

心理干预对骨折患者焦虑抑郁情绪效果的临床对照研究

徐万江, 周青*

(江西省万年县人民医院, 江西 上饶 335500)

*通信作者: 周青, E-mail: 1712739669@qq.com)

【摘要】 目的 探讨心理干预对骨折患者焦虑抑郁情绪的效果及其对预后的影响, 为骨折患者的心理康复提供参考。**方法** 将 2016 年 9 月 - 12 月某医院骨科收治的各种骨折需手术患者 100 例随机分为干预组 and 对照组各 50 例。两组患者均接受手术治疗和常规护理; 在此基础上, 干预组在术前及术后接受心理干预(包括手术室音乐治疗、认知心理治疗、支持性心理治疗、呼吸放松训练), 共 3 个月。在基线期及治疗 3 个月采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评定患者的抑郁、焦虑症状; 治疗 3 个月后, 采用肌肉骨骼功能评分简表(SMFA)评定患者整体健康状况和功能。**结果** 两组性别、年龄及基线期 SDS、SAS 评分差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。治疗 3 个月后, 干预组 SDS 及 SAS 评分均低于基线期($t = 17.673, 13.431, P$ 均 <0.01), 且低于对照组(P 均 <0.01); 干预组与对照组 SMFA 功能指数及烦恼指数评分差异均有统计学意义($t = 3.721, 40.837, P$ 均 <0.01)。**结论** 与单纯手术治疗相比, 手术联合心理干预不仅有助于改善骨折患者的焦虑抑郁情绪, 还可促进患者躯体的康复和骨骼功能恢复。

【关键词】 骨折患者; 抑郁; 焦虑; 心理干预

中图分类号: R683

文献标识码: A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2018.03.014

Efficacy of psychological intervention for anxiety and depression emotion of fracture patients: a controlled clinical trial

Xu Wanjiang, Zhou Qing*

(Wannian County People's Hospital of Jiangxi Province, Shangrao 335500, China)

*Corresponding author: Zhou Qing, E-mail: 1712739669@qq.com)

【Abstract】 Objective To explore the efficacy for anxiety and depression emotion and the influence of prognosis of psychological intervention to fracture patients, and to provide references for psychological rehabilitation of patients with fracture. **Methods** All kinds of fracture patients in a hospital who were needed to have surgery from September to December, 2016 were included. A total of 100 patients were randomly divided into intervention group and control group, 50 cases in each group. All patients underwent surgery treatment and conventional nursing. On this basis, the intervention group accepted psychological intervention therapy before and after operation, including music therapy in operation room, cognitive psychotherapy, supportive psychotherapy and breathing relaxation and meditation training. They were treated for 3 months. All patients were evaluated with Self-rating Depression Scale (SDS) and Self-rating Anxiety Scale (SAS) at the baseline and 3 months after intervention. Overall health status and function of all patients were evaluated with Short Musculoskeletal Function Assessments (SMFA) 3 months after intervention. **Results** The difference of gender, age and score of SDS, SAS at baseline between two groups was not statistically significant (all $P > 0.05$). After intervention for 3 months, the SDS and SAS scores of intervention group were lower than baseline ($t = 17.673, 13.431, all P < 0.01$) and control group (all $P < 0.01$); the difference of Functional index and Annoyance index score of SMFA was statistically significant between two groups ($t = 3.721, 40.837, all P < 0.01$). **Conclusion** Compared with the simple surgery, surgery with psychological intervention therapy not only helped to improve the anxiety and depression emotion of fracture patients, but also could promote the recovery of patients' body and bone function.

【Keywords】 Fracture patients; Depression; Anxiety; Psychological intervention

骨折多为突遭外界意外所致, 患者在完全没有心理准备的情况下, 突然遭受肢体重创, 无论身体还是心理都难以承受, 给患者的生活和工作带来很多不便, 患者不仅要忍受身体上的疼痛, 还要承受心理压力, 患者出现强烈的心理应激反应, 如焦虑、抑郁等。多个研究显示, 骨折手术后患者易表现出焦虑

