

## • 护理研究 •

行为激活疗法在 LDH 术后恐动症合并焦虑、  
抑郁中的应用研究\*章涛<sup>1</sup>, 吕云火<sup>2</sup>, 刘媛洁<sup>3</sup>, 高米彩<sup>4</sup>

(1. 江西医学高等专科学校护理学院, 江西 上饶 334000; 2. 上饶市立医院肿瘤科, 江西 上饶 334000;  
3. 江西医学高等专科学校临床医学院, 江西 上饶 334000; 4. 上饶市立医院骨科, 江西 上饶 334000)

**[摘要]** 目的 探讨行为激活(BA)疗法在腰椎间盘突出症(LDH)术后恐动症合并焦虑、抑郁中的应用效果。方法 选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月上饶市立医院骨科住院的 LDH 患者 60 例, 按住院时间将其分为对照组和研究组, 其中 2022 年 6—11 月纳入的 30 例为对照组, 2022 年 12 月至 2023 年 6 月纳入的 30 例为研究组。对照组接受脊柱外科常规住院护理和心理指导, 研究组在对照组基础上采用个体 BA 疗法进行干预, 比较 2 组干预前、干预结束时及干预后 1 个月恐动症评分量表(TSK)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分。结果 2 组干预前 TSK、SAS、SDS 评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。2 组干预结束时及干预后 1 个月 TSK、SAS、SDS 评分时间效应、组别效应和时间与组别的交互作用差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。干预结束时及干预后 1 个月, 研究组 TSK、SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 BA 疗法可有效降低 LDH 术后恐动症合并焦虑、抑郁患者恐动程度, 并能缓解其焦虑、抑郁不良情绪, 提高其康复水平。

**[关键词]** 行为激活疗法; 腰椎间盘突出症; 恐动症; 焦虑; 抑郁

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.08.034

中图法分类号:R47

文章编号:1009-5519(2024)08-1414-04

文献标识码:B

腰椎间盘突出症(LDH)是临床最常见的腰腿痛疾病之一, 患者主要表现为腰痛、下肢放射性疼痛、肢体麻木、间歇性跛行<sup>[1]</sup>。近年来, LDH 发病率逐年上升, 且呈年轻化趋势<sup>[2]</sup>。目前, 手术是治疗中重度 LDH 的有效方法之一。随着我国医疗科学技术的不断发展与进步, LDH 手术成功率不断提高。研究表明, LDH 患者术后康复水平不仅与脊柱退变有关, 还受到心理和行为的影响。在心理因素中, 恐动症是影响 LDH 患者术后康复效果的重要因素<sup>[3]</sup>。恐动症于 1990 年首次提出, 是指个体受到疼痛性刺激, 担心活动会引起疼痛加剧, 从而导致对运动产生过度、非理性恐惧心理<sup>[4]</sup>。LDH 患者术后恐动症的发生率高达 45.00%~78.62%<sup>[5-6]</sup>。长期的恐动症会导致患者出现焦虑、抑郁等不良情绪。焦虑和抑郁情绪会影响疼痛, 而疼痛又与 LDH 相关, 从而形成恶性循环。研究表明, 焦虑和抑郁是影响 LDH 患者手术转归的重要危险因素<sup>[7]</sup>。目前, 国内对于恐动症的干预方法有认知行为疗法、多学科合作综合干预、中医心理干预等。然而这些方法的干预过程复杂, 对于干预者的专业素质要求较高。行为激活(BA)疗法是指通过增加愉悦行为的频率, 让患者更多地与环境互动, 并从结果中获得正强化, 从而激活患者行为水平, 达到改善焦虑和抑郁的目的<sup>[8]</sup>。BA 疗法原理简单易实施, 干预者不

