

引用:谭园. 行为激活疗法联合耳穴压豆对 COPD 并焦虑抑郁患者负性情绪的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):99-101.

行为激活疗法联合耳穴压豆 对 COPD 并焦虑抑郁患者负性情绪的影响

谭园

(湖南省胸科医院,湖南 长沙,410013)

[摘要] 目的:探讨行为激活疗法(BA)联合耳穴压豆对慢性阻塞性肺疾病(COPD)并焦虑抑郁患者负性情绪的影响。方法:将 COPD 并焦虑抑郁患者 81 例随机分为观察组(41 例)与对照组(40 例),对照组予常规护理干预,观察组在对照组基础上予以 BA 及耳穴压豆干预。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、焦虑自评量表(SAS)评价 2 组干预前后抑郁、焦虑的改善情况,记录干预前后患者的治疗依从性。结果:干预后 2 组的 HAMD 及 SAS 评分均低于干预前($P < 0.05$),且观察组下降程度更显著($P < 0.05$);干预后 2 组依从率均较干预前显著增高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。结论:BA 联合耳穴压豆对 COPD 并焦虑抑郁患者效果显著,可有效缓解其抑郁、焦虑情绪,提高治疗依从性。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;抑郁;焦虑;行为激活疗法;耳穴压豆

[中图分类号] R259.63, R277.793

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.043

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary diseases, COPD)是一种主要累及肺部,以持续存在的呼吸道症状和不完全可逆的气流受限为特征,呈进行性发展的疾病。由于该病的长期性及不可逆发展,使得患者容易出现严重的焦虑、抑郁等

负面情绪,对治疗失去信心,依从性下降^[1-2]。临床上对此类患者关注度不高,对情绪低落患者通常采取常规心理干预,仅能在短时间内缓解其情绪,不能从根本上改善焦虑、抑郁的症状。行为激活疗法(behavioural activation, BA)通过患者与环境互动,

作者简介:谭园,女,护师,研究方向:临床护理

综上所述,龙脑液干预术中应激性高血压病的效果与西药相近,能有效地降低血压,利于保持血流动力学平稳,保证手术顺利进行。

参考文献

- [1] WANG J, ZHANG L, WANG F, et al. 中国高血压发病率、知晓率、治疗率和控制率的全国性调查结果[J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(3):298.
- [2] 石娇娇. 右美托咪定对腹腔镜手术全身麻醉患者血流动力学及应激反应的影响[J]. 中国基层医药, 2020, 27(3):271-275.
- [3] 魏静. 手术麻醉应激反应及围麻醉期并发症防治研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(26):61, 63.
- [4] 万基伟, 樊小农, 王舒, 等. 氧化应激与高血压发病机制研究[J]. 中医学报, 2015, 30(1):101-104.
- [5] CLAAS SA, ARNETT DK. The role of healthy lifestyle in the primordial prevention of cardiovascular disease[J]. Curr Cardiol Rep, 2016, 18(6):56.
- [6] 孙瑞媛, 吕秋凤. 牛磺酸与应激性高血压[J]. 动物医学进展, 2016, 37(10):111-115.
- [7] 刘怀琼, 刘宿, 俞卫锋. 现代麻醉学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2014:35.
- [8] LI Y, WANG B, ZHANG L, et al. Dexmedetomidine combined with

genera, anesthesia provides similar intraoperative stress response reduction when compared general and epidural anesthetic technique[J]. Anesth Analg, 2016, 122(4):1202-1210.

- [9] ZAROGULIDIS P, BARBETAKIS N, PORPOIDS K, et al. Video-assisted thoracic surgery reduces early postoperative stress. A single-institutional prospective randomized study[J]. The Clin Risk Manag, 2016, 12(1):59-65.
- [10] LE V, KURNUTALA L, SCHIANODI COLA J, et al. Premedication with intravenous ibuprofen improves characteristics and stress response in adults undergoing laparoscopic cholecystectomy: a randomized controlled trial[J]. Pain Med, 2016, 17(6):113.
- [11] BLAKE CRABB E, FRANCO RL, BOWEN MK, et al. G protein-coupled receptor kinase-2 in peripheral blood mononuclear cells following acute mental stress[J]. Life Sci, 2016, 145(12):184-189.
- [12] 胡明权, 缪冬梅, 刘睿, 等. 右美托咪定对椎管内麻醉手术患者应激反应的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2015, 31(1):12-14.
- [13] 陶军. 中药及复合降压药的认识与应用[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(4):311-313.
- [14] 熊振宇, 肖复明, 徐旭, 等. 植物药用作成分龙脑的药学活性研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(6):786-790.