抑郁等负性情绪, 从而影响骨折恢复, 因此骨折患者的心理应激反应和心理干预越来越受到临床心理学和骨科学的关注^[1-5]。另外, 患者对骨科手术缺乏了解, 过度担心麻醉和手术意外, 使患者在围手术期出现恐惧、担心和紧张, 这些情绪通过交感神经系统, 引起肾上腺素和去甲肾上腺素的分泌增加, 导致

血压升高、心率加快,直接影响手术效果。目前国内研究主要是从护理层面对骨折患者进行心理干预,尚未检索到从手术医生角度进行的心理干预相关文献^[1-14]。本研究从骨科手术医生角度,对 2016 年 9 月-12 月在江西省万年县人民医院住院的骨折手术患者在术前和术后进行心理干预,观察手术治疗联合心理干预对其不良情绪及预后的影响。

1 对象与方法

1.1 对象

以万年县人民医院骨科 2016 年 9 月-12 月收治的骨折住院患者为研究对象。纳入标准:①X 光片、电子计算机断层扫描(Computed Tomography, CT)或磁共振成像(Magnetic Resonance Imaging, MRI)检查确诊的骨折患者;②需手术的各类骨折^[15];③患者对该研究知情同意。排除标准:①严重脑器质性疾病者;②严重内科疾病者;③有意识障碍无法配合心理治疗者;④有精神病史者。符合纳入标准且不符合排除标准共 100 例,随机分为干预组 and 对照组各 50 例。本研究获江西省万年县人民医院伦理委员会审核批准。所有入组患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法

两组均接受常规手术治疗和护理,并遵医嘱进行术后处理。在此基础上,干预组在术前和术后由主治医师对患者进行为期 3 个月的心理干预。心理干预方法如下。①手术室音乐治疗:患者进入手术室后由专人播放舒缓的放松音乐,并辅以言语暗示,在术前进行,耗时 20 min;②支持性心理治疗:通过沟通技能让患者建立对医生的信任,鼓励患者倾诉,认真倾听、共情,了解其生活和社会支持情况,鼓励患者讲出其对手术方式及预后的担心,帮助其建立积极的应对方式,通过积极的正性暗示语言改善患者的不良情绪,在术前和术后查房时进行,每天一次,每次 5 min;③认知行为治疗:帮助患者正确认识骨科疾病,由主治医师对治疗方式进行充分讲解,使患者对手术有正确的认识,让患者认识到不良情绪是源于不合理的认知,并从心理层面对疼痛与焦虑情绪的关系进行讲解,使患者消除不合理认知,在术前、术后及每次随访时进行,每次 20 min;④小组放松训练:由主治医师组织患者在病房开展小组呼吸放松训练和冥想训练,以改善患者的焦虑抑郁情绪,共 4 次,术前和术后各两次,每次 20 min,并督促患

者每天进行练习;⑤家庭治疗:由主治医师在出院前对患者和家属进行健康教育和指导,帮助患者树立信心,教导家属如何护理患者,加强积极的正性暗示,并建议患者出院后每天由家属陪伴在自然环境中进行呼吸和冥想放松训练,在术后及每次随访时进行,每次 20 min。

1.3 评定工具

采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[16-17]评定患者的焦虑、抑郁情绪,采用肌肉骨骼功能评分简表(Short Musculoskeletal Function Assessments, SMFA)^[15,18]评定患者骨骼功能及日常生活能力恢复水平。SAS 由 Zung 于 1971 年编制,为自评量表,共 20 个项目。采用 4 级评分,其中 15 项是正向计分,5 项是反向计分。20 个项目评分之和为粗分,粗分乘以 1.25 取整数部分即为标准分。SAS 标准分 < 50 分为无焦虑,50 ~ 59 分为轻度焦虑,60 ~ 69 分为中度焦虑, > 69 分为重度焦虑。SDS 由 Zung 于 1965 年编制,为自评量表,共 20 个项目。采用 4 级评分,正向计分和反向计分各 10 项。20 个项目评分之和为粗分,粗分乘以 1.25 取整数部分即为标准分。SDS 标准分 < 53 分为无抑郁,53 ~ 62 分为轻度抑郁,63 ~ 72 分为中度抑郁, > 72 分为重度抑郁。SMFA 共 46 个题目,包括 4 个领域:日常生活活动、情感状态、臂和手功能、运动能力,最后以功能指数及烦恼指数总结。功能指数是对 1 ~ 34 题即功能的总结;烦恼指数是对 35 ~ 46 题因为功能问题所受困扰程度的总结,各题均采用 5 级评分,评分越高代表功能恢复越不好。

