

早期综合心理干预对面肌痉挛微血管减压患者负性情绪的影响

Effects of early comprehensive psychological intervention on negative emotions of patients with facial spasm undergoing microvascular decompression

张丽华 乐革芬 许妮娜 王美科 詹昱新

作者单位:430022 武汉,华中科技大学同济医学院附属协和医院神经外科

通信作者:张丽华, E-mail:1448404709@qq.com

ZHANG Lihua*, YUE Gefen, XU Nina, WANG Xianke, ZHAN Yuxin. The Union Hospital of Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China.

* Corresponding author

【摘要】 目的 探讨早期综合心理干预对面肌痉挛微血管减压患者焦虑、抑郁负性情绪的影响。**方法** 选取 112 例面肌痉挛微血管减压患者为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组(57 例)和对照组(55 例),对照组采用常规护理,观察组在常规护理的基础上,采用早期综合心理干预(包括支持疗法、行为疗法、认知疗法),采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)对 2 组进行测评。**结果** 干预后观察组患者的 SAS、SDS 评分均明显低于对照组($t = -10.370, P < 0.001$; $t = -10.580, P < 0.001$)。**结论** 早期综合心理干预有利于缓解面肌痉挛微血管减压患者的负性情绪,促进患者心理健康。

【关键词】 微血管减压; 面肌痉挛; 心理; 护理; 综合; 干预

doi:10.3969/j.issn.1674-3768.2019.02.017

【Abstract】 Objective To explore the effect of early comprehensive psychological interventions on negative emotions of patients with facial spasm undergoing the microvascular decompression. **Methods** A total of 112 patients with facial spasm undergoing the microvascular decompression were selected and randomly divided into a control group ($n = 55$) and an observation group ($n = 57$). Both groups were given routine nursing, while the observation group was additionally provided with early comprehensive psychological interventions including the cognitive therapy, behavior therapy and supportive therapy. Both groups were evaluated using the self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) before and after the intervention. **Results** After the intervention, the average SAS and SDS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($t = -10.370, P < 0.001$; $t = -10.580, P < 0.001$). **Conclusion** Early comprehensive psychological interventions can effectively relieve negative emotions of facial spasm patients undergoing the microvascular decompression and promote their mental health.

【Keywords】 Microvascular decompression; Facial spasm; Psychology; Nursing; Comprehensive; Intervention

面肌痉挛(hemifacial spasm, HFS),又称面肌抽搐,表现为一侧面部不自主抽搐。抽搐呈阵发性

且不规则,严重者可影响患者的听力、讲话和精神注意力^[1]。国外文献报道,面肌痉挛综合发病率为

11/10 万,且表现出明显的女性高发特点^[2]。长期不自主、频繁的面部肌肉收缩给患者带来一定程度的社交尴尬,造成一定的身体和心理压力^[3],不可避免的会导致患者某种程度的焦虑和抑郁等情绪问题^[4-5]。然而现有研究多关注面肌痉挛患者围手术期的护理^[6-8],很少特别关注患者负性情绪,本研究对面肌痉挛经微血管减压的患者进行早期综合心理干预,取得满意的临床效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2016 年 1 月 1 日—2017 年 12 月 31 日,在我院神经外科就诊的面肌痉挛行微血管减压手术治疗的患者,纳入标准:①临床诊断为面肌痉挛;②年龄 ≥ 18 岁;③无沟通障碍和认知障碍;④签署知情同意书,自愿参与本研究。排除标准:①严重心律失常或心衰患者;②主要脏器的严重疾患,如肝、肾功能不全患者,呼吸循环衰竭患者,脑出血、脑梗死,糖尿病病情不稳定的患者;③正在接受心理治疗者;④智力障碍或精神病患者。抽取符合入组标准的 112 例患者为研究对象,采用双盲的方法,使用数字表法按照随机原则将患者分为观察组(57 例)和对照组(55 例),其中男性 34 例,女性 78 例,年龄 29~73 岁,已婚 109 例,离异 3 例;小学及以下 42 例,初中 36 例,高中 21 例,大学及以上 13 例;自费 45 例,医保 67 例;病程:5 年及以下 67 例,6~10 年 38 例,10 年以上 7 例;其中左侧面肌痉挛 64 例,右侧面肌痉挛 47 例,双侧面肌痉挛 1 例;既往接受口服药物治疗 27 例,针灸 12 例,口服药物和针灸联合治疗 10 例,肉毒菌素注射 1 例,其它治疗 13 例,未治疗 49 例。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规的术前护理、术后护理、心理护理、健康教育等。

