

程,护理工作中需要不断地总结与自我完善。只有减少甚至解决影响到 PDA 使用的因素,才能使 PDA 在 ICU 甚至在全院范围内得到大力推广,保障护理安全,提高工作效率。

参考文献

[1] 张翠霞. 移动护理系统质量控制的方法与体会[J]. 护理学报, 2011, 18(2A): 39-41.

[2] 王玲勉, 孙娟, 薛晓英. 移动护士工作在临床护理工作中的应用[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(8): 734-736.

[3] 张东芳. 浅析 PDA 使用过程中扫码失败原因[J]. 中国数字医学, 2011, 6(3): 98-99.

[4] 焦赛. 信息一体化对护理工作的影响[J]. 医疗装备, 2012, 25(1): 88-89.

[5] 韩枫, 蓝田, 康巨瀛, 等. 无线移动护理系统在我院的应用

[J]. 中国药物与临床, 2013, 13(1): 133-134.

[6] 池艳宇, 王玲, 贾晓君, 等. 患者对护士使用 PDA 感受的调查分析[J]. 护理学杂志, 2013, 28(2): 30-32.

[7] 王玲玲, 李萍, 奔艳丽, 等. 护理人员对移动护士工作站接受情况的质性研究[J]. 护理研究, 2013, 27(29): 3222-3224.

[8] 付丽华, 王燕, 张慧茹, 等. 实施移动护士工作站的实践与思考[J]. 护理研究, 2011, 25(2A): 346-347.

[9] 张莹, 贾晓君, 池艳宇, 等. 护士使用移动护理信息系统的影响因素[J]. 中国护理管理, 2012, 12(12): 66-68.

[10] 李素红, 任爱玲, 薛晓英, 等. PDA 与移动护士工作在临床护理工作中的应用与发展[J]. 护理学杂志, 2009, 24(1): 87-90.

(收稿日期: 2014-04-30 修回日期: 2014-09-17)

疏肝解郁汤联合社区护理干预对初产妇患者产后抑郁焦虑影响的临床研究

邓月枫¹, 袁秋勤², 陈莉³ (1. 江苏省无锡市南长区金星街道社区卫生服务中心 214024; 2. 江苏省无锡市妇幼保健院 214002; 3. 江苏省无锡市中西医结合医院第三人民医院 214041)

【摘要】 目的 探讨运用多年临床经验方——疏肝解郁汤联合社区护理干预对初产妇患者产后抑郁焦虑症状的影响。**方法** 选择 2011 年 2 月至 2013 年 7 月因产后抑郁进行护理干预的初产妇患者 107 例, 随机分为对照组 52 例和治疗组 55 例。对照组患者单纯给予多年经验方疏肝解郁汤内服治疗, 1 剂/日, 早晚饭后半小时口服; 治疗组患者在对照组中药汤剂内服的基础上联合给予社区护理干预, 主要包括产后健康宣教、产后科学饮食指导、个体化心理干预、音乐调理、亲情支持等方面的综合护理。评估两组患者的焦虑症状改善程度。**结果** 对照组患者治疗前后的焦虑值分别为 (50. 21±4. 37)、(31. 25±5. 07) 分; 治疗组患者治疗前后的焦虑值分别为 (51. 35±3. 96)、(18. 47±3. 16) 分; 两组产后患者在治疗前焦虑程度比较, 差异无统计学意义 ($P>0. 05$)。治疗后两组患者的焦虑症状均有所改善, 但治疗组的改善程度尤为明显, 该组患者的焦虑症状明显轻于对照组患者, 两组患者的临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P<0. 05$)。**结论** 疏肝解郁汤联合社区护理干预可明显改善产后患者的焦虑症状, 提高患者治疗的满意度。这有利于加强患者对产褥期护理的正确认识, 增强患者主动治疗的信心, 缓解患者对产后疼痛等不适症状的担忧, 促进患者产后恢复, 值得临床推广应用。

【关键词】 产后抑郁; 疏肝解郁汤; 社区护理干预; 焦虑
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 02. 057 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)02-0265-03