需具备复杂技能<sup>[9]</sup>。国内外研究已证实了 BA 疗法治疗抑郁症、阈下抑郁、慢性疼痛伴情绪障碍的有效性<sup>[10-12]</sup>。目前, 关于 BA 疗法在 LDH 术后恐动症合并焦虑、抑郁中的应用研究较少见。本研究探讨了 BA 疗法对 LDH 术后恐动症合并焦虑、抑郁的干预效果, 旨在为临床护理工作提供参考。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月上饶市立医院骨科住院的 LDH 患者 60 例, 按住院时间将其分为对照组和研究组, 其中 2022 年 6—11 月纳入的 30 例为对照组, 2022 年 12 月至 2023 年 6 月纳入的 30 例为研究组。纳入标准:(1)年龄 18~70 岁;(2)符合 LDH 诊断标准且行手术治疗;(3)具有良好的思维能力和语言沟通能力, 具备智能手机互动能力;(4)恐动症量表(TSK)评分大于 37 分;(5)焦虑自评量表(SAS)评分大于 50 分;(6)抑郁自评量表(SDS)评分大于 53 分;(7)知情同意并自愿参加研究。排除标准:(1)存在认知功能障碍, 简易智力状态检查量表(MMSE)评分小于或等于 26 分<sup>[13]</sup>;(2)合并有其他脊柱疾病;(3)合并心、肺、肝等严重器质性疾病或恶性肿瘤;(4)合并其他慢性疾病, 且长期疼痛;(5)参加过或正在参加类似干预(如瑜伽或冥想)。对照组中男 16 例, 女 14 例; 平均年龄(59.87±10.16)岁; 术

前伴有下肢痛 11 例,术前无下肢痛 19 例。研究组中男 15 例,女 15 例;平均年龄(60.63±7.36)岁。术前伴有下肢痛 13 例,术前无下肢痛 17 例。2 组性别、年龄、职业等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。本研究获医院医学伦理委员会批准(伦审 2021NO.35),所有研究对象自愿参与研究并签署知情同意书。

表 1 2 组一般资料比较

项目	研究组( $n=30$ )	对照组( $n=30$ )	$\chi^2$	$P$
性别			0.067	0.796
女	15(50.0)	14(46.7)		
男	15(50.0)	16(53.3)		
年龄(岁)			3.945	0.267
<40	0	3(10.0)		
40~<50	4(13.3)	2(6.7)		
50~<60	9(30.0)	7(23.3)		
60~70	17(56.7)	18(60.0)		
职业			0.128	0.998
农民	6(20.0)	5(16.7)		
职员	2(6.67)	2(6.7)		
工人	2(6.67)	2(6.7)		
个体经营者	7(23.3)	7(23.3)		
其他	13(43.3)	14(46.7)		
术前下肢痛			0.278	0.598
是	13(43.3)	11(36.7)		
否	17(56.7)	19(63.3)		

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

对照组接受常规住院治疗和心理健康指导。术后采用常规康复治疗,护理人员给予健康教育,包括疾病相关健康知识教育、正确体位指导、康复训练及注意事项等,对患者给予疼痛护理和心理健康指导。康复训练时间、幅度和次数不做具体要求,量力而为,出院后在门诊复查时给予健康指导。研究组在对照组基础上采用个体 BA 疗法进行干预,干预方案的制定参考《中文版 BA 疗法手册》<sup>[14]</sup>。干预前均接受专家培训,确保正确掌握患者疾病及干预的相关知识和技能。住院期间,在患者和家属方便时进行干预,每周 1 次,约 60 min。出院后采用微信或电话的方式,共进行 6 次。具体措施如下:(1)相互了解,建立良好的治疗性护患关系。了解患者基本情况,如疼痛情况、功能障碍程度、文化程度、工作、家庭、爱好等。(2)认识 BA 疗法。分析患者焦虑、抑郁状况,探讨恐动症的原因及存在的回避模式,详细讲解恐动症的危害及功能锻炼的必要性,介绍干预方法的相关知识。(3)商讨个性化、可执行性的作业。与

患者共同商讨可行的积极活动,提高患者主观能动性,从而提高依从性。如听音乐、看电视、康复锻炼等。负责康复锻炼的护理人员做好指导,将锻炼目标细化,让患者及家属掌握锻炼的技巧及注意事项。强调从简单的项目入手,循序渐进,并让患者记录每天活动监测表。家属可进行辅导和监督,保证患者每天的正常康复锻炼与活动。(4)行为及情绪监测。共同回顾计划的执行情况,当完成较好时,给予积极肯定与强化,对于未完成的行为,共同分析原因,调整计划,确定能改善不良情绪的积极行为。(5)排除障碍。共同分析患者在执行计划中遇到的困难,帮助患者克服障碍。(6)总结。总结出患者可执行、能改善焦虑抑郁情绪的积极活动。

