

综合心理干预对双相情感障碍抑郁相患者 康复的影响

胡传存,赵婷婷,张爱国,张许来

摘要 目的:探讨综合心理干预措施对于双相情感障碍抑郁相患者康复的影响。方法:选取合肥市第四人民医院2018年1月至2019年10月收治的41例双相情感障碍抑郁相患者,依据住院号为单号还是双号分为对照组20例和综合心理干预组21例。对照组给予精神科常规药物治疗和常规心理干预措施,综合心理干预组在对照组治疗的基础上进行综合心理干预措施,主要有心理干预和康复锻炼等。利用17项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、日常生活活动能力量表(ADL)对2组患者干预前和干预5周后的状况进行评定并且比较。结果:干预5周后,综合心理干预组HAMD-17评分低于对照组($P<0.05$),痊愈及显著进步人数比例大于对照组($P<0.05$),ADL评分明显低于对照组($P<0.01$)。结论:综合心理干预措施能够显著改善双相情感障碍抑郁相患者的抑郁情绪,提高药物治疗效果,提高其生活质量水平,有助于其早日康复。

关键词 综合心理干预;双相情感障碍抑郁相;康复

中图分类号 R741;R749.4 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20200140

本文引用格式:胡传存,赵婷婷,张爱国,张许来.综合心理干预对双相情感障碍抑郁相患者康复的影响[J].神经损伤与功能重建,2021,16(12):779-781.

一项最新的调查研究显示双相情感障碍男性终身患病率约占1.2%±0.2%,女性终身患病率约占1.5%±0.3%,人群总的终身患病率约占1.3%±0.2%,双相情感障碍患病率较高^[1]。情感性精神障碍也可称为心境障碍,主要临床表现为显著且持久的心境或者情感改变^[2]。其病症诸如情绪高涨或者低落、认知以及行为的改变、幻觉妄想等。双相情感障碍抑郁相的临床表现为情绪低落、思维迟缓和活动减少等。双相情感障碍者自杀未遂率较高,且反复发作,给整个家庭以及社会都带来了极大的危害和负担^[3]。有研究显示综合心理干预措施对于提高双相情感障碍患者抑郁症药物治疗效果,降低患者自杀风险,促使患者早日康复极为关键。本文通过综合心理干预措施来提升双相情感障碍抑郁相患者的康复效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年10月合肥市第四人民医院收治的双相情感障碍抑郁相患者41例。按照住院号为单号还是双号分为对照组和综合心理干预组,每组达到上限21例后,不再增加人数。对照组共20例,男7例,女13例;年龄15~57岁,平均(31.59±12.38)岁;教育年限6~12年,平均(10.59±2.75)年;农村19例,城市22例。综合心理干预组共21例,男7例,女14例;年龄17~59岁,平均(34.45±12.03)岁;教育年限6~16年,平均(9.45±2.06)年;农村12例,城市9例。均与患者本人和家属签署知情同意书,并通过合肥市第四人民医院伦理委员会审查通过。

1.2 纳入标准

①符合国际疾病诊断与分类第十版(ICD-10)双相情感障碍抑郁相的诊断标准;②满足17项汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale-17, HAMD-17)评分17~24分轻至中度患者^[4];③患者长期和家属生活在一起,且家属身体状况健康;④患者年龄在14~65岁之间,病程不低于2年且在近2年之内患者的躁狂发病次数不低于2次。

1.3 排除标准

①有严重自杀情绪者;②严重躯体疾病者;③妊娠期妇女。

1.4 方法

2组患者均采用精神科常规药物治疗(药物统一用喹硫平加心境稳定剂)以及常规心理干预措施(只进行一般支持性心理治疗)。综合心理干预组患者在此基础上采取综合心理干预措施,主要有心理干预和康复锻炼等。

1.4.1 心理干预 ①干预前准备:入院时对患者的心理状态预先评估。入院后通过详细交谈和日常观察,对患者的生理、心理以及社会文化方面有一个全面把握。然后制定针对性的心理干预计划,和患者建立良好关系,打消患者的紧张和恐惧心理^[5]。得到患者的支持和理解,以便于积极配合治疗活动。②认知行为治疗。入院1周后,患者病情稍有缓解,对患者的心理进行疏导,逐步告知患者该疾病的产生原因、临床表现以及服药的重要性、副作用等。鼓励患者深刻认知自身疾病,并试图逐步改善患者的错误认知和行为。同时辅以一些成功的案例,增强患者治愈疾病的信心^[6]。该治疗每周2次,每次30 min,总疗程为4~8周。

