

· 临床研究 ·

合理情绪行为疗法在脊髓损伤患者康复治疗中的作用

陈奇 姚广清 李锋 熊伟 方忠 张勇 吴巍 郭凤劲 肖骏

【摘要】目的 探讨合理情绪行为疗法(REBT)在脊髓损伤(SCI)患者康复治疗中的作用。**方法** 从参与研究的 6 所单位中分别抽取符合纳入标准的病例 300 例,用随机数字法分为研究组和对照组,每组 150 例,对照组单纯给予系统康复治疗,研究组在此基础上给予 REBT。分别用症状自评量表 90(SCL-90)、改良的 Barthel 指数(MBI)和世界卫生组织生活质量量表-100(WHOQOL-100)评价患者的心理状态、日常生活活动(ADL)能力和生活质量。随访 1 年,比较 2 组患者各项观察指标在随访前、后的差别。**结果** 随访 1 年后,研究组生活质量总评分明显提高,且优于对照组($P < 0.01$),差别主要存在于精神层面;2 组 ADL 能力均有改善,组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组的心理状态有明显改善,而对照组除了人际关系敏感性和精神病性项目外,其他心理状态项目均无明显改善。**结论** REBT 对提高 SCI 患者的 ADL 能力无明显作用,但能进一步改善患者的心理状态,从而提高其生活质量。

【关键词】 合理情绪行为疗法; 脊髓损伤; 心理状态; 日常生活活动能力; 生活质量

The effects of rational emotive behavior therapy in the rehabilitation of patients with spinal cord injury

CHEN Qi, YAO Guang-qing, LI Feng, XIONG Wei, FANG Zhong, ZHANG Yong, WU Wei, GUO Feng-jin, XIAO Jun. Department of Orthopedics, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

【Abstract】 Objective To study the effects of rational emotive behavior therapy (REBT) in the rehabilitation of patients with spinal cord injury (SCI). **Methods** A total of 300 SCI patients from six institutions were divided into a research group and a control group. Systematic rehabilitation was given to the patients of the control group, while systematic rehabilitation and REBT were given to the patients of the research group. All patients were followed up for 1 year. Psychological state, activities of daily living (ADL), and quality of life (QOL) were evaluated with a symptom check list (SCL-90), a modified version of the Barthel index (MBI) and the World Health Organization's quality of life assessment (WHOQOL-100). **Results** One year after treatment, the improvement in QOL of patients in the research group was better, on average, than that in the control group. The differences were primarily in mental items. The ADL ability of patients in both groups improved, and any differences were not significant. The psychological state of patients in the research group had improved significantly 1 year after treatment, while the improvements in the control group were not significant on average, except in terms of interpersonal sensitivity. **Conclusion** REBT had little effect on the ADL ability of SCI patients, however, it improved their psychological state significantly, and thus improved their QOL.

【Key words】 Rational emotive behavior therapy; Spinal cord injury; Psychological states; Activities of daily living; Quality of life

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)是由外伤、肿瘤、感染、退变、畸形以及医源性因素造成的脊髓结构或功能的损害。一方面造成患者运动、感觉和自主神经功能的下降,从而大大降低患者的生活质量;另一方面给患者造成了极大的心理压力,延缓其回归社会的时间。因此,在 SCI 患者康复治疗过程中,不仅应该关

注神经功能的康复,还应该关注其心理康复,改善患者情绪,提高生活质量,促使其尽早回归社会。本研究旨在探讨合理情绪行为疗法(rational emotive behavior therapy, REBT)在 SCI 患者康复治疗中的作用。

资料与方法

一、病例来源

本研究由全国 6 所大型医疗机构(武汉同济医院、北京军区总医院、北京朝阳医院、上海长海医院、西安西京医院和长沙湘雅医院)联合参与,共同制定如

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2011.08.012

基金项目:国家科技支撑计划课题(2007BAI04B07)

