

3969/j.issn.1001-1242.2012.06.014.

[17] 李淑媛,朱磊,张亚楠.等.Cumberland 踝关节不稳定评定问卷的汉化与信度、效度分析[J].中国运动医学杂志,2011,9 (30):814-819.DOI:CNKI.SUN.YDYX.0.2011-09-004.

[18] 董伊隆,钱约豹,林凌志,等.多模式功能训练治疗功能性踝关节不稳的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41 (4):296-298.DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2019.04.015.

[19] 李宏云,郑洁皎,华英汇,等.机械踝关节不稳与功能性踝关节不稳患者肌肉激活时间差异比较[J].中国运动医学杂志,2016,35 (6):515-519.DOI:CNKI.SUN.YDYX.0.2016-06-002.

[20] 高丕明,罗小兵,虞亚明,等.运动干预防治踝关节不稳效应的 Meta 分析[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38 (7):530-536.DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.07.012.

[21] Ha SY,Han JH,Sung YH.Effects of ankle strengthening exercise program on an unstable supporting surface on proprioception and balance in adults with functional ankle instability[J].J Exerc Rehabil,2018,14 (2):301-305.DOI:10.12965/jer.1836082.041.

(修回日期:2022-07-22)

(本文编辑:易 浩)

· 短篇论著 ·

耳穴刺激联合正念减压训练对截瘫患者焦虑、抑郁情绪的影响

陈秀梅 黄静静 马振
唐山师范学院教育学院应用心理学教研室,唐山 063000
通信作者:黄静静,Email:Huangjj0322@163.com
基金项目:河北省社会科学基金项目(HB18JY056)
DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2022.09.016

截瘫多为脊髓损伤导致,且为不可逆性损伤^[1],截瘫会使患者生活方式发生巨大改变,且治疗预后较差、恢复时间较长,患者常出现焦虑、抑郁等不良情绪^[2],这不仅会影响患者生活质量,同时也会加重患者精神负担,致使其消极对待疾病,不积极配合治疗,严重影响康复疗效^[3]。临床针对截瘫后焦虑、抑郁患者多辅以药物或心理疏导等干预,但药物治疗过程中患者容易形成依赖,且部分患者会对药物产生抵触情绪而影响疗效,所以有学者指出,针对轻中度焦虑、抑郁患者首选非药物治疗方案^[3]。大量研究报道,传统穴位刺激或心理干预均对焦虑、抑郁患者具有治疗作用,且副反应较少,患者依从性较好^[4-5]。基于此,本研究在常规心理疏导、耳穴按揉基础上辅以正念减压训练(mindfulness-based stress reduction,MBSR)治疗截瘫后抑郁、焦虑患者,发现康复疗效满意。

一、对象与方法

选取 2020 年 10 月至 2021 年 5 月期间在河北省唐山市截瘫疗养院居住的 36 例截瘫后伴焦虑及抑郁患者作为研究对象,患者纳入标准包括:①均符合《中国精神障碍分类方案与诊断标准》中关于焦虑及抑郁的相关标准^[6],病情属于轻、中度;②均无明显认知功能障碍;③患者对本研究知晓并能积极配合治疗。患者排除标准包括:①患有严重心脑血管疾病、糖尿病、

肾病或呼吸系统等疾病;②有严重视、听觉障碍或其他严重器质性疾病;③有导致肢体运动功能受损等情况。本研究同时经唐山师范学院伦理学委员会审批(HB18JY056)。采用随机数字表法将上述患者分为观察组及对照组,每组 18 例,2 组患者一般资料情况(表 1)经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($\bar{x}\pm s$),具有可比性。

对照组患者给予常规心理疏导及耳穴按揉治疗。心理疏导由专业心理辅导人员负责实施,初期以心理支持疗法为主,采用引导方式进行交流,通过解释、鼓励、安慰、保证等方法取得患者信任;中后期以认知疏导、叙事疗法及情感疏导为主,在患者宣泄、释放情绪过程中,帮助患者进行情感梳理及认知重建,逐步消除其悲观情绪,促其树立乐观向上的生活信念,进而调整其应对情绪变化的自我控制能力,每次干预约 45 min,每周治疗 1 次,连续干预 8 周^[3]。耳穴按揉时选取耳廓部位的心、肝、胆、神门、交感、皮质下及三焦等穴位,采用探棒找出所选耳穴敏感点,将贴有王不留行籽的医用小块胶布分别贴于上述耳穴敏感点处(每次贴压一侧耳廓,3 d 后更换另一侧耳廓贴压),指导患者自行按压王不留行籽,按压力度以疼痛能忍受且耳廓处有灼热、麻木感为宜,每穴按压约 20 次换下一穴位,依次循环按压上述穴位,患者每天早、晚各按揉 1 次,每次持续约

表 1 入选时 2 组患者一般资料情况比较

组别	例数	性别		年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	病程(月, $\bar{x}\pm s$)	病情程度(例)		截瘫情况(例)		配偶情况(例)	
		男	女			轻度	中度	双腿截瘫	单腿截瘫	有	无
对照组	18	8	10	66.4±6.9	9.4±3.9	12	6	3	15	6	12
观察组	18	9	9	67.7±7.2	9.7±3.5	11	7	2	16	7	11

