

认知行为干预对冠心病患者负性心理和生活质量的研究

季燕华

(江苏省南通市第三人民医院心内科 226000)

摘要:目的 探讨认知行为干预对冠心病患者负性心理及生活质量的改善意义。方法 选取2015年1月至2016年10月该院90例冠心病介入治疗的患者,按随机数字表法进行分组。对照组患者45例采用常规护理;干预组患者45例使用常规护理联合认知行为干预。对2组患者治疗后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、SF-36生活质量评分进行比较,并统计急性心血管事件的发生率。结果 (1)干预组患者SAS评分与入院时及对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)2组患者SF-36量表评分均高于治疗前,且干预组分值高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)随访6个月,干预组心血管不良事件发生率(13.33%)比对照组(31.11%)明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 认知行为干预可以减少冠心病患者负性心理,改善生活质量,降低心血管事件发生率。

关键词:认知行为干预; 负性心理; 焦虑自评量表; 抑郁自评量表

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)04-0542-03

现代人生活水平显著提高且老龄化,冠心病发病率逐年上升。50岁甚至更高的脑力劳动者,大多出现了比较严重的冠心病。生理表现诸多症状,各种不良情绪和担忧等均对患者带来负面影响。现探讨认知行为干预对冠心病患者负性心理和生活质量的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月至2016年10月该院心内科进行治疗的90例患者,均符合国际心脏病学会和世界卫生组织(WHO)所编制和实施的《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[1]。经超声心动图或冠状动脉造影明确诊断,患者心功能Ⅱ~Ⅳ级,文化水平不低于小学,能理解量表中的各个项目,自愿参与研究和接受检查。排除标准:(1)有精神病家族史。(2)器质性脑病,且较为严重。(3)近期有明显的精神压力。(4)器官功能受损。(5)理解或听力障碍,无法完成量表。(6)近期患有急性感染。根据随机数字表法分为对照组和干预组,各45例。2组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 采用选择常规护理,对患者给予氯比格雷、ACEI及 β 受体阻滞剂;体征监测、健康指导及对症处理等。

1.2.2 干预组 给予药物治疗,同时实施认知行为干预:(1)认知重塑:①心理确诊。入院之后,护理人员可和患者先做初步沟通,观察情绪,分析有无错误认知。②个体化认知。参照患者自感和表现的不良认知,实施强化干预。如口头讲述或观察视频等;需介绍手术的意义、基本流程和相关事宜,术后可能发生的并发症及处理办法;邀请治疗成功的案例进行讲解,让患者对治疗有更多的信心。应了解患者真实的

感受,从家庭、社会等不同层面给予帮助和关怀,降低负性心理,恢复健康。③重复性认知干预。及时对还未纠正的错误认知作出辩论,应结合患者的认知观点进行推理,了解错误方式,分析其对预后的影响。④认知重塑。提示患者作出理性、客观思考,形成科学的应对方式。(2)行为训练:①放松练习。参照患者现行状况,通过深呼吸疗法对身体开展放松训练。②音乐疗法。根据患者身体状况、心理特点,挑选适当的音乐。音乐会心理产生联想,并对注意力进行转移,减轻各种负性情绪。③运动疗法。引导患者确定科学的运动模式,对运动时间及强度加以控制,优先选择打太极或慢跑等。④健康教育。规范饮食,规律生活,建议低盐或低脂饮食,严禁烟、酒,提高患者的依从性。术前对患者提供心理干预,每次45 min;术后5个月,每周均需进行1次,30分/次,复诊面谈。