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科

下纳入标准:①依据 SCI 神经学分类国际标准临床诊断为 SCI^[1];②16 岁以上人群;③小学及以上文化程度;④经内科或外科治疗,可解除 SCI 的原发疾病或引起 SCI 持续存在的因素;⑤出院时无明显并发症;⑥除 SCI 外,无其他影响患者日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力的疾病(如脑卒中、截肢、小儿麻痹症、骨折畸形愈合等);⑦无其他认知功能障碍或心理障碍(如自闭症、智力障碍等);⑧除外高位颈髓损伤,生命体征不稳的患者;⑨除外晚期肿瘤,预期生存时间 < 2 年的患者。

按照纳入标准,每个医院从 2007 年入院的 SCI 患者中选取 50 例患者(共 300 例),患者平均年龄(41.4 ± 13.2)岁;其中男 187 例,女 113 例;神经损伤等级以美国脊髓损伤学会损伤分级(American Spinal Injury Association Impairment Scale, AIS)^[1]表示,其中 A 级 60 例(20.00%),B 级 28 例(9.33%),C 级 87 例(29.00%),D 级 125 例(41.67%);创伤(30.33%)和退变(30.00%)是主要的初始病因,畸形、肿瘤和感染各占 10%~15%。

将入选的患者按照随机分配的原则,以随机数字法分成研究组和对照组,每组 150 例。2 组患者均随访 1 年,于治疗后、随访 1 年后分别评价患者的心理状态、ADL 能力以及生活质量。

为控制 2 组患者年龄、性别、神经损伤等级和初始病因可能造成的结果误差,对组间的上述因素分别通过 t 检验或 χ^2 检验进行统计学比较,结果示 2 组上述因素差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

二、康复治疗方法

研究组和对照组患者在相应科室治疗,解除 SCI 原发病因或引起 SCI 持续存在的因素后,分别给予相应的系统康复治疗,研究组患者同时给予 REBT 治疗。

系统康复治疗分早期和中后期进行。早期康复治疗包括运动疗法(体位摆放训练、呼吸训练、四肢被动和主动运动训练等)、促进全身/局部血液循环治疗(主动和被动运动、肌肉按摩、肌肉等长收缩训练、热敷等)、神经肌肉电刺激治疗;中后期康复治疗包括斜床站立训练、残存肌力增强训练、翻身起坐动作训练、坐位平衡训练、支撑训练、ADL 能力训练、转移训练、轮椅操纵训练、平行杠内站立训练、步行训练等;同时

根据情况进行直肠控制训练和膀胱控制训练。

REBT 治疗由经过培训的医学专业人员实施,每周 1 次,每次 2 h。每次治疗分为 4 个阶段,每个阶段 30 min。第一阶段为心理诊断阶段,由患者自述 1 周以来的症状变化及心理体验,本阶段的重点是倾听患者的质疑和情感倾诉,医生尽可能不要打断,但是要注意把握话题的方向性。第二阶段为心理治疗阶段,由医生针对患者倾诉的内容阐述合理观点,注意语气和缓,观点通俗易懂,并与实例相结合。第三阶段为辩驳阶段,本阶段最为重要,是医生与患者之间的交流,是合理情绪观点和不合理情绪观点之间的交锋,应在使患者信服的情况下保持适当的压力,用坚定的信念取代患者的不良情绪。第四阶段为治疗指导阶段,主要是在激烈的辩驳后舒缓患者的情绪,并告知患者下一周心理调整的方法和目标。

三、评价指标

分别用症状自评量表 90(Symptom Check List-90, SCL-90)、改良的 Barthel 指数(Modified Barthel Index, MBI)和世界卫生组织生活质量量表-100(World Health Organization Quality of Life-100, WHOQOL-100)评价患者的心理状态、ADL 能力和生活质量。

SCL-90 是目前最常用的心理健康测试量表之一^[2],从感觉、情感、思维、意识、行为、生活习惯、人际关系、饮食睡眠等十个方面评价受测个体的心理状态。量表包括 90 个条目,分 9 个分量表:躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执和精神病性,具有容量大、反映症状丰富、对受测者自觉症状阐述准确等特点,适用于 16 岁以上个体的心理状况测评。

MBI 是由 Shah 等^[3-4]于 1989 年在 Barthel 指数的基础上改良而来,内容分为 10 项(进食、洗澡、修饰、穿衣、可控制大便、可控制小便、如厕、床椅转移、平地行走 45 m、上下楼梯),满分 100 分。MBI 内容全面,计分明确、简便,可以敏感地反映出病情变化和功能进展,是测评 ADL 能力的有效量表。

