

## • 护理研究 •

## 合理情绪疗法对终末期肾脏病维持性血液透析患者焦虑抑郁的干预效果\*

侯延龙<sup>1</sup>, 唐 霖<sup>1</sup>, 李宁玉<sup>1</sup>, 廖家喜<sup>1△</sup>, 曹克勇<sup>2</sup>

(1. 重庆市北碚区第二精神卫生中心, 重庆 400704; 2. 重庆市巴南区人民医院精神心理科, 重庆 401320)

**[摘要]** 目的 分析合理情绪疗法治疗终末期肾脏病(ESRD)维持性血液透析患者焦虑、抑郁的临床效果。方法 选取 2019 年 1—10 月于天府总医院血液透析科、南桐总医院、永荣总医院、松藻总医院就诊及住院的血液透析伴焦虑、抑郁且服用抗焦虑、抑郁药物时间达 2 周以上的 ESRD 患者 56 例, 将其分为对照组和研究组, 2 组患者均进行基础治疗(维持抗焦虑抑郁药物治疗、常规护理), 研究组加用合理情绪疗法, 每周进行疗效评价, 分别在干预前和干预后 1、2、4 周行汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、生活满意度量表(LSIB)及终末期肾病维持性血液透析患者依从性量表(ESRQ-AQ)测定, 进行组间比较分析。结果 干预后, 研究组及对照组 HAMD、HAMA 得分明显降低, LSIB 及 ESRD-AQ 得分明显增高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预 4 周后, 研究组 HAMD、HAMA 得分显著低于对照组, 而 LSIB 及 ESRD-AQ 得分明显高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 相较于单纯基础治疗, 基础治疗联合合理情绪疗法 ESRD 对维持性血液透析患者焦虑、抑郁情绪有更加明显的改善效果, 有利于提高患者生活满意度及治疗依从性。

**[关键词]** 合理情绪疗法; 维持性血液透析; 终末期肾脏病; 焦虑; 抑郁

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.12.030

中图法分类号: R749.92

文章编号: 1009-5519(2023)12-2127-04

文献标识码: B

终末期肾脏病(ESRD)是指各种慢性肾脏疾病的终末阶段, 通常以肾小球滤过率(GFR)低于 15 mL/(min · 1.72 m<sup>2</sup>)为诊断标准, 目前主要治疗方法包括血液净化(血液透析、腹膜透析)和肾移植, 其中维持性血液透析因其较高的安全性、有效率成为包括儿童在内的 ESRD 患者的主要选择<sup>[1]</sup>。在我国, 随着人口老龄化, 高血压、糖尿病等可导致 ESRD 的疾病患病率逐年增加, ESRD 患者数量增长迅速, 国内每年新增 10 万~15 万例患者<sup>[2]</sup>。由于血液透析疗法本质上是对肾功能的不完全替代, 因此长期透析所致的并发症、饮食饮水及活动量受限、高额的医疗费用、对疾病的发生和预后认识不足、社交生活的缺失、自我社会价值降低及家庭责任的改变等, 使焦虑、抑郁、躯体化表现在透析患者中普遍存在, 影响患者的治疗, 降低患者对血液透析的依从度, 生活质量明显下降, 治疗效果大打折扣<sup>[3]</sup>。合理情绪疗法是一种比较典型的认知行为疗法, 通过改变人们对待各种事件的想法、态度等认知情况来改变、消除情绪困扰<sup>[4]</sup>。目前, 有研究发现, 合理情绪疗法在改善产后抑郁、大面积烧伤所致焦虑、抑郁及精神分裂症等方面有显著效果<sup>[5-7]</sup>。本文从 ESRD 维持性血液透析患者焦虑、抑郁的发病现状出发, 应用合理情绪疗法联合传统药物