1.3 观察指标 (1)生活质量^[2]:术前运用SF-36生活质量评分量表对患者展开问卷调查,共计36个条目,评分越高,患者生活质量越好。出院6个月后,对患者进行复诊评估;同时,需做好相应的解释,由患者或研究者对量表进行填写。(2)焦虑抑郁程度:运用焦虑自评量表(SAS)^[3]对患者的焦虑状况作出评估,分值越高,说明焦虑程度越严重。 >50 分,表示伴有焦虑症状; $50\sim59$ 分,表示轻度焦虑; $>59\sim69$ 分,表示中度焦虑; >69 分,表示重度焦虑。采用抑郁自评量表(SDS)对患者的抑郁状况作出评估, $53\sim62$ 分,表示轻度抑郁; $>62\sim72$ 分表示中度抑郁; >72 分表示重度抑郁。术前1d和出院6个月分别对患者作出评估。(3)心脏事件:随诊并对患者术后出现心脏性猝死、心律失常、急性心肌梗死,以及严重心力衰竭等心脏事件的发生情况进行统计。

1.4 统计学处理 采用SPSS13.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验;

计数资料以例数或百分率表示,组间比较应用 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 SAS、SDS 评分结果比较 干预前,2 组患者的 SAS、SDS 评分,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后,2 组患者的 SAS、SDS 评分均有一定改善,且干预组比对照组改善程度更明显,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 SAS、SDS 评分结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	56 ± 8	43 ± 7	55 ± 10	54 ± 12
干预组	45	53 ± 13	41 ± 9	53 ± 8	52 ± 11

2.2 2 组患者 SF-36 量表评分结果比较 干预前,2 组患者 SF-36 各维度评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后,2 组患者 SF-36 各维度评分均有上升,且干预组比对照组改善程度更明显,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 SF-36 量表评分结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	对照组 (n=45)		干预组 (n=45)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理机能	58.23 ± 25.80	72.28 ± 15.60	56.85 ± 25.84	66.83 ± 26.14
生理职能	18.22 ± 25.73	57.05 ± 19.55	17.89 ± 27.07	49.24 ± 20.13
躯体疼痛	32.88 ± 14.23	63.25 ± 13.88	31.77 ± 15.50	58.85 ± 15.53
一般健康	33.15 ± 14.90	49.65 ± 12.02	32.85 ± 18.37	42.60 ± 16.12
精力	40.85 ± 18.56	75.47 ± 15.13	39.15 ± 18.85	52.64 ± 16.358
社会功能	59.45 ± 23.92	77.55 ± 19.13	61.04 ± 20.32	67.57 ± 20.94
情感职能	23.77 ± 34.05	53.81 ± 28.03	24.32 ± 35.58	47.95 ± 34.68
精神健康	54.77 ± 21.85	70.76 ± 14.78	55.28 ± 21.85	58.78 ± 20.94
合计	42.85 ± 18.02	77.43 ± 15.23	43.15 ± 16.88	67.57 ± 12.408

2.3 2 组患者心血管不良事件发生率结果比较 干预组 6 例患者出现心血管不良事件,发生率 13.33%; 对照组 14 例患者出现心血管不良事件 (31.11%), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.721, P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者心血管不良事件发生率结果比较 [n(%)]

项目	干预组	对照组
心源性猝死	0(0.00)	0(0.00)
急性心肌梗死	0(0.00)	2(4.44)
不稳定型心绞痛	5(11.11)	9(20.00)
支架植入	1(2.22)	3(6.67)
总计	6(13.33)	14(31.11)

3 讨论

冠心病对国人健康、生命具有严重威胁,同时也是一种心身疾病。该病形成阶段中,心理社会因素有很大的参与意义,属于冠心病急性发作的高危因子。冠心病患者的预后状况,多数情况下与焦虑、抑郁直接相关。有研究报道,40%~70%的冠心病患者,伴有中度焦虑、抑郁症^[4]。冠状动脉介入治疗已成为冠心病治疗的核心技术。然而,介入治疗仍有风险存在,很多患者对预后或是支架再狭窄等情况仍旧非常

担心,可能出现各类负性心理。以往研究也提出,若能对治疗前后的冠心病患者提供心理干预,其焦虑和抑郁心理也会减少很多,生活质量将得到有效改善,且不易出现心血管事件^[5]。