作者单位

合肥市第四人民医院精神科
合肥 230022

基金项目

1. 安徽省科技厅重点研究与开发计划项目(No. 201904a07020009);
2. 国家自然科学基金面上项目(No. 81773518)

收稿日期

2020-02-18

通讯作者

张许来
Xulaizhang@ahmhcentre.com

③获得患者家属支持。多安排时间和患者家属沟通,通过家属的关心、理解和支持,使患者能够安心治病,以便于尽早康复。

1.4.2 康复锻炼 入院1~2周后,依据患者的病情、身体状况、年龄、兴趣爱好等,组织恰当的集中或者分组活动,诸如跳绳、踢毽子、套圈、书法、绘画、篮球、手工操作等活动项目^[7]。每次活动结束后都进行一定的评价,对于表现优异者给予适当奖励。该治疗每周2次,每次30~60 min,总共疗程为3~5周。

1.5 评价指标

分别于入组时和干预5周后利用HAMD-17评分及减分率和日常生活活动能力(activities of daily living,ADL)量表评分进行疗效评定。疗效:HAMD-17评分的减分率≥75%为痊愈,50%~74%为显著进步,25%~49%为有一定进步,<25%为无效。

1.6 统计学处理

运用SPSS20.0统计软件对收集到的数据进行计算和分析。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用独立样本t检验,计数资料采用频数表示,比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者一般情况比较

2组患者在性别($\chi^2=0.093$, $P=0.781$),年龄($t=0.778$, $P=0.441$)、教育年限($t=-1.549$, $P=0.129$)、农村和城市($\chi^2=0.820$, $P=0.365$)方面差异均无统计学意义。

2.2 2组患者干预前后HAMD-17评分比较

干预前2组患者HAMD-17评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预5周后综合心理干预组HAMD-17评分低于对照组($P<0.01$),见表1。干预5周后,综合心理干预组在痊愈及显著进步人数比例大于对照组($P<0.05$),见表2。

表1 2组患者干预前后HAMD-17评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)			
组别	例数	干预前	干预5周后
对照组	20	21.05±2.06	13.09±4.41
综合心理干预组	21	21.14±1.86	10.23±4.56
t值		0.154	-2.066
P值		0.221	0.012

表2 2组患者干预5周后疗效比较[例(%)]					
组别	例数	痊愈	显著进步	进步	无效
对照组	20	1(5.00)	5(25.00)	6(30.00)	8(40.00)
综合心理干预组	21	7(33.33)	9(42.85)	3(14.28)	2(9.52)
χ^2 值			8.339		
P值			0.040		

2.3 2组患者干预前后ADL评分比较

干预前2组患者ADL评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预5周后综合心理干预组ADL评分明显低于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 2组患者干预前后ADL评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预5周后
对照组	20	16.60±5.50	21.80±4.80
综合心理干预组	21	16.46±5.20	19.30±5.10
t值		0.16	3.14
P值		>0.05	<0.01

3 讨论

以往研究显示双相情感障碍抑郁相患者社会功能和生活质量存在下降,而合理有效的社会支持和心理干预可以有效提高患者药物治疗效果,改善情绪,提高社会生存质量^[8]。王禹辰等^[9]研究显示,综合心理干预能有效降低中度抑郁患者情绪状态。HAMD-17是临床常用的一种抑郁情绪评定量表,可以有效反映被试抑郁情绪^[9]。大量研究显示双相情感障碍抑郁相患者单纯药物治疗疗效欠缺^[10],更多的关注患者的心理及日常生活能力的恢复是研究的独到之处。本研究显示,综合心理干预组患者进行5周综合心理干预措施,HAMD-17评分低于对照组,差异有统计学意义;日常生活活动能力恢复好于对照组,差异有统计学意义。本次研究中药物相对固定,排除药物影响因素,显示双相情感障碍抑郁相患者在药物治疗的同时,加强心理行为干预,对患者抑郁症状恢复起加速器效果,同时对日常生活能力的恢复也有积极影响,使患者尽快恢复自知力、尽快回归社会,减少住院日,减轻医保和家庭负担。本次研究结论与刘晓霞^[11]相一致,充分体现了综合心理干预在双相情感障碍抑郁相治疗中的重要作用。