治疗患者的焦虑抑郁, 分析合理情绪疗法在改善患者情绪方面的治疗效果, 探索其临床应用前景。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2019 年 1—10 月于天府总医院血液透析科、南桐总医院、永荣总医院、松藻总医院就诊及住院进行维持性血液透析伴焦虑、抑郁且服用抗焦虑抑郁药物曲唑酮 150 mg、时间已达 3 周的 ESRD 患者共 56 例, 将其分为 2 组, 采用自编的一般情况调查表采集一般人口学资料, 包括性别、年龄、文化程度、婚姻、是否吸烟、是否饮酒、配偶探视频率等。研究组 28 例患者中男 14 例, 女 14 例; 平均年龄(56.50 ± 11.35)岁; 文化程度: 小学 16 例(57.1%), 初中 9 例(32.1%), 中专及以上 3 例(10.7%); 吸烟 7 例(25.0%), 不吸烟 21 例(75.0%); 饮酒 2 例(7.1%), 不饮酒 26 例(92.9%); 病程: 1 年以内 8 例(28.6%), 1~3 年 7 例(25%), 3 年以上 13 例(46.4%)。对照组 28 例患者中男 15 例, 女 13 例; 平均年龄(59.54 ± 15.40)岁; 文化程度: 小学 16 例(57.1%), 初中 10 例(35.7%), 中专及以上 3 例(7.1%); 吸烟 5 例(17.9%), 不吸烟 23 例(82.1%); 饮酒 5 例(17.9%), 不饮酒 23 例(82.1%); 病程: 1 年以内 7 例(25.0%), 1~3 年 9 例(32.1%), 3 年以上

\* 基金项目: 重庆市能源投资集团有限公司科技创新项目(TMK-2019-23)。

△ 通信作者, E-mail: 751394052@qq.com。

12 例(42.9%)。2 组患者在年龄、性别、文化程度、病情、病程、家庭收入方面比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。入组标准:(1)年龄大于或等于 18 岁,理解本研究性质;(2)除 ESRD 外无其他严重躯体疾病及精神疾病病史;(3)具有良好认知功能、汉语表达能力和理解力。入选患者均签署知情同意书,本研究方案已通过医院医学伦理委员会审查批准。

## 1.2 方法

### 1.2.1 量表资料

**1.2.1.1 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)<sup>[8]</sup>** HAMA 包括 14 个项目,主要用于评定神经症及其他患者焦虑症状的严重程度。按照全国精神科量表协作组提供的资料,总分超过 29 分,可能为严重焦虑; $>21\sim 29$  分,肯定有明显焦虑; $>14\sim 21$  分,肯定有焦虑; $>7\sim 14$  分,可能有焦虑; $\leq 7$  分,表示没有焦虑症状。HAMA14 项版本分界值为 14 分。

**1.2.1.2 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)<sup>[8]</sup>** HAMD 对抑郁症进行评定,在反映临床症状严重程度的经验真实性系数为 0.92。评定标准:HAMD 大部分项目采用 0~4 分的 5 级评分法:0 分为无,1 分为轻度,2 分为中度,3 分为重度,4 分为很重。少数项目评定则

为 0~2 分 3 级:0 分为无,1 分为轻-中度,2 分为重度。按照 DAVIS 的划分,总分超过 35 分可能为严重抑郁; $>20\sim 35$  分可能为轻或中等度抑郁; $<8$  分表示没有抑郁症状。

**1.2.1.3 生活满意度量表(LSIB)<sup>[8]</sup>** LSIB 属于生活满意度量表的分量表,包含 5 个 1~5 分制的子量表,其得分范围为 5~25 分,由 12 项与生活满意度评定量表(LSR)高度相关的开放式、清单式条目组成,适用于评定大部分人群的生活满意度。

**1.2.1.4 ESRD 维持性血液透析患者依从性量表(ESRD-AQ)** ESRD 维持性血液透析患者依从性量表由中南大学研究生张艳编制,该量表分为 4 个分量表:饮食依从、液体摄入依从、用药依从及透析方案依从。该量表包括 23 个条目,每个条目选项有“从不这样”“偶尔这样”“有时这样”“经常这样”“完全这样”。计分为 1~5 分,分数越高代表患者的依从性越好。

**1.2.2 治疗过程** 研究组在基础治疗(维持抗焦虑抑郁药物治疗、常规护理)的基础上采用合理情绪疗法,具体内容包括:(1)心理诊断阶段;(2)领悟和修通阶段;(3)再教育阶段(具体方案见表 1)。分别于干预后 1、2、4 周对 2 组行 HAMD、HAMA、LSIB 及 ESRD-AQ 量表复测。