产后抑郁症 (PPD) 是妇女在产褥期发生的一种精神疾病, 一般指产妇在产后 6 周内第一次发病 (既往无精神障碍史), 以情感 (情绪) 持续低落为基本特征的一组精神障碍, 可伴有思维和行动的改变^[1]。患者以情绪异常为主要临床表现, 伴有轻度抑郁、心烦易怒、头痛、失眠、入睡难、掉发等多种精神不安现象, 甚至会出现哭泣、暴躁、癫狂、杀婴、自杀等倾向, 严重影响着产妇的身体恢复和生活质量。有统计显示, 产后抑郁症的发病率在国外为 10%~15%, 亚洲女性的发病率为 3. 5%~63. 3%^[2-3]。针对临床上愈来愈高的发病率, 采取有效措施进行防护和治疗就显得至关重要。目前对抑郁症的治疗主要是药物治疗及心理治疗, 而药物治疗对产妇及婴儿存在一定的不良后果^[4]。相比而言, 社区护理干预因其综合、全方位、针对性强等护理特点而表现出明显的优势与特色。作者从事社区护理工作多年, 善于以产后健康宣教、产后科学饮食指导、心理疏导、音乐调理、亲情支持等全方位、个体化的护理方式联合多年临床经验方——疏肝解郁汤对产后抑郁患者进行调理, 效果满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 2 月至 2013 年 7 月社区因产后抑郁进行护理干预的初产妇患者 107 例, 西医参照《美国精神病学会在精神疾病的诊断与统计手册 (DSM-IV)》的“产褥期抑郁症的诊断标准”进行诊断。中医辨证参照国家中医药管理局《中医内科常见病诊疗指南》中《抑郁症中医诊疗方案》肝郁脾虚证候诊断标准^[5]。产妇表现出精神郁闷、沉默寡言, 孤僻, 心烦易怒, 失眠多梦, 头晕头痛, 胸胁乳房胀痛, 乏力, 舌质淡红, 苔薄白腻, 脉弦细。产妇于产后 6 周内用爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 进行调查评分, EPDS 总分大于或等于 13 分被确诊为产后抑郁症^[6]。将 107 例产妇患者随机分配为对照组和治疗组。对照组患者 52 例, 年龄 24~34 岁, 平均 (24. 7±2. 5) 岁; 病程 2~20 周, 平均 (10. 2±4. 1) 周; 顺产者 33 例, 剖宫产者 19 例; 轻度抑郁患者 9 例, 中度抑郁患者 36 例, 重度抑郁患者 7 例。治疗组患者 55 例, 年龄 22~35 岁, 平均 (25. 1±2. 7) 岁; 病程 3~24 周, 平均 (12. 5±4. 6) 周; 顺产者 37 例, 剖宫产者 18 例; 轻度抑郁患者 8 例, 中度抑郁患者 39 例, 重度抑郁患者 8

例。两组患者年龄、病程、病情等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。排除标准:不坚持遵医嘱治疗者;服用其他抗抑郁药物治疗者;曾经有心理疾病者;合并心、肺、肝、肾等严重并发症者;精神病或痴呆不能配合治疗者。

1.2 方法

1.2.1 对照组治疗方法 对照组患者单纯给予多年经验方——疏肝解郁汤内服治疗,1 剂/日,早晚饭后半小时口服。方剂组成分如下:柴胡 8 g,青皮 8 g,醋香附 15 g,广郁金 15 g,合欢皮 10 g,陈皮 8 g,赤芍 15 g,当归 10 g,白茯苓 30 g,炒白术 15 g,石菖蒲 6 g,炙甘草 6 g。随症加减:乏力明显,腹胀便溏者加入木香 10 g,炒党参 15 g;肝热甚,便秘,口苦口渴者加入郁李仁 15 g,柏子仁 15 g,炒枣仁 15 g;五心烦热,易怒者加入栀子 8 g,丹皮 8 g,钩藤 15 g;腕部痞闷,恶心,痰多者加入姜半夏 8 g,藿香 10 g,枳壳 15 g。