1.4 评定方法

于基线期及治疗 3 个月后,由经过统一培训的两名骨科医生对患者进行 SAS 和 SDS 评定,在治疗 3 个月后进行 SMFA 测评。均在安静的办公室内进行评定,每次评定耗时约 40 min。

1.5 统计方法

采用 SPSS 19.0 进行统计分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,两组 SAS、SDS 和 SMFA 评分比较采用成组 t 检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

干预组男性 30 例,女性 20 例;年龄 15 ~ 85 岁,

平均(50.32 ± 9.97)岁;对照组男性 28 例,女性 22 例;年龄 12 ~ 87 岁,平均(49.92 ± 8.43)岁。两组性别、年龄差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

2.2 两组 SAS 和 SDS 评分比较

基线期,两组 SDS 及 SAS 评分差异均无统计学意义(P 均 > 0.05);治疗 3 个月后,干预组 SDS 及 SAS 评分均低于基线期,差异均有统计学意义($t = 17.673$ 、 13.431 , P 均 < 0.01);对照组 SDS 及 SAS 评分治疗前后差异均无统计学意义($t = 1.602$ 、 2.435 , P 均 > 0.05);治疗 3 个月后,干预组 SDS 及 SAS 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	时间	SAS 评分	SDS 评分
干预组($n = 50$)	基线期	51.04 ± 7.86	59.21 ± 5.43
	治疗 3 月后	35.42 ± 8.90 ^{ab}	40.43 ± 7.27 ^{ab}
对照组($n = 50$)	基线期	51.41 ± 8.79	58.55 ± 8.57
	治疗 3 月后	50.24 ± 8.18	57.78 ± 9.12

注:SAS,焦虑自评量表;SDS,抑郁自评量表;^a与基线期比较, $P < 0.01$;
^b与对照组比较, $P < 0.01$

2.3 两组 SMFA 评分比较

治疗 3 个月后,两组 SMFA 功能指数与烦恼指数评分差异均有统计学意义($t = 3.721$ 、 40.837 , P 均 < 0.01)。见表 2。

表 2 两组 SMFA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SMFA 评分	
	功能指数	烦恼指数
干预组($n = 50$)	30.06 ± 3.84	24.78 ± 1.52
对照组($n = 50$)	32.96 ± 3.06	47.37 ± 3.45
t	3.721	40.837
P	< 0.01	< 0.01

注:SMFA,肌肉骨骼功能评分简表

3 讨 论

随着医学模式的转变,心理因素对临床各科疾病预后的影响引起了临床医师的广泛重视。有研究显示,骨折患者合并心理问题,对其治疗效果和预后均有不良影响^[2-7]。既往研究均从护理角度对骨折患者进行心理干预,王冰等^[1-14,19-21]的研究结果显示,对骨科患者进行心理护理,有助于改善患者的焦虑抑郁等不良情绪,使患者能以良好的心态接受治疗。

万方数据

本研究由基层医院一线骨科医生对骨科住院骨折患者进行为期 3 个月的心理干预,探索心理干预对骨折患者不良情绪及术后功能恢复的影响。本研究结果显示,治疗 3 个月后,干预组 SAS 和 SDS 评分均低于治疗前,且低于同期对照组(P 均 < 0.01),干预组 SMFA 功能指数与烦恼指数评分均低于对照组(P 均 < 0.01)。提示心理干预可能有助于缓解骨科住院骨折患者的焦虑抑郁情绪,并促进术后患者的功能恢复。其原因可能有以下两点:首先,心理干预使患者对整个手术过程有一个大致的了解,减轻甚至消除了患者的恐惧、紧张和抑郁等不良情绪;其次,心理干预使患者以新的思维认识术后疼痛及负性情绪,并积极应对。有研究显示,认知行为干预可以改变患者对人和事物的认知,理智地认识自己的负性情绪,从而达到缓解病情、改善焦虑抑郁症状,改善疾病预后的目的^[22-23]。

