量评价:采用健康调查简表(the MOS item short form health survey,SF-36)评定。SF-36 是在 1988 年 Stewart 研制的医疗结局研究量表(medical outcomes study-short form,MOS-SF)的基础上,由美国波士顿健康研究所发展而来,从躯体功能、生理角色限制、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、心理健康等 8 个方面全面概括被调查者的生存质量。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 13.2 分析数据。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后 HAMD 评分及疗效比较

治疗前 2 组患者 HAMD 评分比较差异无统计学意义($t=1.043, P=0.302$),治疗后心理干预组 HAMD 评分明显低于治疗前($P<0.05$)和对照组($t=4.864, P=0.000$),见表 1。心理干预组总有效率明显高于对照组($\chi^2=10.02, P=0.00$),见表 2。

表 1 2 组患者治疗前后 HAMD 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)			
组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	18	8.64 $\pm$ 3.99	15.31 $\pm$ 3.17
心理干预组	18	19.38 $\pm$ 2.28	10.07 $\pm$ 3.04

表 2 2 组患者疗效比较(例)						
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	18	0	3	5	10	44.4
心理干预组	18	3	5	5	5	72.2

2.2 2 组患者治疗前后 SF-36 评分比较

治疗前 2 组患者 SF-36 评分各项比较差异无统计学意义($P<0.05$)。治疗后 2 组患者 SF-36 评分各项与治疗前比较差异均有统计学意义($P<0.01$);2 组生理角色限制、躯体疼痛和社会功能差异无统计学意义($P>0.05$),心理干预组躯体功能、一般健康状况、精力、情感职能、心理健康均高于对照组($P<0.01$),见表 3。

3 讨论

PD 是常见病多发病,由于疾病逐渐进展,且终末期缺乏有效治疗方法,患者常有巨大心理负担,容易出现心理疾患。国内外学者认为,抑郁可能为 PD 的首发症状,且具有起病早、症状不

典型、主诉不明显、不易被识别等特点,因此常被忽视,未得到治疗等^[4]。近期国内外针对心理干预对 PD 患者抑郁、焦虑等情绪的作用进行了多项研究,沈晶婧等^[5]研究发现 PD 患者的焦虑和抑郁情绪通过心理干预可明显改善,延缓疾病进展^[6],促进身心健康。另有研究表明 PD 患者在进行音乐治疗后,运动能力改善,社会交往增多,情绪稳定性增加^[7]。因此,通过关注 PD 患者的心理及情感状况,改变传统单一治疗模式,采取药物及一系列心理干预联合治疗尤为重要。在精准护理模式中,我们除了成立心理干预小组、制定流程外,还采用情感关怀及个体化心理干预,通过音乐疗法舒缓情绪,通过增加社会活动增加自信心,转移注意力,从而达到减轻抑郁的目的。

以往研究已经表明,抗胆碱能药物、金刚烷胺和 COMT 抑制剂几乎没有抗抑郁作用。为避免对实验结果的影响,本研究对入组患者仅采用左旋多巴及 COMT 抑制剂 2 类药物常规治疗。本研究采用 SF-36 提供一个多维途径用来检测多侧面的个人健康状况。研究结果发现,治疗 8 周后心理干预组 HAMD 评分明显低于对照组($P<0.05$),治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),表明针对 PD 合并抑郁患者,合理有效针对性心理干预可减轻甚至缓解患者的抑郁情绪;心理干预组躯体功能、一般健康状况、精力、情感职能、心理健康评分均高于对照组,表明心理干预用于 PD 合并抑郁患者有利于提高生活质量,延缓病情进展。

在临床工作中,不能忽视心理社会学因素对 PD 患者的不利影响,研究中我们把心理干预应用到我科 PD 伴抑郁患者的治疗中,结果显示心理干预能有效减轻老年 PD 患者的抑郁情绪,有利于通过情感心理障碍的改善提高药物疗效。采取生物医学、心理学、社会学的综合干预措施,并且长期坚持,能进一步改善 PD 患者预后,提高其生活质量,促进康复。

参考文献

[1] Lesage S, Condroyer C, Lohman E, et al. Follow-up study of the GIGYF2 gene in French families with Parkinson's disease[J]. Neurobiol Aging, 2010, 31: 1069-1071.
[2] 中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组.帕金森病的诊断[J].中华神经科杂志, 2006, 39: 408-409.
[3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社, 2002.
[4] 喻东山,高振忠.精神科合理用药手册[M].南京:江苏科学技术出版社, 2005: 152-155.
[5] 沈晶婧,汪丽芳.老年帕金森病患者合并焦虑、抑郁的心理护理研究[J].中华全科医学, 2012, 10: 760-761.
[6] 丁一,张智慧.心理护理干预对帕金森病抑郁患者抑郁症状的影响[J].中国实用神经疾病杂志, 2014, 17: 131-132.
[7] Carbon M, Reetz K, Ghilardi MF, et al. Early Parkinson's disease: Longitudinal changes in brain activity during sequence learning[J]. Neurobiology of Disease, 2010, 37: 455-460.

表 3 2 组患者治疗前后 SF-36 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)										
组别	例数		躯体功能	生理角色限制	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	心理健康
对照组	18	治疗前	42.75 $\pm$ 4.51	6.59 $\pm$ 11.26	41.95 $\pm$ 11.71	44.74 $\pm$ 6.47	50.81 $\pm$ 14.37	47.44 $\pm$ 10.59	15.96 $\pm$ 16.97	57.26 $\pm$ 6.39
		治疗后	59.24 $\pm$ 5.39	39.91 $\pm$ 15.90	61.48 $\pm$ 8.93	62.54 $\pm$ 8.14	63.12 $\pm$ 6.98	62.21 $\pm$ 8.38	32.92 $\pm$ 16.93	63.96 $\pm$ 6.33
心理干预组	18	治疗前	43.68 $\pm$ 6.20	7.36 $\pm$ 11.49	40.12 $\pm$ 11.99	43.94 $\pm$ 7.51	47.41 $\pm$ 15.19	51.70 $\pm$ 12.61	15.92 $\pm$ 18.87	54.23 $\pm$ 8.29
		治疗后	83.17 $\pm$ 6.69	45.78 $\pm$ 13.16	67.09 $\pm$ 14.32	75.13 $\pm$ 6.50	75.86 $\pm$ 9.61	66.78 $\pm$ 12.91	66.19 $\pm$ 18.02	81.93 $\pm$ 5.90

(本文编辑:雷琪)