

脑卒中偏瘫患者心理健康分析与心理干预

张来芳¹, 李俊宏²

(1. 南通大学附属南通市第二人民医院, 江苏 南通, 226002; 2. 南通大学附属医院, 江苏 南通, 226001)

摘要:目的 探讨脑卒中偏瘫患者的心理健康状况, 观察心理干预后患者心理健康状态的改善情况。方法 随机选择年龄在40~80岁的70例住院脑卒中偏瘫患者, 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD) 24项5级评分法, 按照Davis JM的划分, 对其入院时以及接受4周心理干预后分别进行评分。结果 70例脑卒中偏瘫患者中, 年龄在40~55岁的脑卒中偏瘫患者, 心理问题的严重程度明显高于另一年龄组($P < 0.01$)。经过4周心理干预, 中度以上的抑郁发病率由入院时的48.5%降为22.9% (与心理干预前相比, $P < 0.01$)。结论 脑卒中偏瘫患者心理问题的产生是多种因素综合所致, 其中年龄是重要的影响因素; 及时采取心理干预, 可明显改善患者的心理健康状况, 提高患者的生活质量。

关键词: 脑卒中; 心理健康; 心理治疗; 心理干预

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)18-0051-03

Mental health analysis and psychological intervention of stroke patients with hemiplegia

ZHANG Lai-fang¹, LI Jun-hong²

(1. Nantong No. 2 People's Hospital Affiliated to Nantong University, Nantong, Jiangsu, 226002;

2. The Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong, Jiangsu, 226001)

ABSTRACT: Objective To investigate mental health conditions of stroke patients with hemiplegia and observe the improvement of mental health conditions of patients after psychological intervention. **Methods** Seventy stroke-induced hemiplegia patients aged from 40 to 80 years old were selected randomly, and they were conducted with Hamilton Depression Scale (HAMD) of 24 items and 5 ranks. Then according to Davis JM partition, the scores of hospitalization condition and conditions of patients 4 weeks after psychological intervention were assessed, respectively. **Results** Among 70 stroke patients with hemiplegia, the severity degree of psychological problems in patients aged between 40 to 55 years old was significantly higher than that of the other age group ($P < 0.01$). After 4 weeks of psychological intervention, the incidence of moderate depression or above was decreased from 48.5% (prior to hospitalization) to 22.9% ($P < 0.01$, compared with the incidence before psychological intervention). **Conclusion** Psychological problems in stroke patients with hemiplegia can be caused by diverse factors. Among these factors, age is the most important one. Therefore timely psychological intervention can improve the mental health conditions and the life quality of patients.

KEY WORDS: stroke; mental health; psychotherapy; psychological intervention

脑卒中是我国中老年人的常见病、多发病, 常遗留不同程度的后遗症。其中肢体功能障碍者占致残率的75%以上, 重度致残者占40%以上, 严重影响着患者的社会功能和生活质量, 产生了许多严重的心理问题。本文对来本院住院的部分脑卒中偏瘫患者进行了心理健康状况分析, 并采取了相应的心理干预措施, 收到了良好效果。

现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选标准: 选取2009年1月~2010年12月在本院住院的70例脑卒中偏瘫患者: 符合第四届脑卒中的诊断标准, 并经颅脑CT或MRI确诊的

脑卒中患者;均存在肢体功能障碍;年龄 40~80 岁(性别不限),文化程度文盲至大专以上学历,签知情同意书。排除标准:严重心肺肝肾功能不全;严重认知功能障碍患者;失语患者;聋、哑人;有精神病史、近期内有抗抑郁、焦虑药物摄入史。其中年龄为 40~55 岁的患者 20 例,56~80 岁的患者 50 例。

1.2 方法

本调查采用交谈和观察的法,应用汉密尔顿抑郁量表(HAMD),对刚入院的 70 例脑卒中偏瘫患者进行心理健康状况分析,将年龄在 40~55 岁与年龄在 56~80 岁的患者分为 2 组。均采用 HAMD24 项 5 级评分法,按照 Davis JM 的划分,总分超过 35 分为严重抑郁,超过 20 分为轻度或中度抑郁,小于 8 分为没有抑郁。同时采用社会支持评定量表(SSRS)进行测量,了解患者的社会支持情况。在心理干预 4 周后运用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对患者再次评定。