(收稿日期:2020-07-27)

增加愉悦事件发生的频率,从而激活患者的行为水平,达到改善抑郁的目的,其在脑卒中阈下抑郁、精神分裂症后抑郁等患者中疗效显著^[3-4]。

中医学认为 COPD 合并焦虑抑郁的病机是以肺气亏虚、肝郁气滞为主,因肺气亏虚出现短气、呼吸不畅,兼有肝郁、脾虚、痰湿等,因此治疗以补肺益气为主,辅以疏肝健脾、理气化湿。本研究主要探讨 BA 联合耳穴压豆对 COPD 并焦虑抑郁患者负性情绪的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 7 月至 2020 年 2 月于我院诊断为 COPD 并焦虑抑郁患者共 81 例,采用随机数字表法分为观察组 41 例、对照组 40 例。观察组中,男 28 例,女 13 例;年龄 42~70 岁,平均 (52.31 ± 7.15) 岁;慢性阻塞性肺疾病全球倡议(GOLD)气流受限严重程度分级:1 级 25 例,2 级 16 例。对照组中,男 26 例,女 14 例;年龄 41~69 岁,平均 (51.17 ± 6.80) 岁;GOLD 气流受限严重程度分级:1 级 23 例,2 级 17 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过本院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 参照《慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018 年)》^[5]制定。呼吸困难、慢性咳嗽或咳痰;危险因素暴露史;肺功能检查吸入支气管扩张剂后第 1 秒助呼气容积(FEV₁)/用力肺活量(FVC) < 0.7 提示气流受限,且除外其他疾病。分期:1)急性加重期:患者呼吸道症状加重,超过日常变异水平,需要改变治疗方案。表现为咳嗽、咳痰、气短和/或喘息加重,痰量增多,脓性或黏液脓性痰,可伴有发热等。2)稳定期:咳嗽、咳痰和气短等症状稳定或症状轻微,病情基本恢复到急性加重前的状态。

1.3 纳入标准 1)经我院影像学及实验室检查确诊为 COPD 稳定期者;2)汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评分 ≥ 18 分,焦虑自评量表评分(SAS) ≥ 61 分;3)年龄 40~70 岁;4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)3 个月内服用过抗抑郁药物或正接受抑郁药物治疗者;2)有精神病、心理障碍等患者。

2 干预方法

2.1 对照组 予以常规护理。患者入院后,协助患者熟悉环境及管床医师护士,予以 COPD 及焦虑

抑郁相关知识讲解及健康教育。指导患者进行肺康复相关锻炼(包括呼吸功能训练和体能训练)及药物的使用方法,对情绪低落的患者予以鼓励及安慰,与家属共同监督患者锻炼情况及用药情况。

2.2 观察组 在对照组的基础上予以 BA 及耳穴压豆干预。1)BA 干预。分别采用 HAMD-17、SAS 评价患者焦虑、抑郁情况,根据个人情况设计 1 周的、易完成的、可操作的、可以产生愉悦感的生活目标,并指导患者以日记的形式进行记录,管床护士与家属予以心理支持及鼓励。周日下午与患者及家属共同讨论施行情况,对完成的目标进行物质或精神奖励,并制定下周的生活目标,持续干预 6 周。2)耳穴压豆疗法。进行耳穴压豆前,护士应向患者讲解耳穴压豆的基本原理与注意事项,以取得其配合。耳穴:肺、大肠、心、肝、脾、皮质下、丘脑、神门,用王不留行籽常规贴压操作。轻轻揉按 1~2 min,每天按压 3~5 次,每周 5 d。

2 组干预 6 周。在 6 周内教会患者及家属 BA 干预方法及自行按压耳穴,制定长远目标,并予以出院随访,定期监督指导患者进行 BA 干预。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)抑郁情况。采用 HAMD-17 评分进行评价,分为 17 项,抑郁总分低于 7 分者为正常,7~17 分者为轻度,18~24 分者为中度,24 分以上者为重度抑郁^[6]。2)焦虑情况。采用 SAS 进行评价,分为 20 项,焦虑总分低于 50 分者为正常,51~60 分者为轻度,61~70 分者为中度,70 以上者为重度焦虑^[6]。3)治疗依从性。记录干预前后患者行肺康复相关锻炼及用药的依从性(包括拒绝、被动、依从)。

3.2 统计学方法 所有研究数据采用 SPSS 23.0 软件进行统计学分析。计数资料用率(%)表示,组间比较用 χ^2 检验;计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2 组干预前后抑郁、焦虑情况比较 干预前 2 组 HAMD 及 SAS 评分无明显差异($P > 0.05$);干预后 2 组的 HAMD 及 SAS 评分均低于干预前($P < 0.05$),且观察组下降程度更显著($P < 0.05$)。(见表 1)

3.3.2 2 组干预前后治疗依从性比较 干预前 2 组依从率无明显差异($P > 0.05$),干预后 2 组依从率提高($P < 0.05$),观察组依从率高于对照组

($P < 0.05$)。(见表2)

表1 2组干预前后 HAMD、SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	HAMD 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	41	10.35 ± 2.97	6.21 ± 1.15	56.88 ± 7.39	49.01 ± 4.25
对照组	40	10.17 ± 2.33	8.86 ± 1.23	57.05 ± 7.21	52.73 ± 5.57
t 值		-0.303	10.019	0.105	3.384
P 值		$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