1.2.2 干预组

科室成立专门的项目小组,构建心理干预方案,成员包括组长主管护师 1 名,成员由 3 名主管护师、2 名护师组成,包括 2 名受过专业培训的国家二级心理咨询师。干预组采用早期综合心理干预,具体干预方法包括认知疗法、行为疗法、支持疗法,该套心理干预方法主要结合疾病本身的特点,以及患者

术前和术后所面临的问题而进行的,详细方法如下。

(1)认知疗法。主要从认知的角度纠正患者的负性想法及错误信念,研究者于患者术前 3 天和术后进行干预。①研究者每天下午对患者进行例行沟通,倾听患者的诉说,发现他们的错误观念和想法,并及时给予解释、纠正与指导,做好记录,根据患者的认知情况,及时纳入下一次沟通,直至观念和认知改变。②研究者向患者讲解面肌痉挛手术方式、治疗过程和转归,列举一些成功的病例,帮助患者树立战胜疾病的信心,减轻患者焦虑、紧张的负性情绪。③让患者认识到焦虑和抑郁等负性情绪会对自身免疫功能、病情及康复产生不利影响,帮助他们从心理上消除紧张、焦虑状态,做好情绪管理。

(2)行为疗法。采用渐进性放松法,它由美国医生雅可布松(Jacobson)所创,是一种逐渐松弛人体肌肉,减少身体紧张,消除焦虑和精神压力的方法。本研究采用放松训练的简化式,步骤如下。①握紧双拳,拉紧二头肌和前臂,放松。②皱额,同时将头尽量向后靠,顺时针方向转圈。然后使脸部肌肉似胡桃状皱缩起来;眼睛眯紧,唇并拢,舌抵上腭,肩膀下缩,放松。③深吸气,同时弓起背,屏住气,放松,深深吸气,屏住气,放松。④将脚趾和脚向上拉,拉紧胫部,持续一会儿,放松,卷曲脚趾,同时拉紧腿肚、大腿、臀部,放松。嘱患者事先排空大小便,在一个安静舒适环境,采取舒适卧位,在舒缓音乐伴随下,集中注意力,按照录音指导语提示进行放松训练。首次训练由研究者先示范,之后指导患者完成,直至患者掌握。每天下午训练 1 次,每次 30~45 min,于术前 3 天和术后进行。注意紧张的持续时间是 5~7 s,放松的持续时间是 20~30 s,患者可以体验紧张与松弛的不同感觉。

(3)支持疗法。他是以心理支持为主,研究者术前 3 天和术后进行。①通过前期对患者一般资料的收集,评估患者的个人经历、病史等内容,通过首次测评的结果了解患者的负性心理状态,根据患者不同的心理状态,了解其各层次的需求,研究者采用解释、鼓励、支持、疏导等心理支持方法,帮助他们疏导不良情绪,同时提供必要的帮助,使患者建立战胜疾病的信心。②研究者在激发患者最大潜能的同时,积极指导和发动家属,帮助患者建立家庭支持系统,帮助患者正确面对各种困难或心理压力,从而度过心理危机。③为女性患者着想,术前剃头可仅耳后部分剔去头发,使其在术后能尽快融入正常的生

活,让患者感觉到被理解、被尊重、被关心^[9]。④鼓励面肌痉挛患者间互相沟通、交流与分享,建立同伴支持系统。

1.3 效果评价

1.3.1 一般情况调查表

采用自行设计的一般情况调查表,包括患者的年龄、性别、民族、婚姻状况、文化程度、经济状况、职业、费用支付方式、病程、患病部位、既往治疗方式等内容。

1.3.2 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)

SAS 由 Zung 于 1971 年编制^[10],是一种分析患者主观症状的临床工具,适用于具有焦虑症状的成年人,共有 20 个条目。每个条目相当于一个有关症状,采用 4 级评分,其中“从无或偶尔有”“有时有”“经常有”“总是如此”依次分别计为 1~4 分。SAS 的总分等于各条分之和,总分越高,表明焦虑症状越严重。所有条目得分相加即得粗分,粗分 $\times 1.25$ 即得标准分。

1.3.3 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)