2 结果

70 例脑卒中偏瘫患者均出现不同程度的焦虑、抑郁、绝望悲观等心理问题。其中 34 例患者的 HAMD24 项评分在 20 分以上,中度以上的抑郁发病率为 48.5%,与文献卒中后抑郁(PSD)发病率报道相符。调查显示年龄在 55 周岁以下的脑卒中偏瘫患者,存在的心理问题其严重程度明显高于其他年龄组。经过 4 周的心理干预后,患者心理健康状况评定有明显改善,见表 1、2。

表 1 入院时患者心理健康状况评定[例(%)]

年龄组	病例 (n)	评分标准			
		>35 分	>20 分	>8 分	<8 分
40~55 岁组	20	7(35)*	13(65)*	0(0)	0(0)
56~80 岁组	50	3(6)	11(22)	33(66)	3(6)

与 56~80 岁组相比,*P<0.01

表 2 心理干预 4 周后患者心理健康状况评定[例(%)]

年龄组	病例 (n)	评分标准			
		>35 分	>20 分	>8 分	<8 分
40~55 岁组	20	3(15)**	6(30)**	11(55)	0(0)
56~80 岁组	50	1(2)**	6(12)**	35(70)	8(16)

与心理干预前相比,**P<0.01

3 脑卒中偏瘫患者心理问题干预

3.1 建立良好的家庭支持

医护人员的前期心理疏导工作是建立良好家
万方数据

庭支持的前提。为新住院的患者召开家庭会议,介绍疾病的相关知识,以及患者的病情、治疗等情况。住院期间定期召开患者家属座谈会,必要时根据患者家庭的特殊情况进行个别交流,鼓励家属用良好的情绪和积极的态度来支持患者。调整患者家庭角色功能,帮助患者建立积极的自我概念,保持乐观情绪,以获得更多的家庭支持。

3.2 消除抑郁情绪克服自卑心理

脑卒中致残率高,患者对康复常失去信心,有的甚至觉得活着没有意义,产生轻生念头。医务人员要鼓励其家属、亲友来探视陪伴,让患者充分感受到家庭的温暖和朋友的关爱。真诚耐心地鼓励患者将内心的需求表达出来,认真倾听,用心去感受患者的情绪变化与心理活动,让患者真正感到自己不是孤立的,唤起其生存的欲望,建立患者的积极行为模式。

3.3 减轻焦虑恐惧心理

焦虑情绪常导致患者盲目、急切地进行运动,其结果是欲速则不达。首先必须建立信任的医患关系,熟悉患者的性格特点,必要时进行榜样示范:邀请有相似经历的患者分享经验,让患者从别人身上看到自己康复的希望,减轻恐惧和焦虑。

3.4 解除被动依赖心理

有些患者因残疾,依赖性增加,“衣来伸手,饭来张口”,医护人员需和家属一起加强监督,按照病情不同阶段制定自理项目,让患者独立完成,及时给予关心鼓励。改变患者的认知和角色定位,逐渐摆脱心理依赖。

3.5 纠正患者的不合理观念

人不是被事情本身所困扰,而是被其对事情的看法所困扰。运用埃利斯的合理情绪疗法,改变患者的一些非理性观念,建立合理的正确的理性观念,对情绪障碍进行干预,帮助他们解决情绪和行为的问题。

3.6 脑卒中偏瘫患者心理治疗

个别心理治疗:脑卒中偏瘫患者的心理比正常人脆弱,更易受伤害,很多患者需要进行个别治疗,针对患者的个性特点和成长经历,给予针对性的解释与干预。集体心理治疗:让偏瘫患者参与既有正常人也有偏瘫患者在一起的集体生活,使患者既可以与同病患者沟通,互相交流,也可以有机会模仿正常人的行为。家庭治疗:家人的支持,能使患者较容易克服各种负性心理,尽早进入康复治疗的角色,即使在治疗过程中遇到挫折,也可

以较快过渡。支持性心理治疗:采取疏导、劝说、解释、培养兴趣等方式来帮助患者承受残疾。医务人员的亲切态度、暖人话语、权威性的解释和暗示,均影响偏瘫患者的感受、认知情绪和行为,这样更有利于调整患者的心态^[1]。