WHOQOL-100 是由 20 多个国家、地区共同研制的跨国家、文化的普适性量表,从生理、心理、独立性、社会关系、环境、精神支持等 6 个方面评价受测者的生活质量。在 SCI 人群中的应用具有良好的信度和效度^[5]。

表 1 2 组一般临床资料比较

组别	例数	年龄(岁)	性别(男/女,例)	术后即时 AIS 分级(例)				初始病因(例)				
				A	B	C	D	创伤	感染	畸形	退变	肿瘤
研究组	150	40.5 ± 12.2	97/53	31	14	45	60	48	15	22	44	21
对照组	150	42.4 ± 14.1	90/60	29	14	42	65	43	17	23	46	21

四、统计学分析

为研究给予康复治疗之前,不同神经损伤等级患者的心理状态差异,用方差分析比较各 AIS 等级患者的 SCL-90 量表中各分项的平均值。

为研究随访 1 年后患者心理状况、ADL 能力以及生活质量,以 t 检验和方差分析比较患者治疗前以及随访 1 年后患者各项评定指标的差异。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、康复治疗前不同神经损伤等级患者的心理状态差异

给予康复治疗之前,比较不同神经损伤等级的患者心理状态上的差异,观察神经损伤程度对患者心理状态的影响。SCL-90 量表各分项的平均值在不同 AIS 等级患者中的差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 2。

二、随访 1 年后 2 组患者心理状态、ADL 能力和生活质量的变化

随访 1 年后,研究组在各心理特征项目上均有明显改善 ($P < 0.05$);而对照组仅在人际关系敏感和精

神病性项目上有改善 ($P < 0.05$),且改善情况不如研究组,见表 3。

随访 1 年后,研究组和对照组的 ADL 能力均较康复治疗前明显改善 ($P < 0.05$),研究组 MBI 评分提高 (20.63 ± 3.69) 分,对照组提高 (20.33 ± 2.57) 分,2 组 MBI 评分改善值比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。研究组和对照组的生活质量较治疗前明显改善 ($P < 0.05$),研究组改善程度优于对照组;生理以及环境项目的改善在研究组和对照组均可观察到,研究组还发现精神层面各项目(心理、独立性、社会关系、精神支持)的改善,见表 4。

讨 论

一、REBT 的概念

REBT 由美国心理学家 Albert Ellis 于上世纪 50 年代首先创立^[6]。其基本理论是:个人的不良情绪和行为并非由所遭遇的某个特定不幸事件引起,而是对不幸事件产生的看法、评价、信念直接造成,这与本人所处的文化环境、信仰、价值观和哲学观有关,而事件本身只是一个诱因。因此,消除不良情绪和行为,必须消除错误的信念,代之以合理的信念。

表 2 不同 AIS 等级患者心理状态差异的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

ASI 等级	例数	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐惧	偏执	精神病性
A	60	2.01 $\pm$ 0.35	2.00 $\pm$ 0.20	1.95 $\pm$ 0.13	2.39 $\pm$ 0.19	2.16 $\pm$ 0.16	1.92 $\pm$ 0.21	1.92 $\pm$ 0.24	2.02 $\pm$ 0.25	1.97 $\pm$ 0.22
B	28	2.04 $\pm$ 0.04	1.92 $\pm$ 0.16	1.97 $\pm$ 0.14	2.42 $\pm$ 0.20	2.18 $\pm$ 0.16	1.93 $\pm$ 0.15	2.04 $\pm$ 0.22	2.04 $\pm$ 0.25	1.94 $\pm$ 0.20
C	87	2.00 $\pm$ 0.34	2.01 $\pm$ 0.19	1.95 $\pm$ 0.13	2.41 $\pm$ 0.19	2.16 $\pm$ 0.17	1.95 $\pm$ 0.19	1.96 $\pm$ 0.24	2.00 $\pm$ 0.24	2.04 $\pm$ 0.27
D	125	2.01 $\pm$ 0.35	1.97 $\pm$ 0.19	1.95 $\pm$ 0.15	2.39 $\pm$ 0.21	2.16 $\pm$ 0.17	1.92 $\pm$ 0.19	1.95 $\pm$ 0.23	2.00 $\pm$ 0.25	1.99 $\pm$ 0.23

