

阅读式疗法在创伤后应激障碍患者心理治疗中的应用

何瑾¹,余利平²,徐汉明²

摘要 目的:观察阅读式疗法在创伤后应激障碍(PTSD)患者心理治疗中的应用效果。方法:PTSD患者84例纳入研究,采用随机数字表法将其分为2组,各42例。对照组给予常规药物治疗,观察组在其基础上实施阅读式疗法,比较2组治疗前后 PTSD 症状评分、抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)评分、心理弹性(ER89)评分、情绪调节自我效能感(SRESE)及应对方式评分。结果:经治疗,观察组 PTSD 症状评分($t=-8.768, P<0.001$)、SDS 评分($t=-5.180, P<0.001$)、SAS 评分($t=-5.856, P<0.001$)明显低于对照组,ER89 评分($t=4.845, P<0.001$)明显高于对照组;观察组 POS($t=7.217, P<0.001$)、ANG($t=4.898, P<0.001$)、DES($t=7.552, P<0.001$)及 SRESE 总评分($t=5.200, P<0.001$)、合理化($t=8.435, P<0.001$)、求助($t=4.555, P<0.001$)、解决问题($t=4.844, P<0.001$)应对评分显著高于对照组,退避($t=-8.097, P<0.001$)、自责($t=-8.892, P<0.001$)与幻想($t=-10.369, P<0.001$)应对评分明显低于对照组。结论:阅读式疗法可有效改善 PTSD 患者情绪障碍,提高心理弹性与情绪调节自我效能感,减少焦虑抑郁情绪,促使其采取积极应对方式。

关键词 阅读式疗法;创伤;情绪应激障碍;心理治疗;疗效

中图分类号 R741;R741.05;R749 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2020.04.018

何瑾,余利平,徐汉明.阅读式疗法在创伤后应激障碍患者心理治疗中的应用[J].神经损伤与功能重建,2020,15(4):235-237,239.

作者单位

1. 武汉市优抚医院
武汉 430023

2. 武汉市精神卫生中心
武汉 430000

收稿日期

2019-10-16

通讯作者

余利平

43922184@qq.com

创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)的发病率约为1%~14%,对于经历重大创伤者,临床发病率甚至高达3%~58%^[1,2]。PTSD表现为不同程度的噩梦、焦虑、抑郁、恐惧、失眠等^[3]。PTSD的治疗主要是合理的心理治疗^[4]。研究显示,阅读式疗法能改变患者自身情绪与认知,有效消除其内心疑虑,产生调整行为方式、改善心理、纠正认知偏差等治疗效果^[5]。本研究即探讨阅读式疗法在 PTSD 患者心理治疗中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2017年1月至2018年2月收治的 PTSD 患者84例。纳入标准:符合第5版《精神障碍诊断与统计手册》^[6]中 PTSD 的诊断标准;PTSD 临床管理量表(clinician administered PTSD scale, CAPS)评分>60分;可独立完成阅读;入组前没有接受抗精神类药物;首次发病,并且无吸毒、酒精滥用及药物滥用史;能独立完成各项检测;签署研究知情同意书。排除标准:合并心、肝、肾功能障碍;存在意识性障碍或者精神类疾病史;生命体征不稳定无法配合治疗;合并严重人格障碍;伴随眼部疾病,不能阅读。采用随机数字表法将其分为2组,各42例。对照组男25例,女17例,患者年龄24~70岁,平均(43.67±4.50)岁,体质指数(body mass index, BMI)(22.71±2.36) kg/m²;病程5 d~2个月,平均(1.36±1.45)个月;受教育程度:初中及以下12例,高中或中专20例,本科及以上10例。观察组男28例,女14例,患者年龄23~72岁,平均(43.85±4.53)岁, BMI (22.68±2.34) kg/m²;病程6 d~2个月,平均

(1.39±1.47)个月;受教育程度:初中及以下14例,高中或中专17例,本科及以上11例。2组性别、年龄、BMI、病程及受教育程度等资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规精神类药物:予以阿普唑仑片(国药准字:H41022444,生产厂家:百正药业股份有限公司)0.4 mg/次,2次/d,结合患者实际情况调整用量,阿普唑仑片使用量≤4 mg/d。观察组在其基础上实施阅读式疗法:①组建阅读式疗法小组:成员为统计人员、图书馆工作人员、病区助理、临床医务人员以及心理医师等,要求熟悉图书馆学学科相关知识背景与医院心理咨询理论案例基本常识,掌握阅读疗法知识,并且了解心理健康阅读疗法常用书目;所有成员均需具备积极向上、善良细心、开朗稳重、服务热情等人格,且爱好阅读。②阅读材料:根据患者与其家属背景筛选书目,包括创伤事件类型、年龄、受教育程度等,按照不同层次予以分类编制,同时设计科普阅读手册及阅读疗法评估表;书目编制由小组成员共同讨论生成,主要为传播积极向上生活态度的作品集,比如《阳光心态》、《生命你好》、《心态决定人生》、《爱家人爱自己》、《心灵感悟》、《人生但求知足常乐》、《人生没有如果》等。③阅读疗法读物的提供:阅读式疗法小组人员将由医院数字图书馆里面下载的阅读疗法相关读物打印装订成为纸质文本,挂在患者病房里面。患者自我阅读与指导有机结合。出院时,结合患者需求制作纸质文本,将其赠予患者,并对其阅读情况进行评估,定期传阅 PTSD 心理治疗相关知识,同时通报新书内容,并且提供有关科普阅读手册。④每周邀请专