1.2.2 治疗组治疗方法 治疗组患者在对照组中药汤剂内服的基础上联合给予社区护理干预,主要包括产后健康宣教、产后科学饮食指导、个体化心理干预、音乐调理、亲情支持等方面的综合护理。具体如下:(1)产后健康宣教。社区护理人员要加强与患者的沟通,积极、全面了解患者的情况,针对产妇具体情况,耐心地为产妇讲解产后保健的相关知识,如产后机体的生理病理情况、治疗策略、饮食调理、环境护理等,使患者对产后有全面、正确的认识,消除患者的心理障碍,树立积极的良好心态。尤其是嘱咐患者要防寒、防风,避免人员流动性大,避免嘈杂,不能直吹空调,保持室内空气的流通,室内温度调节要适度,为产妇营造和谐的家庭氛围,突出产褥期保健的重要性。另外,对于产后可能出现的病症,如产后子宫复旧不全、产后缺乳等,需要指导产妇以平和的心态选择正确的方法治疗。(2)产后饮食指导。中医认为,食物与药物相类,食性有寒热之偏。故饮食的调理须与患者的临床证候相结合,制订个性化的食疗方案。总体而言,产妇患者 1 周内的饮食须以清淡、高蛋白、低脂肪食物为主,以保证充足的营养供应而又免于油腻。临床护理过程中,对于后期的产后患者,可以辅助给予血肉有情之品,以健脾益肾、滋肝、补气养血。多给予肉类、汤类、粥类等食物。建议患者食用猪蹄汤、鲫鱼汤、鲤鱼汤、丝瓜炒鸡蛋、茼蒿炒鸡蛋、龙枣远志粥、百合大枣粥、山药枸杞粥等;对于恢复期患者,建议辅以血肉有情之品,以健脾益肾滋肝、补气养血。如奶类、瘦肉、禽类、动物肝脏、蛋类等,如山药排骨汤、百合莲子粥、当归羊肉汤等。(3)心理干预。社区护理人员通过与患者交流,针对产妇情况对其进行深入的心理状态评定,依此对产妇提供全面的心理支持。强化产妇的心理疏导力度,深入了解其内心的想法,倾听其心理诉求,掌握其内心需求,积极引导产妇与护士进行沟通交流,化解其内心的疑虑,增强积极调理的意识和主动性。(4)中医音乐疗法。社区护理员负责对产后抑郁者每日播放 30 min 的音乐,依据患者的体质辨别类型,阳盛体质播放以旋律流畅,节奏舒缓的中国古典音乐,如春江花月夜、平沙落雁、渔舟唱晚、高山流水等为主;阴盛体质者播放以豪放、雄壮、节奏欢快的音乐为主。(5)亲情支持。加强社区护理干预,建立完善的产后支持系统。社区护理人员要积极引导产妇家属,为产妇营造良好的生活氛围,家人尤其是丈夫需要给予产妇更多的关爱,为产妇营造和谐的家庭环境。家人需要加强与产妇的沟通,对产妇予以更多的关爱和理解,使产妇感受到来自家人心理上、情感上的支持。

1.3 疗效评判标准 社区护理干预前后采用 EPDS 对产妇的抑郁情况进行评分。采用焦虑自评量表(SAS)^[7]对产妇护理

干预前后的焦虑情绪进行评分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者产后 EPDS 评分、SAS 评分比较见表 1。

表 1 治疗前后两组患者产后 EPDS 评分、SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	EPDS 评分	SAS 评分
对照组	52	治疗前	19.02±3.47	50.21±4.37
		治疗后	10.15±1.01*	31.25±5.07*
治疗组	55	治疗前	18.92±3.53	51.35±3.96
		治疗后	5.19±0.44*#	18.47±3.16*#

