

- [2] 陈秀洁, 李树春. 小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 20(5): 309.
- [3] 郑钦, 沈敏, 何龙文, 等. 低频电刺激治疗脑瘫儿童流涎症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(11): 848-849.
- [4] 姜吉良, 吴斌, 刘冬强, 等. 面神经腮腺段的定位解剖[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2009, 18(4): 242-244.
- [5] Glickman S. Treatment of relative sialorrhoea with botulinum toxin type A: description and rationale for an injection procedure with case report [J]. Eur J Neurol, 2001, 8(6): 567.
- [6] 田向阳, 赵卫东, 倪贵华, 杨梅. 吞咽治疗仪联合肠内营养剂治疗卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 临床神经病学杂志, 2011, 24(6): 408-410.
- [7] Borodic GE, Ferrante R. Effects of repeated botulinum toxin injections on orbicularis oculi muscle [J]. J Clin Neuro-ophthalmol, 1992, 12: 121-127.
- [8] Ellies M, Laskawi R, Tormählen G, et al. The effect of local injection of botulinum toxin A on the parotid gland of the rat: an immunohistochemical and morphometric study [J]. J Oral Maxillofac Surg, 2000, 58: 1251.
- [9] Suskind DL, Tilton A. Clinical study of botulinum-A toxin in the treatment of sialorrhea in children with cerebral palsy [J]. Laryngoscope, 2002, 112: 73.

(修回日期: 2015-02-13)

(本文编辑: 凌 琛)

心理疏导联合耳穴贴压治疗老年焦虑症患者的疗效观察

常秀芹

焦虑症是一种以焦虑情绪为主要表现形式的情绪障碍, 患者常伴有头晕、胸闷、心动过速、呼吸急促、震颤、尿频、尿急等躯体症状, 同时还伴有忧虑、害怕、强迫症等情感反应^[1]。随着当前老龄化社会到来, 老年人群中焦虑症患者数量呈上升趋势, 故如何改善老年人群身心健康具有重要的临床及社会意义^[2]。老年人焦虑症的发病原因复杂, 如身体机能衰退、体质及活动能力下降、空巢现象、孤独感以及体弱多病等因素均对其造成身心压力, 是诱发老年人焦虑症的主要原因^[3]。目前临床针对焦虑症患者多给予药物治疗及心理疏导, 但药物治疗过程中患者容易形成依赖, 且有部分患者会对药物产生抵触情绪从而影响疗效。本研究联合采用耳穴贴压刺激及心理疏导干预治疗老年焦虑症患者, 取得了满意的临床疗效。现报道如下。

一、对象与方法

(一) 一般资料

选取 2013 年 12 月至 2014 年 6 月在我院心理咨询室就诊且诊断为焦虑症的 24 例老年患者作为研究对象。患者入选标准包括: ①符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版 (Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Disorders, CCMD-3)^[4] 中焦虑症的诊断标准, 汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA) 评分^[5] ≥ 14 分; ②入选患者均为周边社区退休职工, 具有高中以上学历, 且 HAMA 评分 < 29 分; ③患者能积极配合治疗; ④剔除合并有其他精神疾病患者、人格障碍者、重度焦虑症患者及伴有其它器质性病变或严重身体疾病患者等。采用随机数字表法把上述患者分为观察组及对照组, 每组 12 例。观察组共有男 4 例, 女 8 例; 年龄 58 ~ 74 岁, 平均 (65.6 $\pm$ 7.3) 岁; HAMA 评分 (22.51 $\pm$ 4.63) 分; 病程 2 ~ 18 个月, 平均 (7.4 $\pm$

2.9) 个月。对照组共有男 5 例, 女 7 例; 年龄 58 ~ 75 岁, 平均 (65.3 $\pm$ 6.9) 岁; HAMA 评分 (21.94 $\pm$ 4.72) 分; 病程 2 ~ 15 个月, 平均 (6.9 $\pm$ 2.5) 个月。2 组患者一般资料情况经统计学比较, 发现组间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