SDS 由 Zung 于 1965 年编制^[10],能直观地反映抑郁患者的主观感受,适用于具有抑郁症状的成年人,该量表包含 20 个项目,采用 4 级评分,其中“从无或偶尔有”“有时有”“经常有”“总是如此”,依次分别计为 1~4 分。SDS 的总分等于各条目得分之和,总分越高,表明抑郁症状越严重。所有条目得分相加即得粗分,粗分 $\times 1.25$ 即得标准分。

1.4 资料收集方法

分别于患者入院后第 2 天和术后第 5 天对患者进行心理测评。研究前 1 周由 1 名国家二级心理咨询师统一对研究人员进行培训,统一指导语。研究人员选择安静的房间,对患者进行一对一测评,必要时对问题进行口述,解释后由患者选择填写,时间 30~45 min。患者填写完问卷后,研究者当场检查有无漏项,必要时补充完整,以确保信息完整,并当场回收。本研究共发放问卷 488 份,回收 488 份,有效回收率 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,研究人员对收集的資料进行双人核对录入,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 SAS 评分比较

干预前,2 组 SAS 评分比较,差异无统计学意义;干预后,观察组 SAS 评分明显低于对照组。见表 1。

表 1 2 组干预前后 SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
对照组($n=55$)	48.38 \pm 10.72	38.38 \pm 13.63
观察组($n=57$)	49.91 \pm 10.22	31.46 \pm 9.58
t 值	1.960	-10.370
P 值	0.055	< 0.001

2.2 2 组 SDS 评分比较

干预前,2 组 SDS 评分比较,差异无统计学意义;干预后,观察组 SDS 评分明显低于对照组。见表 2。

表 2 2 组干预前后 SDS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后
对照组($n=55$)	39.93 \pm 7.63	31.87 \pm 6.95
观察组($n=57$)	41.32 \pm 8.96	25.84 \pm 5.28
t 值	1.990	-10.580
P 值	0.052	< 0.001

3 讨论

3.1 早期综合心理干预有利于减轻面肌痉挛微血管减压患者的焦虑程度

由于面肌痉挛患者病情迁延不愈,难以彻底治愈,患者对自身疾病的转归存在焦虑、忧虑心理^[12],甚至伴有抑郁和生活质量的下降^[13]。国内外大量研究^[12-14]证实,焦虑、抑郁等不良情绪可直接影响患者的治疗依从性、临床症状的控制率,延长疾病恢复的时间,造成免疫功能低下,极大程度降低患者的生活质量。因此,对面肌痉挛微血管减压患者进行早期心理干预尤为重要。该方法与生物反馈训练治疗面肌痉挛心理状态^[15]相比,生物反馈训练需要一定的时间积累和专业的仪器设备,而本研究具有操作简单、对硬件设备要求低、成本低、患者易于配合的特点。本研究结果显示,干预后观察组 SAS 评分低于对照组,提示对面肌痉挛的患者进行认知疗法、行为疗法、支持疗法的早期综合心理干预,有利于降低患者的焦虑程度。这一综合心理干预方法的效果,在其他研究中同样得到证实:陈海勤等^[16]对类

风湿关节炎患者实施综合心理干预,结果缓解了患者的焦虑、抑郁情绪;周亚婷等^[17]采用综合护理干预能够有效改善患者的不良情绪,减轻放疗的副反应,提高鼻咽癌患者的生活质量。

3.2 渐进性放松训练有利于缓解面肌痉挛微血管减压患者的抑郁程度

面肌痉挛的患者术前往使用口服药物或注射治疗,长久治疗,往往使患者产生应激反应,容易出现焦虑和抑郁情绪。此外,相关研究^[18]显示患者焦虑与术后不良反应相关,可增加住院天数。Chelley 等^[19]证实,渐进性放松训练能降低个体对压力的应激反应,表现在皮质醇分泌明显降低,不但从心理上减轻紧张感和降低负性情绪,而且在生理上能调节心率和呼吸、降低血压和舒张外周血管。本研究结果显示,干预后观察组患者 SDS 评分较对照组有明显改善,可见渐进性放松训练有利于缓解面肌痉挛微血管减压患者的抑郁程度。这一点也得到国内外研究证实:Kim 等^[20]将渐进性放松训练应用于要行腹腔镜手术的结直肠癌患者,发现他能很好地帮助患者减缓术前压力反应,降低患者术后收缩压和舒张压以及皮质醇水平,有利于患者机体恢复;此外,李晓霞等^[21]的研究结果表明渐进性放松训练对骨折术后疼痛的缓解有明显的效果,可用于临床术后疼痛患者。