表 1 治疗方案

时间	方案内容
第 1 周	前 3 天由 4 名心理治疗师分别对每例患者进行个体认知行为治疗半小时,此后每 3 天个体心理治疗 1 次。每周进行 1 次团体心理治疗
第 2 周	每 3 天 1 次个体心理治疗,1 周 1 次团体心理治疗,内容包括识别非理性信念并辩驳,完成合理情绪疗法的表格化作业
第 3 周	每 3 天 1 次个体心理治疗,1 周 1 次团体心理治疗,内容包括识别非理性信念并辩驳,完成合理情绪疗法的表格化作业
第 4 周	每 3 天 1 次个体心理治疗,1 周 1 次团体心理治疗,本次团体心理治疗主要内容为总结分享

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以率或构成比表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者干预前各量表得分比较** 2 组患者干预前 HAMD、HAMA、LSIB 及 ESRD-AQ 量表得分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 2。

表 2 2 组患者干预前各量表得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

量表	研究组( $n=28$ )	对照组( $n=28$ )	$t$	$P$
HAMD	19.71±8.72	21.86±7.83	-1.319	0.198
HAMA	24.39±5.09	21.89±3.66	1.970	0.059
LSIB	9.18±1.83	9.07±1.72	0.355	0.725
ESRD-AQ	82.54±8.06	83.68±9.01	-0.570	0.573

**2.2 研究组患者干预前与干预 4 周后各量表得分比较** 与干预前比较,研究组患者干预 4 周后,HAMD、HAMA 得分明显降低,LSIB 及 ESRD-AQ 得分明显增高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 研究组患者干预前与干预 4 周后各量表得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分, $n=28$ )

量表	干预前	干预后	$t$	$P$
HAMD	19.71±8.72	15.18±5.44	5.61	$<0.001$
HAMA	24.39±5.09	16.82±3.83	20.33	$<0.001$
LSIB	9.18±1.83	14.14±1.67	-12.84	$<0.001$
ESRD-AQ	82.54±8.06	96.00±7.50	-11.12	$<0.001$

**2.3 对照组患者干预前与干预 4 周后各量表得分比较** 与干预前比较,对照组患者干预 4 周后,HAMD、HAMA 得分明显降低,LSIB 及 ESRD-AQ 得分明显增高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 对照组患者干预前与干预 4 周后各量表得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分,  $n=28$ )

量表	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
HAMD	21.86±7.83	20.18±7.24	6.61	<0.001
HAMA	21.89±3.66	19.79±3.01	6.80	<0.001
LSIB	9.07±1.72	10.50±1.80	-6.65	<0.001
ESRD-AQ	83.68±9.01	86.61±7.91	-3.83	<0.05

2.4 2 组患者干预 4 周后各量表得分比较 与对照组比较, 研究组患者干预 4 周后 HAMD、HAMA 得分降低更明显, LSIB 及 ESRD-AQ 得分增加更加明显, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 5。

表 5 2 组患者干预 4 周后各量表得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

量表	研究组 ( $n=28$ )	对照组 ( $n=28$ )	<i>t</i>	<i>P</i>
HAMD	15.18±5.44	20.18±7.24	-3.63	<0.05
HAMA	16.82±3.83	19.79±3.01	-2.97	<0.05
LSIB	14.14±1.67	10.05±1.80	8.58	<0.001
ESRD-AQ	96.00±7.50	86.61±7.91	5.09	<0.001

### 3 讨 论

ESRD 患者终生都需要进行维持性血液透析治疗, 在承担沉重经济负担的同时<sup>[9]</sup>, 还要承受生理和心理上的痛苦, 容易导致恐惧、焦虑及抑郁情绪的产生, 而不同程度的焦虑或抑郁情绪会影响患者治疗依从性, 降低生活质量和治疗效果, 且行维持性血液透析的 ESRD 患者发生认知功能障碍的风险较高<sup>[10]</sup>。有学者对维持性血液透析患者焦虑和抑郁状态的调查提出, 血液透析患者焦虑症状的发生率高达 39.2%, 抑郁发生率高达 41.9%<sup>[11]</sup>, 对于躯体疾病引起的焦虑和抑郁情绪, 常规抗焦虑抑郁药物治疗效果往往不明显<sup>[12]</sup>, 随着医学模式逐渐向生物-心理-社会模式发展, 目前的临床医生普遍开始关注在治疗躯体疾病的同时实施心理干预, 从而缓解患者的负面情绪。近年来合理情绪疗法受到重视, 能够有效缓解多种原因导致的焦虑、抑郁等负性情绪, 对躯体疾病的康复产生积极影响<sup>[4-6]</sup>。