### 1.2.2 观察指标

(1)恐动量表(TSK)<sup>[15]</sup>评分:干预前、干预结束时及干预后 1 个月进行评定。TSK 共 17 个条目,每个条目均采用 likert 4 级法进行评分,1 分为强烈不同意,4 分为强烈同意,条目 4、8、12、16 反向计分,总分 17~68 分,>37 分提示患者存在恐动症,分数越高表示恐动症越严重。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.82<sup>[16]</sup>,具有良好的信度和效度。(2)焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分:干预前、干预结束时及干预后 1 个月进行评定,患者根据最近 1 个星期的实际情况进行选择。SAS、SDS 均有 20 个条目,每条目分 4 级评分,“1”表示没有或很少时,“2”表示小部分时间,“3”表示相当多时间,“4”表示绝大部分或全部时间。SAS 中,条目 5、9、13、17、19 反向计分,将 20 个条目的得分乘以 1.25 获得标准分,其中<50 分为正常,50~<60 分为轻度焦虑,60~<70 分为中度焦虑, $\geq 70$  分为重度焦虑。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.931<sup>[17]</sup>,具有良好的信度和效度。SDS 中,条目 2、5、6、11、12、14、16、17、18、20 反向计分,将 20 个条目的得分乘以 1.25 获得标准分,其中<53 分为正常,53~<62 分为轻度抑郁,62~<72 分为中度抑郁, $\geq 72$  分为重度抑郁。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.91<sup>[18]</sup>,具有良好的信度和效度。

### 1.3 统计学处理

应用 SPSS23.0 统计学软件对数据进行统计分析。计数资料以率或百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验或重复测量方差分析。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2 组干预前 TSK、SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。2 组干预结束时及干预后 1 个月 TSK、SAS、SDS 评分时间效应、组别效应和时间与组别的交互作用均有统计学意义( $P<0.01$ )。干预结束时及干预后 1 个月,研究组 TSK、SAS、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组不同时间点 TSK、SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	TSK 评分	SAS 评分	SDS 评分
研究组 (n=30)	干预前	53.63±5.35	59.37±2.97	58.87±3.58
	干预结束时	37.80±3.78	43.93±4.88	42.83±4.27
	干预后 1 个月	31.80±2.73	40.87±3.92	39.87±3.77
对照组 (n=30)	干预前	53.23±5.68	59.40±4.30	58.90±3.60
	干预结束时	47.53±4.83	58.53±3.67	58.10±2.34
	干预后 1 个月	43.17±4.15	54.20±2.24	53.07±1.95
$F_{组别}$	—	44.373	120.620	171.052
$F_{时间}$	—	597.468	436.277	484.292
$F_{时间 \times 组别}$	—	91.686	193.158	205.805

注:—表示无此项。

### 3 讨 论

**3.1 BA 疗法可降低 LDH 术后恐动程度** LDH 术后恐动症患者由于手术创伤、疾病预后、疼痛或担心身体活动造成再次损伤,对身体活动产生过度和非理性恐惧,同时对康复锻炼和日常活动产生回避行为<sup>[19]</sup>。恐动症不仅影响患者术后恢复,还可能导致关节粘连或肌肉萎缩等并发症<sup>[6]</sup>。BA 是一种短期结构化的抑郁症治疗方法,旨在强化有意义的适应行为,增加生活愉悦感和对未来的控制感,以此激活患者行为,减少其退缩和回避行为<sup>[20]</sup>。

本研究结果显示,研究组干预后 TSK 评分低于干预前,且低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。提示 BA 疗法可有效降低 LDH 术后患者恐动程度,促进患者参与康复锻炼。JUAN 等<sup>[21]</sup>对 LDH 患者进行的一项随机对照研究显示,BA 干预组在治疗后和随访期间表现出更大的改善。这与本研究结果一致,其原因可能如下:BA 疗法首先分析患者恐动原因,探讨其存在的回避模式,介绍康复锻炼的必要性,并共同商讨克服恐动的积极行为方式,从而提高了患者康复锻炼的参与度。制定计划时主要根据患者疼痛程度、功能状态及灵活度、康复锻炼耐力、兴趣爱好等商讨每周阶段性行为计划,注重循序渐进、个性化、可执行性的目标,同时共同制定出备选方案,增加患者参与活动的概率,从而减少恐动相关的回避行为,加强对康复锻炼的认可,提高治疗依从性。

