

家庭干预辅助碳酸锂治疗康复期双相情感障碍的效果

肖旭曼*, 黄 炜, 黄史青, 陈 惠, 朱翠杏, 林雪萍, 李晓玲

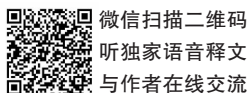
(佛山市第三人民医院, 广东 佛山 528041)

*通信作者: 肖旭曼, E-mail: 897181717@qq.com

【摘要】 目的 探讨家庭干预辅助碳酸锂治疗康复期双相情感障碍的效果, 为提高治疗效果提供参考。方法 选取 2018 年 1 月-12 月在佛山市第三人民医院住院治疗出院后 2 个月、符合《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(DSM-5) 双相情感障碍诊断标准、病情稳定且持续服用碳酸锂治疗的患者 68 例, 采用随机数字表法分为研究组和对照组各 34 例, 两组均接受碳酸锂治疗, 研究组采用家庭干预辅助碳酸锂治疗, 两组均治疗 4 个月, 其中家庭干预每两周一次。于干预前后采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评定患者的焦虑和抑郁症状, 干预后采用世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)评定患者的生活质量。**结果** 干预后研究组 SAS、SDS 总评分低于对照组[(47.21±2.79)分 vs. (52.79±2.42)分, (53.32±2.43)分 vs. (56.41±3.49)分, $t=8.813, 4.231, P$ 均<0.01]。研究组 WHOQOL-BREF 的生理、心理、社会关系领域评分以及总评分均高于对照组, 差异有统计学意义[(5.62±0.63)分 vs. (4.29±0.35)分, (12.42±4.24)分 vs. (5.38±1.34)分, (3.46±0.34)分 vs. (1.38±0.53)分, (39.14±11.21)分 vs. (29.19±4.42)分, $t=4.815\sim 19.260, P$ 均<0.01]。**结论** 家庭干预辅助碳酸锂治疗康复期双相情感障碍患者的效果可能优于单用碳酸锂治疗, 其生活质量更高。

【关键词】 家庭干预; 碳酸锂; 双相情感障碍; 焦虑; 抑郁; 生活质量

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20190810002

Effect of family intervention assisted lithium carbonate in the treatment of convalescent bipolar disorder

Xiao Xuman*, Huang Wei, Huang Shiqing, Chen Hui, Zhu Cuixing, Lin Xueping, Li Xiaoling

(The Third People's Hospital of Foshan, Foshan 528041, China)

*Corresponding author: Xiao Xuman, E-mail: 897181717@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the efficacy of family intervention assisted lithium carbonate in the treatment of bipolar disorder patients at convalescent phase, and to provide references for related treatment. **Methods** Based on diagnostic criteria of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5), a total of 68 bipolar disorder patients with stable condition and continuous lithium carbonate treatment who were hospitalized in Third People's Hospital of Foshan from January to December 2018 and discharged for two months were enrolled. The selected individuals were divided into control group and study group according to the random number table method, 34 cases each. Both groups received lithium carbonate treatment, based on this, the study group applied family intervention once every two weeks; treatments in both groups lasted for 4 months. Then the anxiety and depression symptoms, as well as the quality of life of patients were assessed by Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), and the World Health Organization Quality of Life-Brief Version (WHOQOL-BREF). **Results** After intervention, the total scores of SAS and SDS in the study group were lower than those in the control group [(47.21±2.79) vs. (52.79±2.42), (53.32±2.43) vs. (56.41±3.49), $t=8.813, 4.231, P<0.01$]. The scores of physiological field, psychological field, social relations and the total scores of WHOQOL-BREF in the study group were all higher than those in the control group [(5.62±0.63) vs. (4.29±0.35), (12.42±4.24) vs. (5.38±1.34), (3.46±0.34) vs. (1.38±0.53), (39.14±11.21) vs. (29.19±4.42), $t=4.815\sim 19.260, P<0.01$]. **Conclusion** Compared with lithium carbonate treatment, its combination with family intervention for bipolar disorder patients at convalescent phase has better clinical efficacy, and the quality of life of patients is also better.