类似的研究也为 ESRD 维持性血液透析患者焦虑、抑郁的治疗带来新思考: ESRD 维持性血液透析患者会出现多系统并发症, 躯体条件较差, 对较大剂量的抗焦虑、抑郁药物难以耐受, 在使用小剂量抗焦虑、抑郁药物治疗的基础上, 联合心理干预效果更明显。本研究以长期血液透析治疗的 ESRD 伴焦虑、抑郁患者为研究对象, 通过 4 周的干预研究分析得出结果: 经不同方式干预后, 研究组的 HAMA、HAMD 评分较对照组改善更明显; 研究组 LSIB 及 ESRD-AQ 评分提高优于对照组, 这一结果与前期的一些研究结

论相一致<sup>[13-15]</sup>。作者仍然不能将药物治疗与心理干预孤立开来, 在研究的过程中发现药物治疗对维持性血液透析患者焦虑、抑郁治疗的短期疗效较心理干预较好, 心理治疗的远期疗效优于药物治疗。尽管如此, 由于样本数量较小、干预周期较短及个体化差异等因素使本研究仍然存在局限性, 在后续的研究中将扩大样本数量, 充分考虑个体化差异, 制定个体化干预方案。

综上所述, 对伴焦虑、抑郁情绪的维持性血液透析患者实施基础治疗(维持抗焦虑抑郁药物治疗、常规护理)联合合理情绪疗法较单纯基础治疗更能有效改善患者焦虑、抑郁情绪, 提高患者治疗依从性及生活满意度, 从而提高血液透析的治疗效果, 值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 张慧, 顾莺, 赵蕊, 等. 维持性血液透析在婴幼儿终末期肾病的应用[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2020, 29(3): 215-219.
- [2] 黄盈. 终末期肾病血液透析常见并发症及防护的研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(5): 828-831.
- [3] 吴宝林, 岳征, 李学坤, 等. 终末期肾病患者的脑功能网络改变及其与患者认知功能的相关性[J]. 中华神经医学杂志, 2020, 19(2): 181-187.
- [4] 马阳, 仲欣桐, 李文哲, 等. 合理情绪疗法对特勤疗养员焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(6): 592-594.
- [5] 李瑞华, 白倩, 文银亭, 等. 合理情绪疗法对大面积烧伤患者焦虑、抑郁情绪缓解效果分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(12): 2898-2900.
- [6] 王莉萍. 合理情绪疗法对产妇产后负性情绪及自我护理能力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(2): 270-273.
- [7] 叶开群. 合理情绪疗法在精神分裂症康复期患者的应用研究[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(62): 124-125.
- [8] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志出版社, 1999: 33-35.
- [9] 王文仪, 梁鸿, 芦炜. 终末期肾病患者治疗费用负担分析与政策建议[J]. 中国卫生资源, 2018, 21(2): 121-126.
- [10] 杜海波, 薛松, 陈高建. 维持性血液透析终末期肾病患者发生认知功能障碍的相关因素研究[J/CD]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(13): 113-116.
- [11] 解修花. 终末期肾病患者自我感受负担与自我

效能、焦虑抑郁的相关性分析[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(14): 1906-1910.

[12] 陆林, 沈渔邨. 精神病学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社: 441.

[13] 杨晶晶. 理性情绪疗法对维持性血液透析患者负性情绪的影响[J]. 华夏医学, 2017, 30(3): 136-138.

[14] 敖春暖, 罗玲, 陈明玉. 心理干预联合营养支持

对腹膜透析终末期肾病患者生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(17): 69-71.

[15] 吴瑶瑶, 徐武秀, 谷禾. 团体心理辅导对血液透析患者述情障碍及焦虑抑郁的影响[J]. 医院管理论坛, 2017, 34(9): 69-72.

