

· 临床研究 ·

心理康复对脊柱骨折所致截瘫患者
康复疗效的影响

郝又国 陆伟伟 施海燕 李旭 陈康

【摘要】 目的 观察心理康复对脊髓损伤后截瘫患者的康复疗效。**方法** 选取脊柱骨折致截瘫患者 100 例,按随机数字表法分为研究组和对照组,每组 50 例。2 组患者均接受常规康复训练,研究组在常规康复训练的基础上增加心理康复治疗,均 30 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。分别于治疗前和治疗 2 个疗程后(治疗后),采用 Barthel 指数(BI),功能独立性评定量表(FIM),汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密顿焦虑量表(HAMA)分别评定 2 组患者的日常生活活动能力、运动功能、抑郁状态和焦虑状况。**结果** 治疗前,2 组患者各项指标组间差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,研究组的 BI、FIM、HAMD 和 HAMA 评分改善情况均显著优于组内治疗前和对照组治疗后,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。HAMD 评分与 BI 和 FIM 评分的 Pearson 相关系数分别为 -0.541 和 -0.427 ,差异有统计学意义($P < 0.05$),即 HAMD 评分与 BI 和 FIM 评分具有显著相关性。HAMA 评分与 BI 和 FIM 评分的 Pearson 相关系数分别为 -0.640 和 -0.559 ,差异均有统计学意义($P < 0.05$),即 HAMA 评分与 BI 和 FIM 评分具有显著相关性。**结论** 心理康复有利于截瘫患者的功能恢复。

【关键词】 脊柱骨折; 截瘫; 心理康复

Psychological rehabilitation of paraplegic patients with spinal fracture Hao Youguo, Lu Weiwei, Shi Haiyan, Li Xu, Chen Kang. Department of Rehabilitation, Songjiang District Central Hospital affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 201600, China

【Abstract】 Objective To study the effects of psychological rehabilitation in the treatment of paraplegic patients with spinal cord injury (SCI). **Methods** A hundred paraplegic spinal fracture survivors were divided into a research group and a control group with 50 cases in each. Systematic rehabilitation was given to the patients in the control group, while this was combined with individualized psychological rehabilitation protocols for the patients in the research group. The daily treatment lasted 10 weeks, 6 days a week. All of the patients were assessed with the Barthel index (BI), a functional independence measure (FIM), the Hamilton depression scale (HAMD) and the Hamilton anxiety scale (HAMA) pre-treatment and post-treatment. **Results** Before the intervention there was no significant difference between the 2 groups in any of the assessments. After ten weeks the average BI, FIM, HAMD and HAMA results in the research group were significantly better than those pre-treatment and also significantly better than those in the control group. **Conclusions** Psychological rehabilitation can distinctly improve the functioning and psychological state of paraplegic patients after SCI.

【Key words】 Spinal fracture; Paraplegia; Psychological rehabilitation

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)患者由于其损伤的特殊性,易产生心理障碍并形成不同于正常人群的心理特点和心理反应方式,包括极度压抑或忧郁、烦躁^[1]。SCI 患者一般需经历否认、愤怒和认可三个阶段的心理变化^[2],在不同的阶段可表现出不同的心理特点,均可严重影响患者的康复。本研究观察了心理康复对脊髓损伤后截瘫患者的康复疗效,现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

纳入标准:①经功能性核磁共振确诊为 SCI;②术后脊柱稳定;③生命体征平稳;④意识清醒,能够清楚地表达自己的意见;⑤签署知情同意书。

排除标准:①未行内固定手术,脊柱不稳定;②因肿瘤导致的 SCI 并伴有全身转移;③因脑损伤导致的严重偏瘫;④因严重心脏疾病而限制体力活动;⑤有严重的并发症,如肾衰、帕金森氏病、老年性痴呆、失明以及传染病等不适合进行康复治疗^[3-4]。

选取 2010 年 3 月至 2012 年 6 月在我院康复医学

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2014.06.009

基金项目:上海市卫生局科研计划项目(20114330);松江区医学领先项目(2011LX13,2012-III-08);上海市松江区科技攻关项目

作者单位:201600 上海,上海交通大学附属第一人民医院松江分院,上海市松江区中心医院康复科

科住院,且符合上述标准的脊柱骨折致截瘫患者 100 例,按随机数字表法分为研究组及对照组,每组患者 50 例。研究组患者中,男 29 例,女 21 例;年龄 19 ~ 52 岁,平均 (35.90 ± 7.84) 岁;平均病程 (42 ± 12) d;截瘫 27 例,四肢瘫 23 例;伴有尿潴留或尿失禁的患者 33 例。对照组患者中,男 30 例,女 20 例;年龄 22 ~ 58 岁,平均 (37.16 ± 10.89) 岁;平均病程 (41.6 ± 14) d;截瘫 27 例,四肢瘫 23 例;伴有尿潴留者 32 例。2 组患者一般资料经统计学分析,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