因此,对骨折患者进行心理干预,不仅能直接改善患者的不良情绪,还可间接促进患者躯体的康复和骨骼功能恢复。提示在临床实践中骨科医生除了关注患者的躯体症状外,还要了解患者的心理状态,对有不良情绪的骨折患者实施积极的心理干预,以降低患者的焦虑、抑郁水平,提高治疗依从性,促进患者的心理健康和躯体康复。

综上所述,与单纯手术治疗相比,手术联合心理干预治疗不仅有助于改善骨折患者的焦虑抑郁情绪,还可促进患者躯体的康复和骨骼功能恢复。但本研究存在一定局限性,首先,本研究纳入的是基层医院的骨折患者,且样本量较小,样本的代表性可能较局限;其次,本研究纳入了不同骨折部位的患者,未很好地控制样本间的异质性;最后,由于客观条件限制,本研究中的心理干预实施者非专职心理治疗师/咨询师,而是由两名经过心理咨询师统一培训并获得相应资格证的骨科医生担任,其心理干预方法和技术还需进一步提高。

参考文献

- [1] 王冰,岳增华. 心理护理对骨科四肢骨折术后患者疼痛影响的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(95): 241, 243.
- [2] 宁雪梅,段文娟,黄梅. 心理护理对骨科手术患者抗焦虑的效果观察[J]. 成都医学院学报, 2014, 9(6): 785-786.
- [3] 周晓慧. 心理护理干预对策在创伤性骨科患者术后疼痛及心理状态影响评估中的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(32): 76.
- [4] 乔花. 心理护理干预对择期骨科手术患者焦虑、抑郁情绪的影响效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(2): 189-190.

- [5] 黄铭杰, 黄泳梅. 心理干预在老年股骨颈骨折患者护理应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(7): 85, 89.
- [6] 黄玲辉. 心理干预在创伤骨科软组织损伤应用 VSD 术后患者的应用[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(18): 3280-3281.
- [7] 佟玲. 心理干预对骨科患者疼痛影响的研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2015, 47(1): 102-103.
- [8] 吴爱玲, 叶爱琴, 黄丽莎, 等. 心理干预在骨科截肢术后患者中的临床运用[J]. 当代护士(下旬刊), 2014(6): 127-128.
- [9] 景春华, 杨丽. 围术期健康教育与心理干预对改善老年骨科患者负性情绪及疼痛的作用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(7): 8-10.
- [10] 王月贵. 心理护理对骨科患者术前焦虑情绪的影响分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(4): 213-214.
- [11] 夏文静. 对行骨科手术的患者进行心理护理干预的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(11): 112-113.
- [12] 张海霞, 尹巧燕, 安小刚. 心理干预对骨科术后患者镇痛效果及负性心理的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(35): 3966-3967.
- [13] 潘应锋. 心理干预联合药物多模式治疗用于骨科镇痛效果与应激反应的研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(18): 1694-1696.
- [14] 王晓玲. 术前心理干预对择期骨科手术患者焦虑情绪的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2014, 11(4): 14-16.
- [15] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 235-236, 315-318.
- [16] 熊洪莉, 陈君辉, 王雪. 心理护理对介入治疗围手术期肝癌患者焦虑抑郁水平影响的临床对照研究[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(3): 227-229.
- [17] 刘金亮, 筱毅. 心理应激状态评定量表手册[M]. 2 版. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2009: 235-236.
- [18] 孙明启, 郝廷. 老年患者肱骨远端关节内骨折切开复位内固定的预后评估[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(11): 136-138.
- [19] 伍杏容, 林婉云. 39 例胫腓骨骨折病人手术前后的心理观察及护理干预[J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(8): 111-112.
- [20] 陈凤仪. 护理干预对骨科住院患者功能康复的影响[J]. 中国医药指南, 2012, 10(33): 634-635.
- [21] 姜梅, 秦贵香. 骨科住院患者的心理护理[J]. 医药前沿, 2014(1): 317-318.
- [22] 郭然, 付勤. 患者领悟社会支持和乐观中介变量与抑郁关系[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(5): 670-671.
- [23] 刘芹, 孔凡贞, 黎玮琴, 等. 认知行为干预护理对抑郁症患者影响的临床对照研究[J]. 四川精神卫生, 2014, 27(5): 407-409.

(收稿日期:2018-04-20)

(本文编辑:唐雪莉)