

心理干预对老年疾病患者焦虑和抑郁情绪的影响

谢 静 罗 捷 彭香淑

【摘要】目的 探索心理干预对老年疾病患者焦虑和抑郁情绪的影响。方法 以 2010 年 2 月-2012 年 8 月在重庆市精神卫生中心老年科和重庆沙坪坝区人民医院治疗的 100 例老年疾病患者为研究对象,采用随机数字表法分为干预组和对照组各 50 例。两组均采用内科常规药物治疗,干预组在此基础上实施心理干预,并在入组时、心理干预后 3 个月、6 个月时分别进行汉密顿抑郁量表(HAMD)、汉密顿焦虑量表(HAMA)评定。结果 心理干预 3 个月和 6 个月后,干预组 HAMD 和 HAMA 总评分均低于对照组($P < 0.01$)。结论 心理干预可能有助于改善老年疾病患者的焦虑、抑郁情绪。

【关键词】老年疾病;心理干预;焦虑;抑郁

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2014.04.023

有文献报道^[1-2],老年疾病患者心理障碍的发生率较高,多表现为焦虑和抑郁,这类负性情绪严重影响老年疾病患者的生活质量,并影响原发疾病的预后。有研究认为,在药物治疗原发疾病的同时,对老年疾病患者进行心理干预能缓解其焦虑和抑郁,进而减少疾病复发率^[3]。本研究通过对老年疾病患者采用心理干预,探索心理干预对老年疾病患者焦虑和抑郁情绪的影响,旨在为临床应用提供参考依据。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2010 年 2 月-2012 年 8 月在重庆市精神卫生中心老年科和重庆沙坪坝区人民医院治疗的老年疾病患者为研究对象。HAMA 评定 ≥ 14 分, HAMD 评定 ≥ 17 分。共入组 100 例,采用随机数字表法分为干预组和对照组各 50 例。干预组:男性 31 例、女性 19 例,年龄平均(68.0 \pm 7.5)岁,平均病程(15.0 \pm 7.6)年,平均住院次数(5.0 \pm 2.7)次,病种为高血压病 13 例、冠心病 10 例、肺心病 7 例、慢性支气管炎 11 例、糖尿病 8 例、高脂血症 1 例。对照组:男性 35 例、女性 15 例,平均年龄(65.0 \pm 4.9)岁,平均病程(18.0 \pm 9.2)年,平均住院次数(7.0 \pm 3.5)次,病种为冠心病 16 例、高血压病 11 例、慢性支气管炎 9 例、肺心病 7 例、糖尿病 4 例、缺血性脑血管病 2 例、骨质疏松 1 例。两组患者在性别、年龄、病程、住院次数及病种方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 根据患者内科疾病的不同情况选用内科常规药物治疗。干预组在此基础上实施心理干预。干预组分 5 个小队,每小队由一名主治医师或护师和心理治疗师分管。心理干预 2 周 1 次,每次 30~45 分钟。干预过程:初期(1~2 次):通过对疾病的分析和解释,帮助患者提高对疾病的认识,建立良好的治疗性医患关系;全面评估患者的情绪状态,鼓励患者增加其对治疗的信心。中期(6 次以上):对患者进行老年疾病知识的健康教育,养成良好的生活方式;指导患者进行身心松弛训练;开展支持性心理治疗和小组心理治疗,鼓励患者之间、患者和家属之间多沟通信息,宣泄情感,相互支持,营造医疗环境的和谐氛围。后期(1~2 次):评估患者的情绪状态变化。

1.3 疗效评价 在患者入组时及入组 3 个月、6 个月末采用汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)、汉密顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评定患者的抑郁、焦虑情绪。以上量表由经过统一培训的医生评定, Kappa 值为 0.85~0.95。

1.4 统计方法 采用 SPSS10.0 统计软件进行统计分析,对计量资料进行 t 检验,计数资料进行 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 入组时两组焦虑抑郁情绪分布情况 干预组中有情绪问题者 38 例(76.0%),其中抑郁伴焦虑 25 例,抑郁 10 例,焦虑 3 例。对照组中有情绪问题者 34 例(68.0%),其中抑郁伴焦虑 18 例,抑郁 11 例,焦虑 5 例。经 χ^2 检验,两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 干预前后两组 HAMD、HAMA 评分比较 干

作者单位:400000 重庆市精神卫生中心(谢 静,罗 捷);
重庆市沙坪坝区人民医院(彭香淑)