家开展 PTSD 阅读疗法相关专题讲座,参与专题讲座学习成员主要为患者与其家属。⑤患者住院期间,阅读式疗法服务主要采取“集体+个人”模式实施,每天安排专人辅导其阅读。

比较2组治疗前与治疗2周后 PTSD 症状评分^[7]、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)与焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分^[8]、心理弹性(Elastic resilience⁸⁹, ER89)评分^[9]、情绪调节自我效能感(The Scale of Regulatory Emotional self-efficacy, SRESE)^[10]及应对方式评分。

1.3 统计学处理

采用SPSS 19.0软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后 PTSD 症状、SDS、SAS 及 ER89 评分比较

治疗前,2组患者 PTSD 症状、SDS、SAS 及 ER89 评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 PTSD 症状、SDS、SAS 评分明均显低于对照组($P<0.05$),ER89 评分明显高于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 2组治疗前后 SRESE 评分比较

治疗前,2组 SRESE 评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 POS、ANG、DES 及 SRESE 总评分显著高于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 2组治疗前后应对方式评分比较

表1 2组治疗前后各量表评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	指标	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	42	PTSD 症状	68.09±6.93	45.23±4.67	25.543	<0.001
观察组	42		68.12±6.95	37.05±3.84	37.323	<0.001
t 值			0.020	−8.768		
P 值			0.984	<0.001		
对照组	42	SDS	64.12±6.69	50.12±5.18	15.287	<0.001
观察组	42		64.08±6.67	44.62±4.53	22.521	<0.001
t 值			−0.027	−5.180		
P 值			0.978	<0.001		
对照组	42	SAS	65.52±6.70	49.24±5.13	17.837	<0.001
观察组	42		65.48±6.67	43.08±4.49	26.016	<0.001
t 值			−0.027	−5.856		
P 值			0.978	<0.001		
对照组	42	ER89	32.98±3.32	34.69±3.58	−3.212	0.002
观察组	42		32.40±3.35	38.67±3.94	−11.148	<0.001
t 值			0.797	4.845		
P 值			0.427	<0.001		

表2 2组治疗前后 SRESE 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	指标	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	42	POS	8.01±0.89	9.03±0.97	−7.108	<0.001
观察组	42		8.05±0.92	10.68±1.12	−16.710	<0.001
t 值			0.203	7.217		
P 值			0.840	<0.001		
对照组	42	ANG	8.57±0.91	9.38±1.04	−5.384	<0.001
观察组	42		8.60±0.94	10.65±1.32	−11.757	<0.001
t 值			0.149	4.898		
P 值			0.882	<0.001		
对照组	42	DES	8.09±0.82	9.12±1.08	−7.026	<0.001
观察组	42		8.13±0.85	10.95±1.14	−18.368	<0.001
t 值			0.219	7.552		
P 值			0.827	<0.001		
对照组	42	总评分	25.17±2.63	28.03±2.98	−6.608	<0.001
观察组	42		25.24±2.69	31.58±3.27	−13.788	<0.001
t 值			0.121	5.200		
P 值			0.904	<0.001		

治疗前,2组患者应对方式评分比较无显著差异($P>0.05$);治疗后,观察组患者合理化、求助以及解决问题评分明显高于对照组($P<0.05$),退避、自责与幻想评分明显低于对照组($P<0.05$),见表3。

3 讨论

阅读式疗法主要指依据医学、心理学相关原理,安排专业图书馆员与病区医务人员等开展对“症”施书工作,通过指导性阅读方式改变患者自身情绪与认知,解除心理困惑,优化情绪状态,纠正对创伤事件的认知偏差,达到调整心理状态以及行为方式目的^[13,14]。临床对PTSD患者给予常规药物治疗时,还应考虑阅读式疗法所具有的心理治疗作用^[15]。