(二) 干预方法

对照组患者根据其个体特征及患病根源进行个性化心理疏导干预, 治疗初期以心理支持疗法为主, 采用解释、鼓励、安慰及保证等方法, 逐渐取得患者信任, 让患者感觉到温暖及关心, 要求医者首先通过引导的方式与患者进行交流, 交流过程中以倾听为主, 积极找寻患者患病原因, 尽可能了解患者症状、情绪及相关环境因素, 取得患者充分信任与配合; 心理疏导中后期则以认知疏导、叙事疗法、情感疏导及行为疗法为主, 在患者宣泄、释放紧张、焦虑情绪过程中, 对患者进行情感梳理及认知重建, 促其逐步纠正错误认知, 调整其应对情绪变化时的自我控制能力, 消除悲观及对疾病恐惧心理, 树立战胜疾病的信念。上述心理干预每周治疗 2 次, 每次治疗 30 min, 持续治疗 9 周。

观察组患者在心理疏导干预基础上辅以耳穴贴压治疗, 具体治疗方法如下: 选取耳廓部位神门、心、肝、胆、交感、三焦和皮质下等穴位, 然后用医用棉球擦拭、消毒患者耳廓, 并用探棒找出所选穴位敏感点, 将已贴有王不留行籽的医用小块胶布贴于上述耳穴敏感点处, 每次只贴一只耳廓, 隔 3 天换另一只耳廓, 指导患者自行按压王不留行籽, 按压力度适中, 以患者疼痛能忍受且耳廓处有灼热、麻木感为宜, 每穴按压 20 次左右换下一穴位, 依次循环按压, 患者每天早、晚各按压 1 次, 每次持续按压约 20 min, 持续治疗 9 周。

(三) 疗效标准

分别于治疗前和治疗 9 周后 (治疗后), 由专人采用 HAMA 量表及焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 对 2 组患者进行疗效评定, HAMA 量表主要用于评定患者焦虑严重程度, 其评定内容共包括 14 个项目, 每个项目分值 0 ~ 4 分, 得分 ≥ 29 分表示有严重焦虑症状, ≥ 21 分表示有明显焦虑症状, ≥ 14 分

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.05.022

基金项目: 唐山市科技局科研立项项目 (12130207b)

作者单位: 063000 唐山, 唐山师范学院心理咨询教研室

通信作者: 常秀芹, Email: tschangxq@126.com

表示有焦虑症状; ≥ 7 分提示可能有焦虑症状; < 7 分表示无焦虑症状^[5]。SAS 量表能较好反映有焦虑倾向患者的主观感受(主要评定患者焦虑症状出现的频度),该量表共有 20 个评测项目,每个项目分值 1~4 分,国内通常以 50 分作为临界值,得分在 50 分以下为正常,50~59 分表示轻度焦虑,60~69 分表示中度焦虑,70 分以上为重度焦虑^[5]。

(四) 统计学方法

本研究所得计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,选用 SPSS 13.0 版统计学软件包对 2 组患者治疗前、后 HAMA 评分及 SAS 评分进行统计学分析,计量资料比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

治疗前,观察组、对照组患者 HAMA 及 SAS 评分组间差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者的 HAMA 及 SAS 评分均较组内治疗前明显改善($P < 0.05$);且观察组患者 SAS 评分的改善幅度较对照组更为显著,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表 1。

表 1 2 组患者治疗前、后 HAMA 及 SAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA 评分		SAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	12	22.51 $\pm$ 4.63	15.44 $\pm$ 4.19 ^a	63.97 $\pm$ 11.24	53.27 $\pm$ 8.40 ^{ab}
对照组	12	21.94 $\pm$ 4.72	17.82 $\pm$ 4.01 ^a	63.50 $\pm$ 9.31	59.64 $\pm$ 8.59 ^a

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

三、讨论

焦虑症属于老年人群多发疾病之一,发病期往往会有过度依赖亲人支持、医院治疗及用药成瘾、不能自拔等特征^[6-7],而反复过度用药又会对患者造成二次伤害,不仅表现在药物刺激或毒副作用对患者身体健康的危害,而且还会对患者心理产生巨大压力并促其烦躁,从而减弱药物疗效。心理疏导疗法,顾名思义就是对患者负面心理进行疏通引导,从而治疗及预防心理疾病、促进身心健康^[8]。本研究对照组患者给予心理疏导治疗,在治疗过程中,医者通过与患者进行语言沟通、交流逐渐消除其心理压力,在了解病因基础上采用认知疏导、叙事疗法、情感疏导及行为疗法等多种方法对患者进行心理干预,提高患者对现状的认识,促其适应机体衰老后的新环境,增强继续健康生活的信心,给患者提供充分宣泄的机会,帮助其克服抑郁、自卑及焦虑、烦躁等不良情绪,促其采取积极的生活态度,尽量扩大与外界的交往,丰富其内心世界,从而增强其情绪变化时的自我控制能力及自身适应能力。对照组患者经 9 周治疗后,发现其 HAMA 及 SAS 评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$),进一步证明心理疏导干预对老年焦虑症患者具有显著疗效。