4 讨 论

脑卒中发病率、致残率、病死率高。脑卒中患者的致残率更直接地反映了患者的社会经济负担和医疗需求,特别是在医疗康复、护理和家庭护理方面尤为突出,患者承载了巨大的精神和心理压力。脑卒中偏瘫患者在疾病的各个时期都有可能出现某些心理问题,其中以抑郁、焦虑、自卑为多^[2-3],它们是患者生活质量下降的重要因素。本文对入院后入选的脑卒中偏瘫患者进行 4 周心理干预后,患者中度以上的抑郁发病率,由入院时的 48.5% 降为 22.9% (与心理干预前相比, $P < 0.01$)。焦虑是指以生理性紧张的躯体症状和对未来的忧虑为主特征的负性情绪状态。焦虑可表现为一种情绪,也可表现为焦虑症状、焦虑综合征或疾病即焦虑障碍^[3]。焦虑、抑郁均有可能是机体对残疾产生的应激反应,随之表现为躯体和社会功能的缺陷,病情严重时可以同时给予抗焦虑和抑郁药物治疗,有利于瘫痪肢体的康复^[4]。

产生心理问题的原因有多种。① 生物原因:焦虑、抑郁与损伤的部位有关,大脑前部病灶是情绪调控中枢之一,具有调节大脑皮质的一般状态和人的整个心理活动的基本功能。尤其是前额叶皮质内侧面,此侧面受损是通过去甲肾上腺素和 5-羟色胺(5-HT)神经受体的作用,激惹自主神经反射紊乱^[5-6],因此该部位损伤时焦虑症状明显。另外,焦虑的产生与神经功能缺损的严重程度有关。有学者认为影响中枢神经系统 5-HT 和去甲肾上腺素通路的卒中损伤,易导致卒中后抑郁发生。其他高危部位还包括左大脑半球、右基底核。② 文化程度与经济状况:文化程度与脑卒中的预后明显相关。随着学历的升高,预后不良的发生率明显下降。原因有两方面,一是高学历者接受的相关信息及渠道较多,对疾病的认

识及护理知识较为丰富,另一方面从整体情况来看,高学历者相对于低学历者在社会经济状况方面相对较好。脑卒中患者需要花费很多的资金投入医疗康复与护理,经济状况不好的患者更容易产生心理问题。③ 年龄与社会角色:40~55 岁年龄组存在的心理问题的严重程度,明显高于其他年龄组的患者。此年龄阶段是人生的重要时期,他们是家庭的顶梁柱,是社会的中坚力量,他们的心理反应复杂,多因人际关系、工作关系、子女教养、老人的赡养等压力而引起。④ 社会支持系统:拥有良好的社会支持系统,人能增强应对突发事件的信心,减少心理问题的发生。因此调动患者的良好社会支持系统网络,可以使抗压能力增加,增强患者战胜疾病的信心,对身心健康的促进与维护有非常重要的意义。⑤ 认知、评估作用:脑卒中患者常有认知歪曲,如认为自己的病无法治愈,自己已是一个废人等。由于患者对疾病的预后不能正确评估,出现过概括化、糟糕至极的非理性观念,由此而引发情绪障碍。认知因素在发生情绪障碍时起着激发、增强和维持情绪障碍症状的作用^[7]。

脑卒中偏瘫患者心理问题的产生是多种因素综合所致,其中年龄是重要的影响因素;及时采取有效的心理干预,可明显改善患者的心理健康状况,对患者回归家庭、重返社会具有深远的意义。

参 考 文 献

- [1] 王茂斌, 纪树荣. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1961.
- [2] 赵海宁, 袁成林. 脑血管疾病恢复期抑郁状态观察[J]. 卒中与神经疾病杂志, 1997, 4(4): 209.
- [3] 卢奕南. 脑卒中急性期康复程序[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1998, 24(3): 172.
- [4] 许明智. 重视焦虑与焦虑障碍的研究[J]. 广东医学, 2009, 30(10): 1409.
- [5] 迟松, 林文娟. 抑郁症神经内分泌免疫学的研究进展及心理治疗作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(1): 77.
- [6] 赵耕源. 医学心理学概念[M]. 广州: 广东高等教育出版社, 1991: 136.
- [7] 漆红, 赵有文. 脑血管病后抑郁的临床特点及相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 1995, 9: 121.