注:与同组患者治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$ 。

3 讨论

产后抑郁是临床上产妇分娩后常见的一种产后病,多发于产后 2 周内,以 4~6 周症状尤为明显。产后抑郁属于中医学“产后发狂”“产后癫狂”“产后乍见鬼神”“产后忧郁”等范畴。中医认为,产妇多因体质虚弱,产时耗气伤血,阴血亏虚,血不养心,可见心神失养之证;或产妇素体抑郁,产后气血虚耗,肝木失养,肝失藏血,血不摄魂;或过度忧愁思虑,损伤心脾等,发展为抑郁。西医对产后抑郁症的病因学研究尚未明确,但是越来越多的研究认为,产妇年龄、受教育水平、夫妻感情、经济状况、居住环境、产前心理状态不良、分娩知识缺乏、分娩心理准备不足、产后体内激素水平变化、产褥保健知识匮乏、情感支持缺位、分娩痛的恐惧、新生儿性别及健康状况等是导致产妇抑郁情绪出现的主要原因^[8-10]。临床上西医的常规治疗主要包括抗抑郁治疗、心理治疗及激素补充疗法等。临床应用往往效果不佳,不良反应多,且易复发。相反,社区护理干预作为一种有效的辅助手段对产后抑郁患者的康复具有积极的作用,弥补了药物治疗的不足。因此,及时、有效地采取措施对产后抑郁患者进行护理干预是产后护理工作的重点。

作者从事社区护理研究工作多年,接触的产妇抑郁患者以初产妇为多。初产妇患者因初次生产,心理、生理上、情感上均承受一定的压力。作者护理过程中,认为产后抑郁有虚实之别,为本虚标实之病机。故善于对患者辨证分型进行汤剂治疗和针对性护理。结合产后患者有多虚多淤的病机特点,作者对于肝郁脾虚型患者给予疏肝解郁汤内服,该方由逍遥散为基础方加减而成。方中柴胡疏肝解郁,当归、赤芍养血柔肝,白术、白茯苓健脾祛湿,郁金、合欢皮解郁除烦,青皮调畅肝之气机,陈皮调脾之气机,醋香附行气活血,石菖蒲开窍醒神,炙甘草益气补中,缓肝之急。诸药合用,共奏疏肝解郁、健脾安神之效。社区护理工作中主要从产后健康宣教、产后科学饮食指导、个体化心理干预、音乐调理、亲情支持等方面进行护理。产后健康宣教是提高产妇对产褥期生理、病理正确认知的有力方式,有利于指导产妇进行正确的产褥期保健,避免不正确的行为认知对机体的伤害。饮食指导是产后抑郁患者护理干预的重要组成部分。根据患者的机体特点,给予个性化、科学的饮食指导,能借助食物的食性对产妇机体进行调节。另外,初产妇患者在产前、产后会由于不适、担忧、恐惧等因素产生焦虑的情

绪,一定程度的焦虑是可以接受甚至是必要的,但过度的焦虑就是一种病理性情感^[11]。已经有研究表明,个体化的心理干预能够有效地缓解焦虑,使患者保持一种积极的心理状态^[12]。在社区护理方面,随着生物-心理-社会医学模式的普及,心理干预可以通过强化与产妇的沟通、提高产妇对产褥期整体“防”“治”“养”的认知、消除患者心理障碍、增强产妇的信心和积极性而成为社区护理工作中对患者情感支持的重要辅助方式。近年来,中医音乐疗法已经成为社区护理工作不可或缺的一部分,该法根据宫、商、角、徵、羽 5 种民族调式音乐的特性,并结合五脏五行的关系来选择曲目对抑郁患者进行干预,可以有效缓解患者的焦虑症状,调整负性情绪,促进患者的产后康复^[13]。亲情支持作为护理工作中必不可少的一部分而愈加重要,旨在为产妇营造和谐友爱的生活氛围,对缓解产妇的焦虑情绪具有积极的调节作用。

本次研究结果显示,对照组患者治疗前后的焦虑值分别为(50.21±4.37)、(31.25±5.07)分;治疗组患者治疗前后的焦虑值分别为(51.35±3.96)、(18.47±3.16)分;两组产后患者在治疗前焦虑程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者的焦虑症状均有所改善,但治疗组的改善程度尤为明显,该组患者的焦虑症状明显轻于对照组患者,两组患者的临床疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。可见,疏肝解郁汤联合社区护理干预可明显改善产后患者的焦虑症状,提高患者治疗的满意度。这有利于加强患者对产褥期护理的正确认识,增强患者主动治疗的信心,缓解患者对产后疼痛等不适症状的担忧,促进患者产后恢复,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2004:1280.
- [2] Mallikarjun PK, Oyeboode F. Prevention of postnatalde pres-

sion[J]. J R Soc Health, 2005, 125(5):221-225.