本研究显示综合心理干预优势在于:①双向情感障碍抑郁相患者通常情绪低落,在常规抗抑郁治疗同时予以心理干预措施能够改善患者的不良情绪,提高其治疗的积极性,增强其治疗信心,有助于实现患者的早日康复。②双相情感障碍抑郁相患者需要服用大量药剂,而单纯采用药物治疗,因药物之间的相互作用增加了药物的不良反应,进而降低患者的服药依从性^[12]。而通过对患者的认知治疗,让患者对于疾病的诱因、临床表现、服药的重要性以及副作用等有一个清晰的认识,能够提高患者的服药依从性,提高药物治疗效果。③康复锻炼能提升患者的社交能力,激发其对于生活和工作的兴趣。双相情感障碍抑郁相患者大多较为封闭,存有自卑心理,不愿意与人交谈^[9]。通过综合心理干预,鼓励患者多和其他病患进行沟通交流,进而提升患者的社交能力。

总之,合理、有效的心理干预措施可以有效提高双相情感障碍抑郁相患者药物的治疗效果,改善患者负性情绪状态,尽快恢复患者的日常生活活动能力,本资料的试验结果就是最好的证明。因此要求心理干预人员积极开展并做好双相情感障碍抑郁相患者综合心理干预工作,从而帮助患者改善情绪状态,尽快达到临床康复,重新回归到社会和家庭中去。

参考文献

[1] Trautmann S, Rehm J, Wittchen H. The economic costs of mental disorders[J]. EMBO Reports, 2016, 17: 1245-1249.

[2] 陆林. 沈渔邨精神病学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 7, 22-132.
 [3] 王禹辰, 孙宁, 张爱霞, 等. 心理表象在双相障碍中的作用及应用[J]. 中华精神科杂志, 2019, 52: 283-286.
 [4] 赵杰, 刘铁榜. 双相障碍病耻感综述[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29: 442-445.
 [5] 王艳婷, 侯凌峰, 沈素花. 对缓解期双相情感障碍患者进行交往训练的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2015, 13: 59-60.
 [6] 任改红. 互动达标理论在双相情感障碍护理中的应用分析[J]. 河南科技大学学报(医学版), 2016, 34: 68-69.
 [7] 黄仕善, 陶建青, 许爱, 等. 填充绘画对双相情感障碍患者注意功能的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22: 2592-2594, 2595.

[8] Stegink EE, van der Voort TYGN, van der Hooft T, et al. The working alliance between patients with bipolar disorder and the nurse: Helpful and obstructive elements during a depressive episode from the patients' perspective[J]. Arch Psychiatr Nurs, 2015, 29: 290-296.
 [9] 刘晓梅, 郭德纯, 谭柏坚, 等. 家庭心理行为干预对康复期精神分裂症患者日常生活能力的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2010, 16: 146-148.
 [10] 代素平, 郭平, 樊凌姿. 家庭心理干预对康复期精神分裂症患者预后的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2008, 16: 42-43.
 [11] 刘晓霞. 系统护理干预对双相情感障碍躁狂发作患者认知功能的效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16: 204-204.
 [12] 李翠芳, 胡振华. 双相情感障碍综合护理体会[J]. 医学信息, 2015, 28: 192-192.

(本文编辑:雷琪)

(上接第778页)

型小鼠海马体兴奋性神经递质活性,提高卡马西平的抗惊厥作用。本研究发现,天麻素胶囊能明显提高卡马西平治疗癫痫的总有效率,但未增加不良反应发生率。

活性氧在癫痫发病和发作中具有重要作用,氧化损伤越严重,癫痫发作持续时间越长^[13]。研究显示,包括卡马西平在内的部分AEDs能够损害机体氧化应激系统^[13]。SOD和CAT反映了机体对氧自由基的清除能力,其水平增加可保护细胞膜结构和功能完整性;MPO参与了机体炎症反应过程,其水平可能对神经系统病变造成一定影响;MDA是氧自由基攻击生物膜结构中的多不饱和脂肪酸后形成的脂质过氧化物,直接反映了机体脂质过氧化反应程度。GSH-Px是一种含硒蛋白,能够对氧自由基造成的氧化损伤^[15]。本研究结果表明2组治疗后血清SOD、CAT、MPO和GSH-Px水平均降低(均 $P<0.05$),但观察组幅度高于对照组(均 $P<0.05$);2组血清MDA水平升高($P<0.05$),但观察组幅度低于对照组($P<0.05$)。这提示天麻素能够缓解癫痫患者氧化应激反应。