【Keywords】 Family intervention; Lithium carbonate; Bipolar disorder; Anxiety; Depression; Quality of life

双相障碍也称双相情感障碍, 是一种常见的重性精神疾病, 严重危害患者身心健康, 影响患者及

项目基金: 佛山市医学类科技攻关项目(2017AB002211)

其家属生活质量,给个人、家庭和社会带来沉重负担^[1-4],有效治疗双相情感障碍是临床重点关注的课题^[5]。家庭干预以患者家庭为医疗服务对象,重点关注患者家庭成员之间关系。临床观察发现,在情感障碍复发前患者通常会经历应激性生活事件,在首次发作前出现应激事件的几率更高^[6],而家庭对缓解心理应激和矛盾冲突具有不可替代的作用,具有良好功能的家庭可大大减轻应激事件所致的内心冲突,降低精神疾病的发病率或复发率。而双相情感障碍患者及其一级亲属的个性特征具有精神质、外向情绪不稳定的倾向^[7]。目前国内外对双相情感障碍患者家庭干预的研究较多^[8-9],但其中绝大多数都只是局限于对患者在某一方面进行的研究,而对双相情感障碍患者在家庭干预辅助碳酸锂治疗的研究相对比较少,甚至缺乏对双相情感障碍患者及其一级亲属(含配偶)联合进行家庭干预的研究。本研究对家庭干预辅助碳酸锂治疗康复期双相情感障碍的效果进行探讨,为提高双相情感障碍治疗效果提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2018 年 1 月-12 月在佛山市第三人民医院住院治疗出院后 2 个月的双相情感障碍患者为研究对象。纳入标准:①符合《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5)双相情感障碍诊断标准^[10];②近两年抑郁或躁狂发作次数大于或等于两次;③可接受长期随访且有家属照护;④病情稳定。排除标准:①快速循环型情感障碍者;②混合型精神障碍者;③孕期、哺乳期的女性患者;④药物过敏者。符合入组标准且不符合排除标准共 68 例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各 34 例。所有研究对象均自愿参与本研究并签署知情同意书,本研究获得佛山市第三人民医院伦理委员会批准。

1.2 方法

两组患者均接受常规药物治疗(碳酸锂缓释片, H10900013, 江苏恩华药业股份有限公司, 每天 0.3~0.9 g, 持续治疗 4 个月)。研究组在常规药物治疗的基础上接受家庭干预。两组治疗持续 4 个月, 研究组每两周进行一次个体家庭干预, 共 8 次。家庭干预具体措施如下: (1) 给予患者家属用药注意事项指导, 服药时间固定, 并定闹钟提醒服药, 每

两周回医院复诊。(2) 了解患者与其家庭成员关系, 调解患者及其家属之间矛盾, 改善家庭关系。(3) 告知患者家属可指导患者进行简单的家务活动, 鼓励患者打扫卫生、自行整理床铺等。(4) 教育家属给予患者必要的心理疏导与关怀, 使患者感受到社会支持, 在患者生日、重大节日举办派对, 并由家庭成员制作贺卡与蛋糕, 使患者感受到贴心的关怀, 与患者进行小游戏, 以促进患者社交功能和认知功能恢复; 理解患者行为、尊重患者人格, 不责备、讥笑患者; 关心爱护患者, 保持亲人之间的情感交流。(5) 为患者及其家属普及放松情绪的方法, 告知精神疾病的病因、特征、治疗方法等, 提高患者的治疗依从性。

1.3 评定工具

采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[11]评定焦虑状况, SAS 由 Zung 于 1971 年编制, 用于评定受试者最近 1 周的实际感觉。SAS 共 20 个项目, 采用 1~4 分 4 级评分, 各条目评分之和为总粗分, 总粗分乘以 1.25 后的整数部分即为 SAS 总评分, 评分越高表明焦虑程度越高。总评分低于 50 分为正常, 50~60 分为轻度, 61~69 分为中度, ≥70 分为重度焦虑。

采用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[11]评定抑郁程度。SDS 由 Zung 于 1965 年编制, 用于评定受试者最近 1 周的实际感觉。SDS 共 20 个项目, 采用 1~4 分 4 级评分, 各条目评分之和为总粗分, 总粗分乘以 1.25 后的整数部分即为 SDS 总评分, SDS 总评分低于 53 分为无抑郁, 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, ≥73 分为重度抑郁。评分越高表明抑郁程度越重。