2 组患者均接受常规康复训练,内容包括:肌力训练、平衡训练和日常生活活动能力能力训练。研究组在接受上述治疗方案的同时增加心理康复治疗^[5],采用的方法如下。

1. 心理支持治疗:给予患者同情、关心和支持,让患者了解各种治疗方案以及可能遇到的困难和将来的预后情况,帮助患者树立战胜疾病的信心,让恢复较好的患者现身说法,对患者的进步给予及时表扬、鼓励或奖励。

2. 调动家庭支持系统:获得家属的配合,家庭成员的积极态度可改善患者的心理障碍,同时也可起到监督患者训练并提高疗效的作用。

3. 自律训练:指导患者主动消除不良情绪,抵御外界的干扰和不良因素。

4. 音乐疗法:根据患者不同时期的心理变化以及患者的兴趣,播放患者所喜爱的音乐。

5. 认知重建:随着康复治疗的逐渐深入,让患者重新认识自身缺陷,同时根据不同时期的心理特征针对性选择方法。①否认期,患者常不能正视现实,表现出否认和焦虑,不配合甚至拒绝治疗,主要采用心理支持并调动家庭支持,帮助患者克服心理障碍;②愤怒期,患者一般以情绪不稳为主要特征,治疗师以自律训练和音乐疗法辅助患者控制情绪,保证治疗的顺利进行;③认可期,患者可以表现出多种心理特征,此时应注重是患者建立对疾病和现实的正确认识,让患者对治疗进展和预后合理的心理预期,以更好地完成治疗计划。

上述治疗均 30 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

三、观察指标

于治疗前和治疗 2 个疗程后(治疗后),采用 Barthel 指数(Barthel index, BI),功能独立性评定量表(functional independence measurement, FIM),汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)^[6]和汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety rating scale, HAMA)^[7]

分别评定 2 组患者的日常生活活动能力、运动能力、抑郁状态和焦虑状况。

四、统计学分析

采用 SPSS 10.0 版统计学软件进行统计学分析,计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,相关性采用 Pearson 相关分析法分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、2 组患者疗效比较

治疗前,2 组患者各项指标组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,2 组患者的 BI 和 FIM 评分与组内治疗前比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),且研究组的 BI 和 FIM 评分与对照组治疗后比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1。治疗后,研究组的 HAMD 和 HAMA 评分改善情况显著优于组内治疗前和对照组治疗后,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 2 组患者治疗前、后疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BI	FIM	HAMD	HAMA
研究组					
治疗前	50	19.00 ± 12.89	55.42 ± 8.08	35.63 ± 8.92	39.27 ± 8.78
治疗后	50	58.45 ± 23.62 ^{ab}	94.32 ± 19.35 ^{ab}	18.49 ± 4.82 ^{ab}	20.80 ± 6.45 ^{ab}
对照组					
治疗前	50	22.83 ± 17.80	58.77 ± 13.67	36.23 ± 8.80	38.82 ± 8.77
治疗后	50	42.18 ± 21.24 ^a	77.31 ± 16.65 ^a	32.43 ± 9.28	34.13 ± 9.12

注:与组内治疗比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$

二、HAMD 和 HAMA 评分与 BI 和 FIM 评分的相关性分析

HAMD 评分与 BI 和 FIM 的 Pearson 相关系数分别为 -0.541 和 -0.427,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),即 HAMD 评分与 BI 和 FIM 评分具有显著相关性。HAMA 评分与 BI 和 FIM 评分的 Pearson 相关系数分别为 -0.640 和 -0.559,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),即 HAMA 评分与 BI 和 FIM 评分具有显著相关性,详见表 2。

表 2 HAMD 和 HAMA 评分与 BI 和 FIM 评分的相关性分析

项目	HAMD	HAMA	BI	FIM
HAMD				
Person 相关性	1	0.683 ^a	-0.541 ^a	-0.427 ^a
显著性(双侧)	0.000	0.000	0.000	0.005
HAMA				
Person 相关性	0.678 ^a	1	-0.640 ^a	-0.559 ^a
显著性(双侧)	0.000	0.000	0.000	0.003

注:^a $P < 0.05$

讨 论

SCI 为突发性疾病,由于生活能力突然丧失或降低以及“立即治愈”的希望破灭,患者往往陷入绝望和担忧的抑郁、焦虑之中,几乎所有 SCI 患者在伤后均有严重的心理障碍,即出现忧郁、焦虑、烦躁、自卑情绪等,严重者甚至发生精神分裂症^[6]。研究表明^[8,9],突然发生的超强刺激作用于人体高级神经系统后,可兴奋皮质并使相互抑制出现冲突,使低级部位因失去皮质的抑制而转为兴奋,导致皮质和皮质下结构出现异常的相互作用,从而使患者出现各种异常的情绪或心理反应,临床可表现为抑郁、焦虑以及情感障碍。