表 3 2 组康复治疗前及随访 1 年后心理状态的变化(分, $\bar{x} \pm s$)

分 组	例数	SCL-90 评分								
		躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐惧	偏执	精神病性
研究组	150									
康复治疗前		2.01 $\pm$ 0.35	1.99 $\pm$ 0.20	1.95 $\pm$ 0.14	2.41 $\pm$ 0.19	2.16 $\pm$ 0.16	1.93 $\pm$ 0.20	1.95 $\pm$ 0.24	2.00 $\pm$ 0.25	2.00 $\pm$ 0.24
随访 1 年		1.85 $\pm$ 0.23 ^{ab}	1.66 $\pm$ 0.18 ^{ab}	1.67 $\pm$ 0.15 ^{ab}	1.99 $\pm$ 0.22 ^{ab}	1.80 $\pm$ 0.18 ^{ab}	1.62 $\pm$ 0.20 ^{ab}	1.60 $\pm$ 0.24 ^a	1.66 $\pm$ 0.22 ^{ab}	1.66 $\pm$ 0.22 ^{ab}
对照组	150									
康复治疗前		2.01 $\pm$ 0.35	1.97 $\pm$ 0.19	1.95 $\pm$ 0.14	2.39 $\pm$ 0.20	2.16 $\pm$ 0.17	1.93 $\pm$ 0.19	1.96 $\pm$ 0.23	2.01 $\pm$ 0.25	2.00 $\pm$ 0.23
随访 1 年		1.96 $\pm$ 0.31	1.95 $\pm$ 0.60	1.90 $\pm$ 0.14 ^a	2.37 $\pm$ 0.20	2.14 $\pm$ 0.16	1.90 $\pm$ 0.18	1.93 $\pm$ 0.21	1.98 $\pm$ 0.22	1.94 $\pm$ 0.18 ^a

注:与组内康复治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组随访 1 年后比较,^b $P < 0.05$

表 4 2 组康复治疗前及随访 1 年后 ADL 能力和生活质量的变化(分, $\bar{x} \pm s$)

分 组	例数	MBI 评分	WHOQOL-100 评分						
			生理	心理	独立性	社会关系	环境	精神支持	总评
研究组	150								
康复治疗前		52.22 $\pm$ 6.82	5.77 $\pm$ 0.93	9.98 $\pm$ 1.23	8.07 $\pm$ 1.09	6.03 $\pm$ 0.90	15.41 $\pm$ 1.25	2.17 $\pm$ 0.61	33.93 $\pm$ 3.65
随访 1 年		72.85 $\pm$ 6.68 ^a	9.61 $\pm$ 1.60 ^a	19.23 $\pm$ 2.27 ^{ab}	16.21 $\pm$ 2.43 ^{ab}	10.72 $\pm$ 1.84 ^{ab}	29.66 $\pm$ 2.52 ^a	3.27 $\pm$ 0.62 ^{ab}	73.48 $\pm$ 3.83 ^{ab}
对照组	150								
康复治疗前		51.93 $\pm$ 7.04	5.75 $\pm$ 0.94	9.97 $\pm$ 1.30	8.07 $\pm$ 1.11	6.07 $\pm$ 0.89	15.40 $\pm$ 1.20	2.11 $\pm$ 0.62	34.00 $\pm$ 3.65
随访 1 年		72.26 $\pm$ 6.35 ^a	9.58 $\pm$ 1.65 ^a	10.27 $\pm$ 1.50	8.22 $\pm$ 1.13	6.25 $\pm$ 0.88	29.52 $\pm$ 2.42 ^a	2.18 $\pm$ 0.61	45.23 $\pm$ 3.60 ^a

注:与组内康复治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组随访 1 年后比较,^b $P < 0.05$