采用世界卫生组织生存质量评定量表简表(The World Health Organization Quality of Life-Brief Version, WHOQOL-BREF)^[12]评定患者生活质量。WHOQOL-BREF 包括总体生存质量、总体健康状况两个总体主观感受和生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域 4 个领域。其中总体生存质量和总体健康状况评分 1~5 分, 生理领域、心理领域、社会关系领域和环境领域总评分范围 4~25 分。评分越低, 生活质量越差。

1.4 评定方法

于干预前后进行 SAS 和 SDS 评定, 于干预后进行 WHOQOL-BREF 评定。由 2 名经过统一培训的精神科医生进行评定, 评定在安静适宜的心理测验室进行, 每名患者单独进行测试, 平均耗时约 1 h, 采

用统一指导语进行评定。

1.5 统计方法

采用SPSS 21.0进行统计学处理。正态计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,量表评分的组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料用 $[n(\%)]$ 表示。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者一般情况

对照组男性21例,女性13例,年龄18~44 $[(35.67\pm 3.47)]$ 岁,受教育程度:初中15例(44.1%),

中专或高中7例(20.6%),大专及以上学历12例(35.3%);未婚15例(44.1%),已婚13例(38.2%),离异4例(11.8%),丧偶2例(5.9%)。研究组男性22例,女性12例,年龄19~45 $[(35.25\pm 3.26)]$ 岁,受教育程度:初中14例(44.2%),中专或高中9例(26.5%),大专及以上学历11例(32.3%);未婚17例(50.0%),已婚15例(44.1%),离异2例(5.9%)。两组患者均为汉族。

2.2 两组SAS和SDS评分比较

干预后研究组SAS、SDS总评分均低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。见表1。

表1 两组SAS和SDS评分比较 $(\bar{x}\pm s,分)$

组别	SAS评分		SDS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组($n=34$)	59.06 \pm 2.95	47.21 \pm 2.79	59.79 \pm 3.17	53.32 \pm 2.43
对照组($n=34$)	60.24 \pm 2.22	52.79 \pm 2.42	61.26 \pm 2.92	56.41 \pm 3.49
t	1.858	8.813	1.991	4.231
P	0.068	<0.01	0.051	<0.01

注:SAS,焦虑自评量表;SDS,抑郁自评量表

2.3 两组WHOQOL-BREF评分比较

两组WHOQOL-BREF评分比较,除环境领域外,

研究组的生理、心理、社会关系领域评分及总评分均高于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。见表2。

表2 两组WHOQOL-BREF评分比较 $(\bar{x}\pm s,分)$

组别	WHOQOL-BREF评分				
	生理	心理	社会关系	环境	总评分
研究组($n=34$)	5.62 \pm 0.63	12.42 \pm 4.24	3.46 \pm 0.34	11.50 \pm 9.25	39.14 \pm 11.21
对照组($n=34$)	4.29 \pm 0.35	5.38 \pm 1.34	1.38 \pm 0.53	11.42 \pm 6.21	29.19 \pm 4.42
t	10.761	9.231	19.260	0.042	4.815
P	<0.01	<0.01	<0.01	0.967	<0.01

注:WHOQOL-BREF,世界卫生组织生存质量评定量表简表

3 讨论

本研究结果显示:接受家庭干预辅助碳酸锂治疗后,研究组患者SAS和SDS总评分均低于对照组(P 均 <0.01)。与徐伟亚等^[13]研究结果相似,提示家属参与康复期双相情感障碍患者的治疗,可使其焦虑、抑郁症状得到改善。通过家庭干预,患者及其家属学习放松情绪的方法,及时处理负性情绪,家属给予患者必要的心理疏导与关怀,使患者体验到社会支持,在家庭干预过程中,通过对患者及家属进行疾病相关知识的教育,可及时纠正家属对待患者的不良态度,也使患者消除思想上的压力和自卑感,增强治病的信心。