癫痫发作能够造成胶质细胞表达炎性因子,炎性因子又能增强神经元兴奋,导致神经元损伤、凋亡^[16]。IL-6为促炎因子,参与炎症损伤;TNF- α 能够加强谷氨酸兴奋毒反应引起海马体CA3锥体细胞兴奋,减弱神经突触后的点位活动,进而引起癫痫;CRP是非特异性炎症反应标志物,彭威等^[17]研究发现癫痫大鼠血清CRP水平明显升高,CRP水平越高表明神经缺损越严重。本研究发现,观察组治疗后血清CRP、TNF- α 、IL-6水平明显低于对照组,提示天麻素能够影响癫痫患者体内TNF- α 、IL-6和CRP的水平。

研究表明,BDNF能够通过激活星形胶质细胞内源性抗氧化系统Nrf2/ARE通路减轻大脑氧化损伤,对神经元具有营养和修复作用^[18]。本研究发现观察组治疗后血清BDNF水平明显高于对照组,提示天麻素具有减轻大脑氧化损伤,营养和修复神经元的效果。

综上所述,天麻素能够明显提高卡马西平治疗癫痫的临床疗效,减轻氧化应激和炎症状态,有效保护神经元,安全性高,但本研究为小样本单中心研究,且未对机理进行深入研究,要得到

确切结论,尚需进一步研究。

参考文献

[1] 曾琦, 张月华. 良性癫痫与癫痫性脑病共享致病基因研究进展[J]. 中华儿科杂志, 2019, 57: 309-312.
 [2] 涂雪松. 癫痫的流行病学研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2017, 25: 522-528.
 [3] 黄小海, 赵海送. 二十五味珊瑚丸联合卡马西平治疗癫痫的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32: 120-123.
 [4] 刘则焯, 张晓琳. 丙戊酸钠与卡马西平治疗癫痫 Meta 分析[J]. 临床军医杂志, 2018, 46: 678-681.
 [5] 张林, 钟艳, 全淑林, 等. 精准医学时代癫痫的中西医研究及思考[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33: 1233-1236.
 [6] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 北京, 1994: 22.
 [7] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 308-308.
 [8] 李立敏, 王宁, 胡海鹏, 等. 左乙拉西坦治疗儿童癫痫疗效观察[J]. 山东医药, 2016, 56: 80-81.
 [9] Centers for Disease Control and Prevention(CDC). Unintentional poisoning deaths—United States, 1999-2004[J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2007, 56: 93-96.
 [10] 董凤, 孔朝红, 江健, 等. 脑卒中后癫痫发作对患者认知损害及其血清神经元特异性烯醇化酶的动态变化[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38: 141-146.
 [11] 郑丹丹. 天麻素在神经及精神系统疾病中的应用进展[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 27: 68-72.
 [12] 党翔吉, 王艺璇, 焦海胜. 全天麻及天麻素联合卡马西平对癫痫小鼠脑部海马体神经元及基因 mpr1 表达的影响[J]. 中国新药杂志, 2017, 26: 1556-1561.
 [13] 孙光涛, 戚询中, 邹春颖, 等. 基于 Nrf2-ARE 信号通路探析己酮可可碱对癫痫大鼠脑内氧化应激的影响[J]. 医学研究生学报, 2020, 33: 144-148.
 [14] 陈剑峰, 张美胡. 丙戊酸钠缓释片对癫痫患者氧化应激系统及认知功能的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23: 841-843.
 [15] 李敏, 苏林梅, 秦敏, 等. 清心温胆汤治疗对卒中后继发性癫痫患者疗效及血清超氧化物歧化酶、丙二醛和谷胱甘肽过氧化物酶的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13: 95-98.
 [16] 李兰. 癫痫患者脑脊液和血清中 miRNAs 含量检测及其对相关细胞因子的调控作用[J]. 海南医学院学报, 2016, 22: 611-613, 616.
 [17] 彭威, 张树方, 何晓云, 等. 脑外伤性癫痫患者炎性细胞因子和 C 反应蛋白变化及其临床意义[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12: 770-771, 773.
 [18] 李娟, 雷涛, 郭刚, 等. 癫痫病人血清脑源性神经营养因子的表达及临床意义[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17: 1099-1101.

(本文编辑:唐颖馨)