REBT 完整的治疗模式包括 ABCDEF 六部分: A 为诱发事件(activating events)、B 为对诱发事件所持的信念(beliefs)、C 为所持信念引起的情绪和行为结果(emotional and behavioral consequences)、D 为对不合理信念的辩驳(disputing irrational beliefs)、E 为信念辩驳后的效果(effect)、F 为信念辩驳后的情绪感受(new feeling)。治疗的关键在于通过辩驳使合理信念逐渐取代不合理信念,并随之产生新的情绪和行为感受,从而减少情绪困扰和自我挫败行为,使患者能够有效地面对和处理未来的困难。REBT 具有人本主义倾向、教育倾向、强调理性和认知作用三大特点。

二、SCI 患者康复治疗中采用 REBT 的依据

SCI 导致患者运动、感觉和自主神经功能出现不同程度的下降,很大一部分患者失去工作以及生活自理能力,并给家庭造成了一定程度的经济负担,这些因素都会造成患者自卑、失望、自闭、挫败感等不良的情绪^[7]。有文献报道,40% 的截瘫患者存在不同程度的焦虑和抑郁症状^[8]。表 3 中数据显示,在康复治疗前,无论是研究组还是对照组患者,各项心理指标均处于不良状态,其中以抑郁和焦虑最为显著。表 2 中数据显示,这种不良的心理状态有一个特点,即治疗前不同的 AIS 等级患者心理状态无明显差异,并非脊髓功能越差,心理状态也就越差,完全性 SCI(A 级)与不完全性 SCI(B~D 级)患者的心理状态比较,差异无统计学意义。也就是说,脊髓功能的下降及其下降程度(即 A 诱发事件)并不是导致患者心理状态低落(即 C 所持信念引起的情绪和行为结果)的直接原因。这就为在 SCI 患者康复治疗中采用 REBT 提供了理论依据。

三、REBT 治疗的效果

从表 4 中数据可以看出,随访 1 年,研究组和对照组的生活质量总评均有提高,研究组优于对照组;研究组生活质量的提高不仅表现在生理以及环境项目,还体现在精神层面(心理、独立性、社会关系、精神支持

等)。表 3 中的数据也表明,随访 1 年后,研究组的各项心理状态均有明显改善,而对照组仅在人际关系敏感性和精神病性项目有提高,且提高程度不如研究组。在生活质量的非精神层面项目(生理、环境)中,研究组和对照组在随访 1 年后均有提高,且提高程度相近。另外,研究组和对照组 ADL 能力均有改善,2 组改善程度比较,差异无统计学意义。因此,我们推测 REBT 对于 SCI 患者生活质量的提高,可能主要是通过改善患者精神状态实现的。

总之,REBT 可通过改变不合理信念,使 SCI 患者逐渐树立合理的信念,并由此产生良好的情绪和行为结果,对 SCI 患者的康复有着明显的促进作用,能够改善患者的心理状态和生活质量,使其自信地面对未来的生活。

参 考 文 献

- [1] 李建军,周红俊,孙迎春,等. 脊髓损伤神经学分类国际标准(第 6 版). 中国康复理论与实践,2007,13:1-6.
- [2] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志出版社,1999:31-35,127-131.
- [3] Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. J Clin Epidemiol, 1989, 42, 703-709.
- [4] Shah S, Vanclay F, Cooper B. Predicting discharge status at commencement of stroke rehabilitation. Stroke, 1989, 20: 766-769.
- [5] 孙知寒,马洪路,王莲屏. 世界卫生组织生活质量-100 量表在脊髓损伤人群生活质量评价中的信度和效度. 中国临床康复, 2005, 9: 33-35.
- [6] Sacks SB. Rational emotive behavior therapy: disputing irrational philosophies. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv, 2004, 42: 22-31.
- [7] 刘松怀,李建军,刘根林,等. 中英两国四肢瘫患者生活满意度、生活质量及心理状况比较. 中国康复理论与实践, 2004, 10: 604-605.
- [8] 校柏年,徐德艺,屈继. 截瘫患者心理康复体会. 中国康复医学杂志, 2000, 115: 371.

(修回日期:2011-04-16)

(本文编辑:吴倩)

本刊办刊方向:

立足现实; ; 关注前沿; ; 贴近读者; ; 追求卓越