临床上已经肯定了阅读式疗法在改变患者长期信念、树立自信、缓解焦虑、抑郁、恐惧感、促进自我管理、改善人际交往等方面的作用^[16,17]。阅读式疗法可以让患者逐渐打开心扉,与人交流自己的创伤经历及内心存情绪问题,与阅读书目中阳光、积极、乐观等生活理念结合,慢慢释怀,得到心理解脱。读书可起到自身调节作用,其机制尚无统一说法。弗洛伊德学派相对著名,该学派认为阅读式疗法对患者可发挥认同、净化以及领悟等治疗效果^[18,19]。

本研究显示,观察组治疗后PTSD症状、SDS、SAS评分明

显低于对照组,且ER89评分显著高于对照组,提示阅读式疗法可有效改善PTSD患者创伤后应激症状、抑郁、焦虑情绪,优化心理弹性状态。结果还显示,观察组患者治疗后POS、ANG、DES及SRESE总评分均较对照组明显升高,与田雨馨等^[20]研究结论一致。说明阅读式疗法能够促进PTSD患者情绪调节,有效提升自我效能感,益于其调节自身负性情绪,同时表达积极情绪。此外,观察组治疗后应对方式评分情况明显优于对照组,提示阅读式疗法可促使PTSD患者其采取成熟应对方式,改善退避、自责与幻想等消极应对行为。

综上所述,在PTSD患者心理治疗过程中采取阅读式疗法,能够明显改善其创伤后应激症状与抑郁、焦虑负性情绪,提高心理弹性,益于其调节自身负性情绪,同时表达积极情绪,减少消极应对方式。

参考文献

[1] 王岚,王学义.创伤后应激障碍发生自杀的研究进展[J].神经疾病与精神卫生,2016,16:197-201.
[2] 吴振国,高媛媛,王学义,等.创伤后应激障碍患者远期认知功能损害机制的研究进展[J].神经疾病与精神卫生,2015,15:413-415.
[3] 何小燕,王睿,马梁红,等.多发性创伤患者急性应激障碍的联合干预[J].中国健康心理学杂志,2017,25:644-647.
[4] 邓明显.创伤后应激障碍的临床研究新进展(DSM-5新标准)[J].中国健康心理学杂志,2016,24:641-650.

表3 2组治疗前后应对方式评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	指标	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	42	合理化	0.38±0.05	0.50±0.06	−14.140	<0.001
观察组	42		0.40±0.05	0.62±0.07	−23.763	<0.001
t值			1.833	8.435		
P值			0.070	<0.001		
对照组	42	求助	0.49±0.07	0.60±0.08	−9.505	<0.001
观察组	42		0.46±0.08	0.69±0.10	−16.562	<0.001
t值			−1.829	4.555		
P值			0.071	<0.001		
对照组	42	解决问题	0.49±0.05	0.61±0.08	−11.964	<0.001
观察组	42		0.51±0.06	0.70±0.09	−16.418	<0.001
t值			1.660	4.844		
P值			0.101	<0.001		
对照组	42	退避	0.50±0.06	0.40±0.05	11.783	<0.001
观察组	42		0.52±0.07	0.32±0.04	23.566	<0.001
t值			1.406	−8.097		
P值			0.164	<0.001		
对照组		自责	0.48±0.06	0.37±0.05	12.961	<0.001
实验组			0.47±0.05	0.29±0.03	29.163	<0.001
t值			0.830	−8.892		
P值			0.409	<0.001		
对照组	42	幻想	0.39±0.04	0.29±0.04	16.202	<0.001
观察组	42		0.40±0.05	0.21±0.03	30.784	<0.001
t值			1.012	−10.369		
P值			0.315	<0.001		

表 1 2组治疗前后情绪评价结果比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	34.22±4.42	17.83±1.91 ^①	30.22±3.87	15.54±1.82 ^①
心理疏导组	35	33.96±4.51	9.94±0.36 ^{①②}	30.15±3.74	7.62±0.35 ^{①②}

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$;与对照组比较,^② $P<0.05$

表 2 两组患者对就医满意程度的评价结果

组别	例数	满意/例	一般/例	不满意/例	满意度/%
对照组	35	18	7	10	71.42
心理疏导组	35	26	8	1	97.14 ^①

注:与对照组比较,^① $P<0.05$

是患者生活方式的改变、并发症对疾病的威胁、复杂而繁琐的自我管理。脑卒中后引发的患者不良的心理情绪,如孤独、担忧、害怕、焦虑等,除了应用药物治疗外,心理评估及心理疏导对脑卒中的预后产生积极的作用^[6,7]。青年人在发病前往往身体健康,所以心理上更不能接受自己生病的事实,比中老年患者更易出现不良情绪。所以笔者认为,针对青年人脑卒中患者,在一般治疗和健康指导的基础上,同时进行心理疏导,通过对患者及家属健康教育,使其对疾病产生正确的认识,提高对疾病的重视程度,进而提高患者的治疗依从性,提高整体疗效。