目前有研究表明,焦虑症属脏躁、郁证等范畴,与机体肝胆生理功能失调密切相关,患者多因郁怒、思虑、悲哀、忧愁七情所伤,导致脏腑阴阳气血失调而发病^[9-10]。相关文献指出,十二经脉皆通于耳,采用王不留行籽或小磁珠贴压按摩刺激耳廓部位特定穴位(如神门、心、肝、胆、交感、三焦和皮质下等耳穴),具有疏肝解郁、宁心安神等作用^[11-12]。本研究观察组患者为进一

步提高疗效,在常规心理疏导基础上辅以耳穴贴压治疗,经 9 周治疗后,发现该观察组患者 HAMA 及 SAS 评分均显著优于治疗前水平($P < 0.05$),并且其 SAS 评分改善幅度亦显著优于对照组,提示观察组患者治疗后主观症状感觉明显减轻,对治疗的认可度较高。上述结果表明,心理疏导干预联合耳穴贴压对治疗老年焦虑症患者具有协同作用,其治疗机制可能与耳穴贴压刺激对患者的身心调节作用有关;另外观察组患者每天早、晚各进行 1 次耳穴按压治疗,而早、晚这两个时间段是老年人最易烦躁及产生焦虑的时段,该期间通过耳穴贴压能在一定程度上对患者产生心理提示,促使患者尽量调整心态、保持心气平和,可见针对老年焦虑症患者给予耳穴贴压治疗,不仅能发挥调节气血、疏肝解郁、宁心安神功效,而且在日常生活中通过对耳穴贴片进行触摸或按压操作,也会对患者焦躁不安的心理状态进行暗示和调节,从而达到身心兼修治疗效果。

综上所述,联合采用心理疏导及耳穴贴压治疗老年焦虑症患者具有协同作用,其疗效明显优于单纯心理疏导干预,并且该疗法还具有操作简单、患者依从性好、费用低等优点,值得临床应用、推广。

参 考 文 献

- [1] 孔秋玲,邹江冰,蒋琳兰. 焦虑症的生化病理机制研究进展[J]. 广东医学,2011,32(21):2869-2871.
- [2] 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.
- [3] 宋清华. 太极养生功对老年焦虑症患者焦虑量表评分的影响[J]. 中国老年学杂志,2014,34(20):5851-5852.
- [4] 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]. 山东:科学技术出版社,2001:87-88.
- [5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:35-39,121-126.
- [6] 李浩. 松静训练治疗老年焦虑症患者的疗效[J]. 中国老年学杂志,2014,34(19):5531-5582.
- [7] 穆俊林,张朝辉,张宁,等. 放松治疗对广泛性焦虑症患者睡眠功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2013,35(4):390-393.
- [8] 黄爱国,沈永健,陈建国. 儒道文化与心理疏导疗法[J]. 医学与哲学(人文社会医学版),2009,30(8):34-36.
- [9] 任建宁. 针刺配合耳穴贴压对焦虑症患者汉密尔顿焦虑量表的影响[J]. 浙江中医杂志,2011,46(10):745-746.
- [10] 何锦,李琳. 耳穴贴压与五行音乐联合干预高三学生考试焦虑的研究[J]. 贵阳中医学院学报,2012,34(2):142-142.
- [11] 朱利楠,王瑞林,宗红,等. 磁珠耳穴贴压联合奥施康定治疗癌症神经病理性疼痛的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2013,35(7):579-581.
- [12] 朱国香,魏素兰. 耳穴贴压对代谢综合征合并焦虑患者身心状况的影响[J]. 解放军护理杂志,2013,30(9):579-581.

(修回日期:2015-01-13)

(本文编辑:易 浩)