3.3 本研究的局限性和建议

本研究结果可见,对面肌痉挛微血管减压的患者进行了认知疗法、行为疗法、支持疗法相结合的早期心理干预,可以显著改善患者负性心理状况,具有良好的临床效果,可以促进患者的心理健康。但由于受各种因素的影响,本研究未对该干预的长期效果进行研究和追踪,未对多中心大样本量面肌痉挛患者进行干预,希望未来可以得到有关支持,对其进行进一步的广泛而深入的研究。

参 考 文 献

- [1] Tan EK, Fook-Chong S, Lum SY, et al. Validation of a short disease specific quality of life scale for hemifacial spasm; correlation with SF-36[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2005, 76(12): 1707-1710.
- [2] Tan NC, Chan LL, Tan EK. Hemifacial spasm and involuntary facial movements[J]. QJM, 2002, 95(8): 493-500.
- [3] Wang L, Hu X, Dong H, et al. Clinical features and treatment status of hemifacial spasm in China [J]. Chin Med J (Engl), 2014, 127(5): 845-849.
- [4] 包发秀,毛翠平,王渊,等.面肌痉挛患者神经血管接触压迫分级与症状、认知及情绪异常的相关性[J].中国医学影像技术, 2014, 30(7): 1001-1005.
- [5] 王宏,张慧丽,李晓军.脸肌及面肌痉挛病人心理健康状态研究[J].中国行为医学科学, 2002, 11(2): 141-142.
- [6] 陈美蓉,马亚红,庾莉萍,等.面肌痉挛行微血管减压术患者的术后护理[J].解放军护理杂志, 2014, 31(21): 46-47, 63.
- [7] 李春梅.面神经根部显微血管减压术治疗原发性面肌痉挛 158 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志, 2013, 19(24): 80-81.
- [8] 王娟,梁庆华.面神经根显微血管减压术治疗面肌痉挛的围手术期护理[J].中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(10): 94-96.
- [9] 周朝君,王茂松,韩冰,等.生物反馈训练对面肌痉挛患者心理状态的影响[J].中国现代医药杂志, 2016, 18(3): 62-63.
- [10] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社, 2003: 35-42, 81-94.
- [11] 时峰,常青,倪红斌,等.微血管减压术治疗面肌痉挛围手术期护理[J].护士进修杂志, 2014, 29(18): 1674-1676.
- [12] 祝鸣兰,周珍波.45 例面肌痉挛显微血管减压术患者的护理[J].中华护理杂志, 2006, 41(8): 699-700.
- [13] 吴皓,陈蕾倩,董伟,等.面肌痉挛病人心理状况评估[J].健康心理学杂志, 2000, 8(1): 66-67.
- [14] Brant PA, Weinert C. The PRQ: A social support measure[J]. Nurs Res, 1981, 30(5): 277-280.
- [15] 付勇强,韦名然,涂锦泉.半面肌痉挛显微血管减压术后迟发性面瘫[J].中国基层医药, 2011, 18(1): 115-116.
- [16] 陈海勤,徐美英,施星芬.综合心理干预对类风湿关节炎患者负性情绪的影响[J].解放军护理杂志, 2010, 27(4A): 487-489.
- [17] 周亚婷,牛亚玲.综合护理干预对鼻咽癌放疗患者心理状态和生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志, 2015, 23(7): 1050-1051.
- [18] 吴世菊,吴军玲,李润英.面肌痉挛患者焦虑对术后不良反应影响的研究[J].中华全科医学, 2013, 11(3): 484, 491.
- [19] Chelley K, Evans P, Fornes-vives J, et al. The effect of progressive muscle relaxation on daily cortisol secretion[J]. Stress, 2015, 18 (5): 538-544.
- [20] Kim KJ, Na YK, Hong HS. Effects of progressive muscle relaxation therapy in colorectal cancer patients[J]. West J Nurs Res, 2016, 38(8): 959-973.
- [21] 李晓霞,刘娜.渐进性肌肉放松对骨折术后止痛的效果[J].护理实践与研究, 2013, 10(6): 41-42.

(收稿日期:2018-06-11)