3.1 认知行为干预对负性心理的影响 认知行为干预属于比较普遍的心理干预方案,已获得较多的研究支持。本研究通过提供认知行为干预后,干预组患者 SAS、SDS 评分显著下降 ($P < 0.05$)。冠心病患者可能伴有明显的焦虑或抑郁状态。患者经常胸闷是由于不了解冠心病和 PCI 手术,以及和医护人员无有效沟通而引起。本研究干预组患者入院后便开始接受认知疗法,将冠心病相关的知识告知患者,介绍手术会有何种注意事项,该怎样防治等,帮助患者转变错误观点,形成科学认知;除此之外,还利用音乐疗法及行为训练等,引导患者消除各种焦虑或压力,使其对治疗有信心。对照组患者的焦虑、抑郁心理在常规护理后无太大缓解,提示认知行为干预可使冠心病患者更客观地看待疾病,不至于出现严重的焦虑心理。

3.2 认知行为干预对患者生活质量的影响 本研究结果表明,认知行为干预能引导冠心病患者更好地改善生活质量。干预前,2 组患者的 SF-36 生活质量各维度评分结果比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后,2 组患者各维度评分均明显提高,且干预组优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),提示冠脉支架治疗能够帮助患者恢复心肌供血,改善心脏功能,与相关研究相符^[6]。干预组患者的改善程度更加显著,因为很多冠心病患者均有较严重的焦虑心理,同时有各种机体或行为症状,如胸闷、食欲下降、气促、活动迟缓等,对其生活品质造成很大影响。干预组患者接受认知行为干预,从前较多的错误认知有所更改,认知重建联合行为训练使患者从本质上减少焦虑和负担。同时由于情绪不畅诱发的系列躯体症状及社会功能,同样也得到一定恢复,所以认知行为干预能帮助冠心病患者更显著地改善生活质量。

3.3 认知行为干预对心血管事件的影响 有研究报道,冠心病患者一旦发生情绪障碍,24 h 平均心率变异性会显著下降,从而诱发重度心律失常^[7]。多数情况下情绪障碍对自主神经有很大干扰,儿茶酚胺过量分泌,对血小板进行活化,继而形成心肌缺血、心肌梗死等心律失常及心源性猝死等。有研究还发现,情绪障碍同样也会加剧冠心病的典型表现和病情^[8]。情绪障碍的作用机制:部分免疫功能或炎性介质变化,在急性、慢性心力衰竭或动脉粥样斑块产生阶段中,有极为关键的作用。有临床试验显示,抑郁患者体内的炎性因子水平显著上升,这些因子的分泌,可能会使炎性反应加重,造成粥样硬化斑块恶化,形成各种严重的急性冠状动脉^[9]。本研究随访结果表明,干预组 6 例患者出现心血管不良事件 (13.33%), 对照组有 14 例患者 (31.11%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,认知行为干预可帮助冠心病患者更好

地减少焦虑和抑郁心理,改善心功能,提高心律变异性,避免出现各种心脏病事件。通过培养科学的生活方式,增强治疗的依从性,排除各种危险因素,改善预后,使患者拥有较好的生活质量。

参考文献

[1] 崔庆日,张辉. 冠状动脉介入术后焦虑障碍及其干预研究[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(5):136-137.

[2] 马向花. 认知行为干预对心力衰竭患者负性情绪的影响研究[J]. 吉林医学,2011,32(29):6101-6102.

[3] 郭晓娟,张运生,杨卫芹,等. 认知行为干预在住院冠心病患者护理中的应用[J]. 河南大学学报(医学版),2010,29(2):128-132.

[4] 崔耀刚,吕小宁. 冠心病患者经皮冠状动脉介入术后焦虑抑郁症综合干预观察[J]. 现代医药卫生,2011,27(14):2139-2141.

[5] 赵淑青. 强化认知、行为干预对居家慢性心力衰竭患者效果观察[J]. 社区医学杂志,2011,9(14):36-37.