心理干预对 SCI 患者的功能恢复有明显影响。有研究发现,心理康复有助于减轻 SCI 患者的抑郁情绪,促进功能的改善^[4]。目前,常用心理康复方法有认知疗法、精神支持疗法、行为疗法、生物反馈疗法等,其中认知疗法应用最为广泛。认知治疗可通过改善或修正患者曲解、错误的认知过程及内容来改善其心理和行为^[5]。本研究中运用了认知修正、认知重建等认知疗法,此外,还运用了音乐疗法、自律训练等,并根据患者不同阶段的心理变化,采取不同的干预策略^[2]。患者在否认期常常表现出否认和焦虑心理,心情紧张、恐惧,不愿接受治疗,康复过程中应使患者尽快地摆脱不良心理因素的困扰,正视现实,树立战胜伤病的信心和勇气。这个阶段是患者思想心理波动较大的时期,需要循循善诱,不能操之过急。患者在愤怒期会出现“为什么是我”的愤怒心理特征,表现为反复无常,怨天尤人,敌视周围所有的人,此时不要训斥患者,应给予其同情、宽容和正面开导,帮助患者度过愤怒期,恢复良好健康的心态。患者在认可期可能表现为多种心理,如抑郁心理、依赖心理、自卑心理和迫切心理等,应尽力使患者成功过渡到截瘫自我调整心理,使其正确面对心理上的创伤和障碍,积极投入到康复治疗中去。

本研究结果显示,康复治疗组的 BI、FIM、HAMD 和 HAMA 评分与组内治疗前和对照组治疗后比较,差

异均有统计学意义($P < 0.05$),且 HAMD 评分和 HAMA 评分与 BI 和 FIM 评分具有显著相关性($P < 0.05$),表明心理治疗对 SCI 患者异常情绪和功能状态的恢复均可产生积极的作用。

综上所述,SCI 的治疗是一个长期的过程,需要医生、患者和家属的共同努力,重视心理治疗,最大限度的调动患者参与康复的积极性,持之以恒,才能使患者得到较为全面的康复,获得较高的生活质量。

参 考 文 献

- [1] Stevens SL, Caputo JL, Fuller DK, et al. Physical activity and quality of life in adults with spinal cord injury [J]. J Spinal Cord Med, 2008, 31 (4): 3731-3738.
- [2] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 2 版. 北京: 华夏出版社, 2003: 206-211.
- [3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 387-388.
- [4] 陈银海, 靳安民, 姚红华. 脊髓损伤患者的抑郁情绪及其对功能恢复的影响. 南方医科大学学报, 2007, 27 (6): 903-907.
- [5] 邱卓英, 马洪卓, 施红梅. 脊髓损伤患者的心理特点及其康复策略. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24 (6): 377-379.
- [6] 毛方敏. 脊髓损伤患者的心理特征调查[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13 (17): 2288-2290.
- [7] Yu W, Wagner TH, Chen S, et al. Average cost of VA rehabilitation, mental health, and long-term hospital stays[J]. Med Care Res Rev, 2003, 60 (3): 40-53.
- [8] Craig Ar, Hancock K, Chang E, et al. Immunizing against depression and anxiety after spinal cord injury [J]. Arch Phys Med Rehabil, 1998, 79 (40): 375-377.
- [9] Craig Ar, Hancock KM, Dickson HG. A longitudinal investigation into anxiety and depression over the first two years of spinal cord injury [J]. Paraplegia, 1994, 32: 675-679.
- [10] Fuhrer MJ, Rintala DH. Depressive symptomatology in persons with spinal cord injury who reside in the community [J]. Arch Phys Med Rehabil, 1993, 74 (3): 255-256.
- [11] Kennedy P, Dphil A. Anxiety and depression after spinal cord injury: A longitudinal analysis [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2000, 81 (7): 932-937.

(修回日期: 2014-05-30)

(本文编辑: 阮仕衡)

· 消息 ·

2014 年首届连云港国际足部疾患康复论坛会议

2014 年首届连云港国际足部疾患康复论坛拟于 2014 年 8 月 1 至 3 日在江苏省连云港市召开。本次论坛的主题是: 糖尿病足与足部运动障碍康复。论坛由中国康复医学会康复治疗专业委员会主办, 香港糖尿病肢体学会、江苏省天瑞医疗器械有限公司协办。受邀出席论坛的有来自美国、澳大利亚、意大利、中国香港及国内等多地知名的康复专家, 讲述内容包括足部疾患的康复评估、最新治疗成果及康复技术等。

欢迎广大康复医学科及其他相关学科的医生、治疗师、护士、假肢矫形器师积极参会。欢迎民政、残联系统各级肢残康复医疗机构及假肢矫形器中心等单位的医生、假肢矫形器或康复辅具适配专业技术人员参加。

联系人: 顾丽; 联系电话: 15261377182; Email: lilitianrui@163.com。

中国康复医学会康复治疗专业委员会