- [3] Klainin P, Arthur DG. Postpartum depression in Asian cultures: a literature review[J]. Int J Nurs Stud, 2009, 46(10):1355-1373.
- [4] Lanza di Scalea T, Wisner KT. Antidepressant medication use during breastfeeding [J]. Clin Obstet Gynecol, 2009, 52(3):483-497.
- [5] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:294-296.
- [6] Del Rosario GA, Chang AC, Lee ED. Postpartum depression: symptoms, diagnosis, and treatment approaches[J]. JAAPA, 2013, 26(2):50-54.
- [7] Olatunji BO, Deacon BJ, Abramowitz JS, et al. Dimensionality of somatic complaints: factor structure and psychometric properties of the Self-Rating Anxiety Scale[J]. J Anxiety Disord, 2006, 20(5):543-561.
- [8] 晏晓颖, 钱耀荣. 社区产妇产褥期抑郁发生及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2013, 27(9):2838.
- [9] 敬清秀. 孕妇产前心理状态与产后抑郁症相关因素探讨[J]. 四川医学, 2013, 34(10):1537.
- [10] 李秋梅. 临床分析产妇产后抑郁情绪的原因和护理对策[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(2):202.
- [11] 戴晓阳. 护理心理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999:119-121.
- [12] 张继红, 刘敏, 丁新飞, 等. 心理干预对外科手术患者焦虑情绪的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(8):1912.
- [13] 韦求艳, 李安宙, 刘思娜. 中医音乐治疗产后抑郁症的临床研究[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(13):1711.

(收稿日期:2014-03-28 修回日期:2014-06-22)

功能性消化不良患者心理特征及护理干预效果

王 洁(湖北省襄阳市第一人民医院消化内科 a 区 441000)

【摘要】 目的 研究功能性消化不良患者的心理特征及护理干预效果。**方法** 将 2011 年 3 月至 2013 年 5 月就诊的功能性消化不良患者 80 例纳入研究,随机分为给予常规护理联合心理干预的观察组和常规护理的对照组,观察患者的心理状态和生存质量。选取同期健康体检者 60 例为健康组。**结果** 功能性消化不良患者躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、精神病性、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分明显高于健康组;观察组躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、精神病性、SAS、SDS 评分明显低于对照组;自我实现、健康责任、运动、营养、人际关系、应对压力评分明显高于对照组。**结论** 功能性消化不良患者存在焦虑和抑郁情绪,心理干预可缓解负面情绪,提高生存质量,具有积极的临床价值。

【关键词】 功能性消化不良; 心理特征; 护理干预; 生存质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)02-0267-03

功能性消化不良是临床上最常见的一种功能性胃肠病,临床主要表现为持续性或反复性上腹部疼痛、腹胀、恶心、呕吐、嗝气、纳差等症状,发病机制仍不明确,多数研究倾向于将其归因于精神心理因素^[1]。因此,探究功能性消化不良患者的心理特征并针对性的给予护理干预措施,能够取得积极的临床价值^[2]。本文以症状自评量表(SCL-90)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)为工具,分析功能性消化不良患者心理特征,并给予个性化的护理干预,取得了较好的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2011 年 3 月至 2013 年 5 月在本院就诊的功能性消化不良患者 80 例纳入研究对象,均符合功能性消化不良诊断标准^[3]。纳入标准:(1)存在餐后饱胀、早饱、上腹痛、上腹部烧灼感的临床症状;(2)无可能解释症状的器质性疾病证据;(3)病程超过半年,近 3 个月来症状持续;(4)取得患者知情同意,签署知情同意书。共纳入 80 例患者,采用随机数表法分为给予常规护理联合心理干预的观察组和常规护理的对照组各 40 例。选取同期健康体检者 60 例为健康组,三组性别、