干预后,研究组生活质量优于对照组。由于双相情感障碍可影响患者的生存质量,并且在病情复

发时出现抑郁、躁狂症状,给患者家庭造成了沉重负担^[14],针对双相情感障碍患者实施家庭干预对改善治疗质量、提高患者治疗依从性有重要意义^[15]。与叶晓娟等^[16]研究结果一致,提示良好的家庭支持有助于提高双相情感障碍患者药物治疗的依从性,改善其临床症状和社会功能^[17]。在家庭干预中,治疗者不采用说教的方法,而是与家庭成员一起讨论、耐心倾听,找出治疗联盟的共同点,对每种解决方法,每个人都可以发表意见,衡量每个方法的利弊,由研究联盟成员自己做出解决问题的选择,充分体现了平等、相互尊重的原则,有利于将解决问题的措施坚持下去。

综上所述,家庭干预辅助碳酸锂的治疗模式相比单用药物治疗可能更有利于改善双相情感障碍

患者的心理状态,在双相情感障碍患者照护系统中起到明显作用,这与社会支持可缓解冲动和抵御应激对双相情感障碍患者的消极影响、增强患者应对生活事件的能力有关^[18]。本研究的局限性:①研究对象在分型水平上样本的同质化程度不高,可能成为混杂因素影响研究结果;②未对家庭干预过程中双相情感障碍患者的安全性及远期预后进行研究。

参考文献

- [1] 杨娇,杨明莹,柯亭羽,等.家庭参与型远程护理模式对老年2型糖尿病患者自我管理能力的效果研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(20):1535-1539.
- [2] 李颖,高翔羽,向希盈,等.家庭参与式管理模式对早产儿18月龄生长发育的影响[J].中华儿科杂志,2016,54(12):902-907.
- [3] Skarphedinsson G, Compton S, Thomsen PH, et al. Tics moderate sertraline, but not cognitive-behavior therapy response in pediatric obsessive-compulsive disorder patients who do not respond to cognitive-behavior therapy [J]. J Child Adolesc Psychopharmacol, 2015, 25(5): 432-439.
- [4] 王祖新.双相障碍在新世纪的挑战(上)[J].临床精神医学杂志,2002,12(1):46-48.
- [5] 郝红红,夏露,仇爱珍.以家庭为中心的健康教育对癫痫青少年羞耻感及自尊水平的影响[J].安徽医药,2019,23(4):764-767.
- [6] 沈渔邨.精神病学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2009:559.
- [7] 蔡则环,李坚,张宁,等.双相情感障碍患者及其一级亲属EPQ测试的初步分析[J].中国临床心理学杂志,1994,2(1):26-27,42.
- [8] 徐良雄,石聿树,熊昌娥,等.双相情感障碍患者团体支持性干预后复发率对照研究[J].海南医学,2019,30(10):1246-1248.
- [9] 杨超,张莉,傅岳文,等.双相情感障碍儿童与家庭环境及父母教养方式的关系[J].中国健康心理学杂志,2017,25(2):182-185.
- [10] 美国精神医学学会.精神障碍诊断与统计手册[M].5版.北京大学出版社,2015:119.
- [11] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:194,235.
- [12] 王明航,李建生,李素云,等.世界卫生组织生存质量测定量表简表用于老年肺炎的信度、效度和反应度[J].中医杂志,2010,51(11):984-986.
- [13] 徐伟亚.社区双相情感障碍患者个案管理对照研究[J].精神医学杂志,2017,30(1):63-64.
- [14] 刘志超,曹家燕,陈昌连.以家庭为中心的健康教育在提高甲状腺癌术后患者甲状腺素服药依从性中的应用[J].解放军护理杂志,2017,34(7):65-67.
- [15] 曾莉,罗顺清,程婷,等.以家庭为中心的护理模式对先天性心脏病患儿家庭照料者生活质量的影响研究[J].护理管理杂志,2017,17(1):52-54.
- [16] 叶晓娟,严伟,刘德琼.生物心理社会医学模式对双相情感障碍躁狂患者生活质量及认知功能的影响[J].检验医学与临床,2017,14(z2):149-151.
- [17] 覃金荣,陆沈艳,罗隽,等.双相障碍病人攻击行为相关因素与干预措施的研究进展[J].护理研究,2018,32(1):195-197.
- [18] 栾融融,邹韶红,贾丽娜,等.双相II型抑郁障碍患者攻击行为与社会支持、应付方式的关系[J].临床精神医学杂志,2015,25(2):85-87.

(收稿日期:2019-08-10)

(本文编辑:吴俊林)