[6] 邓旭. 认知行为干预对冠心病患者心理健康和生活质量的影响[J]. 当代护士(学术版),2011,23(7):147-149.

[7] FIEDOROWICZ J G, HE J, MERIKANGAS K R. The association between mood and anxiety disorders with vascular diseases and risk factors in a nationally representative sample[J]. J Psychosom Res,2011,70(2):145-154.

[8] 梁思宇,李向平. 冠心病合并抑郁焦虑障碍常用量表评价[J]. 中国实用内科杂志,2011,25(2):135-138.

[9] 赵福涛,徐淑敏,赵文艺,等. 认知行为治疗对冠心病介入治疗术后焦虑抑郁和生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2010,18(12):1433-1435.

(收稿日期:2017-07-26 修回日期:2017-10-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.04.037

血小板与冷沉淀结合输注对大出血患者凝血功能的研究

于玉芳

(江苏省南通市海安县人民医院血库 226600)

摘要:目的 探讨血小板与冷沉淀结合输注对大出血患者凝血功能的改善情况。方法 选择该院2015年1月至2017年1月收治的大出血患者90例,按照患者家属选择的输注方式治疗方案分为2组:45例选择血小板与冷沉淀联合输注方式治疗的患者作为联合组,45例选择冷沉淀输注方式治疗的患者作为沉淀组。比较2组患者输注前后的凝血功能、有效止血率、平均止血时间。结果 联合组患者各项凝血功能均较沉淀组明显好转,且输注后联合组有效止血率高于沉淀组,24h内悬浮红细胞续用量少于沉淀组,平均止血时间短于沉淀组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用血小板与冷沉淀结合输注能恢复大出血患者凝血功能,提高血小板和高纤维结合蛋白水平,促进止血功能,效果优于单纯冷沉淀治疗。

关键词:血小板; 冷沉淀; 联合输注; 凝血功能

中图分类号:R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)04-0544-03

大出血是临床急症之一,其发展速度较快,短期内患者红细胞、血容量急剧下降,易出现失血性休克,严重者甚至病死^[1]。该疾病最有效的治疗手段为输液与输血,但临床以全血或红细胞为主的短期快速扩容,大量的血液被浪费,抢救效果也不显著^[2]。因不能及时补充凝血因子和血小板使血液稀释,致凝血因子和血小板减少,且血小板和凝血因子的消耗随抢救时间的延长而减少,不能有效控制出血,造成凝血功能异常,延误抢救时机^[3]。常规输血与大量输血不同,凝血异常是首先需要解决的问题。冷沉淀凝血因子对凝血功能起重要作用,在输注红细胞制品的同时,采用单采血小板与冷沉淀联合输注,效果明显,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择该院2015年1月至2017年1月收治的大出血患者90例,按照患者家属选择的输注方式治疗方案分为2组:其中45例选择血小板与冷沉淀联合输注方式治疗的患者作为联合组,45例选

择冷沉淀输注方式治疗的患者作为沉淀组。联合组出血时间1.2~17.0h,平均出血时间(6.2±1.3)h。沉淀组出血时间1.1~17.0h,平均出血时间(6.5±1.1)h。纳入标准^[4]:符合24h内出血量超过本人血容量0.5倍的大出血诊断,包括外伤、产后出血、消化道出血、宫外孕出血等;符合医学伦理管理且患者或者家属签署知情同意书。排除标准^[5]:凝血功能障碍;合并重要脏器衰竭;曾服用抗凝血功能药物;重要血液系统、肝脏、恶性肿瘤等对血液中凝血功能造成异常。2组患者的年龄、患病时间等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 输注方式 血小板采用血液中心献血者的血小板悬液。冷沉淀为血浆沉淀物,取自冷冻的新鲜血浆2~6℃融化后,使用前36.5~37.5℃恒温快速温化,快速输入患者体内。治疗过程不对患者进行其他凝血治疗,依据失血量调节血小板及冷沉淀量。

1.2.2 指标检测 输注前及输注后24h采静脉血