15 min,连续治疗 8 周^[5]。

观察组患者在对照组干预基础上辅以 MBSR 训练,具体训练内容包括正念呼吸、正念吃食物、身体扫描、觉察想法以及个体对自身情绪状态的觉知练习等,其中正念呼吸训练要求患者将全部注意力集中于当下呼吸,全身心感受空气在鼻孔中呼出与吸入;正念吃食物指患者在专业人员引导下,集中注意力感受食物(选用核桃、葡萄干及圣女果等)质地及在手中的分量,观察食物的形状、大小、颜色等,并体验将食物吃进嘴里的味道等;身体扫描训练要求患者全身心放松,通过专业人士言语引导其体验身体各部位当前的感受;觉察想法训练指患者在放松状态下将脑海想象成蓝天,此时大脑中呈现的想法将其想象成一朵一朵的白云,告知患者不需要关注想法的具体内容,只需要关注蓝天中的白云浮现又消失的特点;对自身情绪状态的觉知训练也称为情绪正念训练,觉知训练时要求患者在自身情绪状态及身体觉知中加入更多的包容与接纳元素,引导患者忽视对自身情绪及产生想法的评价,而将注意力回归至与自身情绪相关的身体感受上。上述 MBSR 训练每天 1 次,每次训练约 45 min,连续训练 8 周。

于入选时、治疗 8 周后分别采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)^[7] 及抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)^[6] 对 2 组患者进行疗效评定, SAS 及 SDS 量表满分为 100 分,得分越高表示患者焦虑、抑郁程度越严重。本研究采用 SAS、SDS 减分率进行临床疗效评定,减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%,如减分率≥75%为治愈,≥50%为显效,≥25 为有效,<25%为无效^[8]。

本研究采用 SPSS 20.0 版统计学软件包进行数据分析,符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,计量资料组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用配对样本 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

入选时 2 组患者 SAS、SDS 评分组间差异均无统计学意义($P>0.05$);经 8 周治疗后 2 组患者 SAS、SDS 评分均较治疗前明显改善($P<0.05$),并且观察组 SAS、SDS 评分亦显著优于对照

组水平($P<0.05$),具体数据见表 2。干预 8 周后观察组焦虑及抑郁情绪治疗总有效率均为 100%,焦虑情绪治疗显效率为 77.8%,抑郁情绪治疗显效率为 83.3%,观察组上述疗效指标结果均显著优于对照组水平($P<0.05$),具体数据见表 3。

三、讨论

本研究在常规心理疏导、耳穴按压基础上采用 MBSR 训练治疗截瘫后焦虑、抑郁患者,经 8 周干预后发现观察组患者焦虑、抑郁情绪均较训练前及对照组明显改善,表明在常规干预基础上采用 MBSR 训练辅助治疗截瘫后焦虑、抑郁患者,可显著缓解患者焦虑、抑郁不良情绪,提高生活质量。

重大生活事件通常会使得个体产生短期或长期的焦虑、抑郁等负性情绪。由意外事件导致的个体截瘫,同样会使患者处于应激状态,患者由于截瘫后肢体运动受限、感知觉减退等功能障碍,使得自尊心及自信心受损,加上治疗恢复周期漫长,患者常产生一系列焦虑、抑郁情绪,不利于康复干预及功能恢复,故采取合适的手段缓解患者焦虑、抑郁情绪,对提升患者康复疗效、促其早日回归家庭及社会具有重要意义。

耳穴刺激又称耳穴贴压疗法,属于传统中医疗法范畴。相关文献指出^[4,9],人体十二经脉皆通于耳,采用耳穴贴压方式针对耳廓相应穴位进行刺激,既有疏肝解郁、宁心安神功效,还可引导患者在自我按压过程中进行心理暗示,有助于平和心态,进而改善负性情绪。正念减压疗法(MBSR)最早出现于麻州大学医学院减压诊所,该法意在辅助而非取代一般的医疗行为,目的是教导患者运用自己内在的身心力量,为其身心健康积极做一些他人无法替代的事情,进而培育患者自身的正念。目前正念疗法以美国最为流行,其疗效也获得神经科学及临床心理学方面的大量证据支持,并且对提升机体免疫力、改善心血管系统功能及缓解疼痛有益。目前 MBSR 作为新兴康复训练手段之一,主要应用于缓解焦虑、抑郁等不良情绪或预防其复发,尤其适用于无药物依赖的轻、中度患者^[10-11]。相关报道指出,患者在 MBSR 训练过程中通过逐渐接纳自己、将注意力放在自身此时此刻的体验上,可有效缓解焦虑、抑郁等不良情绪^[12]。

表 2 治疗前、后 2 组患者 SAS 及 SDS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	18	67.4±3.1	51.3±3.2 ^{ab}	67.1±3.4	52.8±3.9 ^{ab}
对照组	18	68.1±2.6	60.7±2.1 ^a	66.1±2.1	59.6±1.7 ^a