**3.2 BA 疗法能有效缓解 LDH 术后恐动症患者焦虑、抑郁不良情绪** LDH 患者术后焦虑、抑郁等不良情绪可能与术前慢性疼痛、手术应激、疾病预后、医疗费用、家庭、工作等有关。研究表明,LDH 患者术后焦虑、抑郁发生率达 22.7%~46.2%<sup>[22-23]</sup>。焦虑、抑郁会显著影响 LDH 患者治疗效果。DOROW 等<sup>[24]</sup>研究结果显示,LDH 患者术后焦虑、抑郁与术后疼痛呈正相关。焦虑和抑郁情绪会影响疼痛,而疼痛又与 LDH 有关,从而形成恶性循环。因此,对 LDH 术后焦虑、抑郁患者进行干预,可以改善患者的不良情绪,减轻患者的疼痛程度,提高患者的生活质量<sup>[25]</sup>。本研究结果显示,研究组干预结束时及干预后 1 个月

SAS、SDS 评分均低于干预前,且低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。提示 BA 可有效缓解 LDH 术后恐动症患者焦虑、抑郁情绪,且具有持续影响,与赵小红等<sup>[26]</sup>、虞萍<sup>[27]</sup>关于 BA 改善患者焦虑、抑郁方面的研究结果一致,其原因可能如下:BA 强调对患者的行为模式进行分析<sup>[28]</sup>,帮助患者认识生活事件对其焦虑、抑郁情绪的影响及可能带来的后果,用实证告知患者可以通过改变其行为来缓解抑郁、焦虑症状,帮助患者建立健康的行为模式<sup>[8]</sup>。本研究在干预时监测患者情绪变化,分析其感受,根据患者具体情况,选择能够改善情绪、掌控感较高的活动,即鼓励患者参与感到愉悦的活动,并增加其参加愉悦活动的频率,让患者体验到更多积极行为带来的愉悦感及成就感,进而改善患者焦虑、抑郁情绪。BA 关注于患者行为方式的改变,让患者体验到“行为”对改善不良情绪的重要性,通过“行为”使躯体功能或不良情绪得到有效改善。

综上所述,BA 疗法可有效降低 LDH 术后恐动症合并焦虑、抑郁患者恐动程度,并能缓解其焦虑、抑郁不良情绪,提高其康复水平。本研究仅选取一所医院的 LDH 术后恐动症合并焦虑、抑郁患者,样本代表性有限,今后可扩大样本量进行验证和推广。同时,本研究为短期干预研究,建议后续延长干预及追踪时间,观察其远期效果。

### 参考文献

- [1] YAZICI S, SAKLIDIR G, SENCAN S, SAKALIDIR R, et al. The effect of spinopelvic parameters on transforaminal epidural steroid injection treatment success in lumbar disc herniation[J]. Int J Clin Pract, 2021, 75(11): e14708.
- [2] 刘鑫, 孙天泽, 张警, 等. 椎间盘纤维环修复的研究与进展[J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(31): 5078-5084.
- [3] 王银浩, 王翠. 腰椎间盘突出症患者术后康复的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(4): 401-406.
- [4] KORI S H, MILLER R P, TODD D D. Kinesio-