表2 2组干预前后治疗依从性比较[例(%)]

组别	例数	干预前			干预后		
		拒绝	被动	依从	拒绝	被动	依从
观察组	41	6(14.16)	16(39.1)	19(46.3)	0	5(12.2)	36(87.8)
对照组	40	5(12.5)	17(42.5)	18(45.0)	2(5.0)	10(25.0)	28(70.0)
χ^2 值				0.136			6.255
P 值				$P > 0.05$			$P < 0.05$

4 讨 论

焦虑、抑郁是临床上较易忽视的 COPD 肺外并发症,常伴有情绪低落、乏力、活动减少等,可加速肺功能退化并严重降低患者生存质量^[7]。BA 是一种结构化行为疗法,因其经济有效、简便易操作,成为抑郁症的最好非药物方法之一^[8]。当患者感受到某种活动会对其产生惩罚、威胁或厌恶的刺激时,会用回避或退缩的行为来对待,其模式为 TRAP(触发-反应-回避)模式,此为抑郁症的外在行为学特征;BA 则是激发患者当其感受到上述刺激时,采用积极的行为方式应对,即 TRAC(触发-反应-选择性应对)模式。BA 通过了解分析哪些生活行为导致患者出现烦躁、疲惫等负面情绪而出现回避行为来设计应对方案,通过易产生满足感、易实施的目标,细化和分解该生活行为,从而慢慢替代患者的回避行为,启动健康的行为方式。相关研究显示,接受 BA 干预的 COPD 患者抑郁焦虑相关情绪明显减少,并且参与了更多的运动,可有效延缓慢性病的发展^[9-10]。

中医学认为,当人体患有疾病时,往往会在耳廓上的相关穴区出现反应,刺激这些相应的反应点及穴位,可起到防病治病的作用,这些反应点及穴位就是耳穴。耳穴压豆法是在耳针疗法的基础上发展起来的一种保健方法,具有补益功效,使气血充足,阴阳归于相对平衡,脏腑功能趋于调和。

本研究中,干预后2组的 HAMD 及 SAS 评分均低于干预前($P < 0.05$),且观察组下降程度更显著($P < 0.05$),表明 BA 联合耳穴压豆干预方法可更

有效地缓解患者焦虑、抑郁情况。

依从性是患者对治疗的积极性和接受程度的指标,依从性差的患者临床症状将进一步加重,对此类患者应采取相应的心理干预,了解患者不接受的原因,并进行个性化调整。COPD 患者常因劳累、疲乏、焦虑、抑郁等原因无法坚持长期运动训练,从而使病情更加严重,进一步加重负面情绪,进入一个负性循环^[11]。本研究根据患者身体状况、耐力、爱好制定可操作、容易坚持的目标,激活其行为,鼓励其坚持训练及用药,患者病情逐渐改善,信心逐步增强。本研究结果显示,干预后2组依从性均较干预前显著增高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$),表明 BA 联合耳穴压豆可有效提高患者治疗积极性和接受程度。

综上所述,BA 联合耳穴压豆对 COPD 并焦虑抑郁患者效果显著,可有效缓解其焦虑、抑郁情绪,提高患者依从性。

参考文献

- [1] 陆竹仙,尹丽华. 慢性阻塞性肺疾病患者疾病预防控制现状及疾病管理模式研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019,5(11):148-150.
- [2] 郑琦,曾晓丽,包海荣,等. 慢性阻塞性肺疾病合并外周血管疾病危险因素分析[J]. 中国实用内科杂志,2020,40(2):119-126.
- [3] 杨雪岭,赵静波,盛秋萍,等. 自我控制能力训练对大学生抑郁症的改善作用[J]. 中国心理卫生杂志,2018,32(2):89-94.
- [4] 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.
- [5] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等. 慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018年)[J]. 中华全科医师杂志,2018,17(11):856-870.
- [6] 朱昌明,张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:121-140.
- [7] 杨雪岭,赵静波,盛秋萍,等. 自我控制能力训练对大学生抑郁症的改善作用[J]. 中国心理卫生杂志,2018,32(2):89-94.
- [8] 刘新波. 耳穴压豆联合高压氧对产后焦虑并抑郁症患者的疗效研究[J]. 山东医学高等专科学校学报,2013,35(6):439-442.
- [9] 夏云丹,袁佳佳,宫艳艳,等. 行为激活疗法干预在 COPD 合并焦虑抑郁患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(33):4341-4344.
- [10] 黄秋明. 艾司西酞普兰联合行为激活疗法抑郁障碍的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2017,10(36):9-10.
- [11] 陈瑞英,马小花,孙婷,等. 短期强化肺康复训练对 OSA-COPD 共存患者呼吸、运动功能及生活质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2019,41(5):353-358.

(收稿日期:2020-08-17)