通信作者:罗 捷, E-mail: luoxwz@sina.com

预前两组 HAMD、HAMA 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预 3 月、6 月后, 干预组 HAMD、HAMA 评分低于入组时 ($P < 0.01$), 且与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组干预前后 HAMD、HAMA 总评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		HAMD	HAMA
干预组 ($n=50$)	干预前	23.11 ± 4.75	19.49 ± 3.81
	干预后 3 个月	17.61 ± 3.75 ^{ab}	16.37 ± 3.32 ^{ab}
	干预后 6 个月	16.77 ± 4.32 ^{ab}	15.62 ± 3.48 ^{ab}
对照组 ($n=50$)	干预前	22.13 ± 3.46	20.24 ± 4.69
	干预后 3 个月	21.54 ± 4.51	19.43 ± 5.64
	干预后 6 个月	20.76 ± 3.78	19.46 ± 3.78

注: 与同组治疗前比较 经 t 检验, ^a $P < 0.01$; 与同期对照组比较 经 t 检验, ^b $P < 0.01$ 。

3 讨 论

对老年疾病患者的焦虑和抑郁实施心理干预, 从而提高临床疗效, 已越来越引起医疗界的重视^[4]。本研究结果显示, 心理干预 3 月、6 月后, 干预组 HAMD、HAMA 总分低于入组时 ($P < 0.01$), 且

与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。与文献报道一致^[5]。提示在内科常规治疗的基础上, 对老年疾病患者进行心理干预, 可以减轻患者因疾病、环境等因素产生的焦虑、抑郁水平, 提高其心理健康水平, 从而有助提高身心疾病治疗的整体效果。但本研究由于样本数量较少, 结果推广可能受限。

参 考 文 献

- [1] 贺玲. 老年冠心病患者的心理护理及健康教育[J]. 中国民族民间医药 2010, 19(19): 174.
- [2] 黄健, 刘玲. 冠心病患者焦虑和抑郁状况调查及心理护理[J]. 护士进修杂志 2009, 24(16): 1472-1473.
- [3] 郑彩娥, 周秀凤, 张苟芳, 等. 老年冠心病患者知识调查与康复健康教育疗效的研究[J]. 中国康复医学杂志 2009, 24(12): 1141-1142.
- [4] 朱金富, 杨德森, 肖水源. 冠心病的心理干预现状[J]. 国外医学: 精神病学分册 2003, 30(4): 226-228.
- [5] 李欢. 心理干预对冠心病患者治疗效果的观察[J]. 临床合理用药杂志 2011, 4(22): 118-119.

(收稿日期: 2014-02-19)

研究设计与统计分析写作要求

研究设计: 应告知研究设计的名称和主要方法。如调查设计(分为前瞻性、回顾性还是横断面调查研究), 实验设计(应告知具体的设计类型, 如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等), 临床试验设计(应告知属于第几期临床试验, 采用了何种盲法措施等); 主要做法应围绕 4 个基本原则(重复、随机、对照、均衡) 概要说明, 尤其要告知如何控制重要非试验因素的干扰和影响。

统计学分析方法的选择: 对于定量资料, 应根据所采用的设计类型、资料具备的条件和分析目的, 选用合适的统计学分析方法, 不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析; 对于定性资料, 应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的, 选用合适的统计学分析方法, 不应盲目套用 χ^2 检验。对于回归分析, 应结合专业知识和散点图, 选用合适的回归类型, 不应盲目套用直线回归分析; 对具有重复实验数据检验回归分析资料, 不应简单化处理;

对于多因素、多指标资料, 要在一元分析的基础上, 尽可能运用多元统计分析方法, 以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。

统计结果的解释和表达: 当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$) 时, 应说对比组之间的差异具有统计学意义, 而不应说对比组之间具有显著性(或非常显著性) 差异; 应写明所用统计分析方法的具体名称(如: 成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等), 统计量的具体值(如: $t = 3.45$, $\chi^2 = 4.68$, $F = 6.79$ 等); 在用不等式表示 P 值的情况下, 一般情况下选用 $P > 0.05$ 、 $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$ 三种表达方式即可满足需要, 无须再细分为 $P < 0.001$ 或 $P < 0.0001$ 。当涉及总体参数(如总体均数、总体率等) 时, 在给出显著性检验结果的同时, 再给出 95% 置信区间。