本研究结果显示,2组的SAS和SDS评分均低于同组治疗前,且心理疏导组低于对照组;且心理疏导组的就医满意度显著高于对照组。提示接受心理疏导的患者焦虑和抑郁等不良情绪得到显著缓解,治疗和康复的积极性提高,促进患者疾病康复。

综上所述,在常规治疗和健康指导的基础上增加心理疏导可明显改善患者的心理压力,提高治疗康复积极性,有助于改善预后。

参考文献

[1] Maaijwee NA, Rutten-Jacobs LC, Schaapsmeeders P, et al. Ischaemic stroke in young adults: risk factors and long-term consequences[J]. Nat Rev Neurol, 2014, 10: 315-325.

[2] FEIGIN VL, ROTH GA, NAGHVIM, et al. Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013[J]. Lancet Neurol, 2016, 15: 913-924.

[3] Mitchell AJ, Sheth B, Gill J, et al. Prevalence and predictors of post-stroke mood disorders: A meta-analysis and meta-regression of depression, anxiety and adjustment disorder[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2017, 47: 48-60.

[4] 王雪,洪利,陈建明,等. 延续心理护理对脑卒中后遗症患者及家属负性情绪的影响[J]. 河北医药, 2016, 38: 1437-1440.

[5] 魏桂萍. 对肢体偏瘫患者实施励志心理护理体会[J]. 中国药物与临床, 2017, 17: 456-457.

[6] 张鹏,毕齐. 青年卒中的危险因素及病因学调查分析[J]. 中国卒中杂志, 2012, 7: 264-265.

[7] Starkstein SE, Hayhow BD. Treatment of Post-Stroke Depression[J]. Curr Treat Options Neurol, 2019, 21: 31-32.

(本文编辑:唐颖馨)

(上接第237页)

[5] 彭新评,刘海云,石艺,等. 阅读疗法在糖尿病患者及家属服务中的应用研究[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33: 467-469.

[6] 师乐,李素霞,邓佳慧,等.《精神障碍诊断与统计手册》第5版中谱系障碍的变化[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2015, 41: 253-256.

[7] 高媛媛,金圭星,于鲁璐,等. 早年创伤对女性PTSD患者记忆与执行功能的影响[J]. 神经疾病与精神卫生, 2015, 15: 12-14.

[8] 王正梅,孙春霞,李巧群,等. 阅读疗法在乳腺肿瘤患者围术期中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22: 339-342.

[9] 张雪梅,杨斌,张艳,等. 认知心理干预对创伤后应激障碍患者自我心理弹性的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43: 259-262.

[10] 魏青,曹云飞,廖彩之. 汶川地震后灾区学生创伤性应激障碍及情绪症状[J]. 中国学校卫生, 2016, 37: 1483-1486.

[11] 王新燕,张桂青,胡敏,等. 眼动脱敏和再加工与CBT治疗创伤后应激障碍的随机对照试验[J]. 重庆医学, 2016, 45: 2494-2497.

[12] 胡婷,刘伟志. 创伤后应激障碍的认知异常及神经机制[J]. 解放军医学杂志, 2017, 42: 826-832.

[13] 刘凌云,李璐,陈潇,等. ICU出院患者创伤后应激障碍研究进展[J].

中国护理管理, 2017, 17: 1172-1175.

[14] 刘屏. 精神创伤后应激障碍及其防治研究进展[J]. 中国药物应用与监测, 2017, 14: 1-5.

[15] 洪都,林梅,张菊英,等. 时间观疗法的研究进展及对我国创伤后应激障碍护理研究的启示[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32: 1356-1360.

[16] 张会会,刘莹莹,林萍珍,等. 慢性阻塞性肺疾病患者创伤后应激障碍症状群及其心理易感因素[J]. 中国临床心理学杂志, 2017, 25: 479-484.

[17] 周宵,伍新春,曾旻,等. 青少年的情绪调节策略对创伤后应激障碍和创伤后成长的影响:社会支持的调节作用[J]. 心理学报, 2016, 48: 969-980.

[18] 宫梅玲,徐海军,雷菊霞,等. 童年创伤引发的抑郁障碍阅读疗法处方分析及配伍[J]. 大学图书馆学报, 2017, 35: 36-45.

[19] 韩梅花,赵景秀. 基于“用户画像”的阅读疗法模式研究——以抑郁症为例[J]. 大学图书馆学报, 2017, 35: 105-110.

[20] 田雨馨,周宵,伍新春,等. 创伤后应激障碍对创伤后成长的影响:情绪调节策略的调节作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2016, 24: 480-483.

(本文编辑:唐颖馨)