(收稿日期: 2022-10-13 修回日期: 2023-01-18)

## • 护理研究 •

# 镜像疗法结合 Resenbek 八步疗法改善失语症患者言语失用的疗效观察\*

段亚莲<sup>1</sup>, 张姗姗<sup>1</sup>, 谭丽<sup>3</sup>, 杜丽<sup>2</sup>, 张林林<sup>1</sup>, 费凡<sup>4</sup>, 白定群<sup>2</sup>, 喻秀丽<sup>1△</sup>

(1. 重庆护理职业学院, 重庆 402763; 2. 重庆医科大学附属第一医院康复科, 重庆 400010; 3. 重庆医科大学附属康复医院康复治疗科, 重庆 400050; 4. 重庆医科大学附属儿童医院儿童保健科, 重庆 400015)

**[摘要]** 目的 观察镜像疗法结合 Resenbek 八步疗法改善失语症患者言语失用的疗效。方法 纳入 2021 年 7 月至 2022 年 7 月重庆医科大学附属第一医院和重庆医科大学附属康复医院收治的符合标准的脑卒中后言语失用的 27 例失语症患者, 将其分为治疗组( $n=14$ )和对照组( $n=13$ ), 2 组患者均给予常规言语治疗结合 Resenbek 八步疗法, 治疗组在此基础上加入镜像治疗。评估 2 组患者治疗前和治疗 4 周后的失语商(AQ), AQ 提高大于或等于 30 分为言语功能改善明显。结果 对照组和治疗组治疗后信息内容、流畅性、听理解、复述、命名和 AQ 分均升高, 其中治疗组信息内容、流畅性、听理解、复述、命名和 AQ 分及分差值均显著高于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 治疗组的言语功能明显改善率(85.7%)较对照组(15.4%)更明显, 差异有统计学意义( $P<0.001$ )。多因素 logistic 回归分析发现, 干预方式为言语功能明显改善的促进因素( $P<0.05$ )。结论 镜像疗法结合 Resenbek 八步疗法和常规言语训练结合 Resenbek 八步疗法均可改善失语症患者言语失用, 但镜像疗法结合 Resenbek 八步疗法效果更好。

**[关键词]** 言语失用; 镜像疗法; 言语训练; 镜像神经元; 脑卒中康复

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.12.031

中图法分类号: R493

文章编号: 1009-5519(2023)12-2130-05

文献标识码: B

言语失用是一种由于言语运动编程及发音动作的计划中出现而形成的运动性言语障碍, 其命名和描述在 20 世纪 60 年代由 DARLEY 等首次提出<sup>[1]</sup>。不执行自主运动进行发音和言语活动是言语失用的主要表现。言语失用主要分为儿童型言语失用、原发性进行性言语失用和获得型言语失用。其中获得型言语失用常见于脑卒中患者, 伴随非流畅性失语出现<sup>[2]</sup>。

近年来, 基于镜像神经元及相关应用, 如镜像疗法、动作观察疗法、运动想象疗法等在康复治疗各个领域取得了较明显的效果<sup>[3]</sup>。镜像神经元是大脑中具有特殊映射功能的视觉运动神经元<sup>[4]</sup>。不同脑区的镜像神经元构成了镜像神经元系统, 其负责统一

动作感知与执行, 因此又被称为“观察-执行匹配机制”<sup>[5]</sup>。越来越多的研究表明, “观察-执行匹配机制”直接影响着动作的理解、模仿、想象和学习等神经生理过程<sup>[4, 6]</sup>。镜像疗法结合常规言语训练被证实有助于急性脑梗后运动性失语患者言语及神经功能的康复<sup>[7]</sup>。基于镜像神经元的理论上设计动作观察疗法对卒中后言语失用患者进行视听刺激后言语功能改善明显, 主要表现在患者的命名、复述、流畅度等方面<sup>[8]</sup>。有研究表明, 采用患者视觉听觉反馈通过 Resenbek 言语失用八步疗法可以帮助言语失用患者建立正确的发音模式<sup>[9]</sup>。事实上, 在现有研究中, 有关将镜像疗法结合 Resenbek 言语失用八步疗法用于治疗失语症患者言语失用的研究寥寥可数。因此, 本

\* 基金项目: 重庆市语言文字科研项目(yyk21224)。

△ 通信作者, E-mail: 842540263@qq.com。