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组相同时间点比较,^b $P<0.05$

表 3 治疗后 2 组患者焦虑、抑郁情绪改善情况比较[例(%)]

组别	例数	焦虑疗效				总显效	总有效
		治愈	显效	有效	无效		
观察组	18	4(22.2)	10(55.6)	4(22.2)	0(0)	14(77.8) ^a	18(100.0) ^a
对照组	18	1(5.6)	7(38.9)	6(33.3)	4(22.2)	8(44.4)	14(77.8)
组别	例数	抑郁疗效				总显效	总有效
		治愈	显效	有效	无效		
观察组	18	3(16.7)	12(66.7)	3(16.7)	0(0)	15(83.3) ^a	18(100.0) ^a
对照组	18	0(0)	7(38.9)	5(27.8)	6(33.3)	7(38.9)	12(66.7)

注:与对照组相同指标比较,^a $P<0.05$

本研究针对截瘫后焦虑、抑郁患者在常规心理疏导、耳穴按压基础上辅以 MBSR 训练,在专业人士引导下促使截瘫患者将注意力聚焦于当下身体的每一部分,如同患者自身所需要或期盼的那样,在静谧环境中可使患者情绪状态逐渐趋于平和,避免长期深陷截瘫这一事实的悲伤或绝望情绪中,进而达到平和心态及放松情绪的效果,对改善患者消极情绪有益。Teasdale 等^[13-15]研究也证实,MBSR 训练可明显改善抑郁患者不良情绪,降低其抑郁复发率;另外 MBSR 训练还可引导患者逐渐接受现实、接纳经历残酷截瘫现实的自己,促其勇敢面对现实、走出悲伤情绪,提高主观效能感并重塑生活目标及希望,有助于患者宁心安神、稳定情绪,对其焦虑、抑郁情绪具有明显改善作用。

综上所述,MBSR 训练对截瘫患者焦虑、抑郁情绪具有显著疗效,可帮助患者调节负性情绪,促其以更积极、主动的心态面对生活,进而缓解焦虑、抑郁情绪,有助于患者生活质量改善及早日回归家庭和社会,该疗法值得在抑郁、焦虑患者中推广应用。

参 考 文 献

- [1] 胡爱玲,陈妙霞.截瘫患者抑郁状况调查及护理对策[J].现代临床护理,2005,4(2):35-36. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2005.02.016.
- [2] 陈令红,李薇,胡铭.聚焦解决模式在缓解脊髓损伤合并截瘫患者负性情绪中的应用及效果评价[J].中华护理杂志,2016,51(11):1297-1301. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2016.11.003.
- [3] 常秀芹,陈秀梅.心理疏导联合松静诱导训练对截瘫患者焦虑情绪及睡眠质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(2):146-148. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2019.02.016.
- [4] 潘子彦,黄峰.心理疏导法并耳穴刺激治疗老年焦虑症的疗效[J].中国老年学杂志,2017,37(22):5666-5667. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2017.22.083.
- [5] 常秀芹.心理疏导联合耳穴贴压治疗老年焦虑症患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(7):389-390. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.05.022.
- [6] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类方案与诊断标准[M].

第3版.山东:科学技术出版社,2001:87-88.

- [7] 陶明,高静芳.修订焦虑自评量表(SAS-CR)的信度及效度[J].中国神经精神疾病杂志,1994,20(5):301-303. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2018.02.012.
- [8] 李峰.丹栀逍遥散联合艾司唑仑片治疗失眠伴焦虑抑郁患者疗效观察[J].内科,2016,11(1):63-65. DOI: 10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2016.01.22.
- [9] 陈海燕,章继刚.虚拟认知训练联合耳穴压豆对老年睡眠障碍患者心理弹性及生活质量的影响[J].广东医学,2020,41(11):1805-1810. DOI:10.13820/j.cnki.gdyx.20193002.
- [10] Idusohan-Moizer H, Sawicka A, Dendle J, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for adults with intellectual disabilities: an evaluation of the effectiveness of mindfulness in reducing symptoms of depression and anxiety[J]. J Intellect Disabil Res, 2015, 59(2):93-104. DOI: 10.1111/jir.12082.
- [11] Song Y, Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students[J]. Nurse Educ Today, 2015, 35(1):86-90. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.06.010.
- [12] 张琰,赵雅宁,张盼,等.心智觉知训练联合规律运动对养老院老年人认知能力和生活质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(1):39-42. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2014.01.010.
- [13] Teasdale JD, Segal ZV, Williams J, et al. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy[J]. J Consult Clin Psychol, 2000, 68(4):615-623. DOI: 10.1037//0022-006X.68.4.615.
- [14] Ma SH, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects[J]. J Consult Clin Psychol, 2004, 72(1):31-40. DOI: 10.1037/0022-006X.72.1.31.
- [15] 王玲,白巧燕,徐春萍,等.有氧运动联合正念训练对老年认知障碍患者认知功能的影响[J].中国医药科学,2019,9(15):18-22. DOI: 10.3969/j.issn.2095-0616.2019.15.005.

(修回日期:2022-06-22)

(本文编辑:易 浩)