- phobia: A new view of chronic pain behavior [J]. *Pain Manag Nurs*, 1990, 3:35-43.
- [5] 赵政, 杨琴, 杨慧敏, 等. 腰椎退行性病变疼痛患者恐动症现状及影响因素调查分析[J]. *中国卫生统计*, 2019, 36(5):718-721.
- [6] 左青青, 曹亚琴, 何守玉, 等. 认知行为疗法结合普拉提运动在腰椎间盘突出症术后患者护理中的应用[J]. *护理研究*, 2021, 35(16):2852-2857.
- [7] 朱薇, 贾东林, 刘晓光, 等. 慢性腰腿痛住院患者焦虑抑郁状态及其对疼痛的影响[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2017, 23(3):200-204.
- [8] TAKAGAKI K, OKAMOTO Y, JINNIN R, et al. Behavioral activation for late adolescents with subthreshold depression: A randomized controlled trial[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2016, 25(11):1171-1182.
- [9] 刘霖, 宋洁, 姜倩倩, 等. 痴呆患者家庭照顾者行为激活疗法研究进展[J]. *护理研究*, 2021, 35(16):2942-2945.
- [10] 覃涛, 钟清玲. 行为激活疗法对阈下抑郁学生情绪和行为特征的影响[J]. *中国学校卫生*, 2022, 43(2):221-224.
- [11] 李英仁, 刘惠军, 杨青. 行为激活疗法:一种简易而经济的抑郁症干预措施[J]. *中国临床心理学杂志*, 2019, 27(4):854-858.
- [12] 许海莲, 吕雨梅, 何宇迪, 等. 脑卒中后阈下抑郁患者行为激活疗法干预方案的设计与验证: 预试验[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(14):1672-1677.
- [13] FOLSTEIN M F, FOLSTEIN S E, MCHUGH P R. "MiNi-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician[J]. *J Psychiatr Res*, 1975, 12(3):189-198.
- [14] 王晓霞, 冯正直. 抑郁症的行为激活疗法: 临床医生手册[M]. 重庆: 西南师范大学出版社, 2017:234.
- [15] MILLER R P, KORI S, TODD D. The temple scale: A measure of kinesiophobia [J]. *Clin J Pain*, 1991, 7(1):51-52.
- [16] WEI X Z, XU X M, ZHAO Y F, et al. The Chinese version of the tampa scale for kinesiophobia was cross-culturally adapted and validated in patients with low back pain[J]. *J Clin Epidemiol*, 2015, 68(10):1205-1212.
- [17] 尹聪, 刁璐, 盛威, 等. 基于在线监督的每日称重对超重/肥胖伴焦虑及抑郁状态女性体成分与情绪的影响研究[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(24):2992-2996.
- [18] 刘思彤, 徐淑娴, 綦斐, 等. 新冠肺炎流行期间公众生活质量的相关因素[J]. *中国心理卫生杂志*, 2021, 35(7):612-616.
- [19] 宋莹莹, 张岚, 刘秀梅, 等. 多学科协作干预对腰椎术后恐动症患者康复结局的影响[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(9):76-79.
- [20] 梅兴燕, 姚玲玉, 刘娜, 等. 行为激活疗法对抑郁症患者干预效果的 Meta 分析[J]. *护士进修杂志*, 2021, 36(7):623-629.
- [21] JUAN P S, ARIADNA C, XAVIER B, et al. Efficacy of videoconference group acceptance and commitment Therapy (ACT) and behavioral activation therapy for depression (BATD) for chronic low back pain (CLBP) plus comorbid depressive symptoms: A randomized controlled trial (IMPACT study) [J]. *J Pain*, 2023, 11(5):579-585.
- [22] 鲍秀红. 腰椎间盘突出症患者焦虑抑郁及生活质量与自我感受负担的相关性研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [23] 陈龙梅, 王珩. 腰椎间盘突出症患者抑郁、焦虑状况及影响因素分析[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2014, 20(6):437-440.
- [24] DOROW M, LOBNER M, STEIN J, et al. The course of pain intensity in patients undergoing herniated disc surgery: A 5-year longitudinal observational study [J]. *PLoS One*, 2016, 11(5):e156647.
- [25] 赵树华, 苑家敏, 徐沛沛等. 渐进性放松训练对腰椎间盘突出症术后患者负性情绪及疼痛的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2021, 48(2):333-335.
- [26] 赵小红, 韩友霞. 行为活化对高校抑郁焦虑学生心理健康和行为习惯的影响[J]. *中国学校卫生*, 2020, 41(7):1036-1039.
- [27] 虞萍. 行为激活疗法应用于 COPD 合并焦虑、抑郁患者的效果分析[J]. *循证护理*, 2023, 9(6):1106-1109.
- [28] 覃涛. 行为激活疗法对护理专业学生阈下抑郁的应用效果研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2021.

(收稿日期:2023-09-26 修回日期:2024-01-15)