

药物与心理干预对烧伤患者精神障碍的作用*

徐俊赐¹ 郑秀先¹ 方向京¹

摘要 目的:分析烧伤患者焦虑、抑郁状态的形成因素及药物与心理干预对其影响。方法:对 112 例烧伤患者根据其焦虑或抑郁症状给予抗焦虑和抗抑郁药物治疗,配合心理干预,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)测评其治疗前后的症状变化。结果:药物及心理干预治疗前后 SAS 评定分值之间差异有显著性意义($P<0.05$),治疗前评分为(59.15 ± 4.12)分,治疗后评分为(45.36 ± 3.24)分,治疗后评定分值较治疗前有明显的下降,后者明显优于前者;SDS 评分治疗前后分值之间差异有显著性意义($P<0.05$),治疗前评分为(53.42 ± 3.65)分,治疗后评分为(48.75 ± 2.12)分,治疗后评定分值较治疗前有明显的下降,后者明显优于前者。结论:焦虑和/或抑郁症状是烧伤患者不可忽视的并发症之一,抗焦虑和/或抗抑郁药物及心理干预治疗能够明显改善烧伤患者的焦虑和/或抑郁症状。

关键词 烧伤;抑郁;焦虑;心理治疗

中图分类号:R395.1,R644 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2006)-08-0725-02

烧伤是一种强烈的应激原,对于深度烧伤患者不仅要经历漫长的换药、手术等疼痛刺激,还要接受毁容、功能障碍等严峻的事实,给身心健康笼罩上阴影,承受着巨大的心理压力,从而导致各种心理障碍^[1-2]。烧伤患者并发心理障碍已成为阻碍提高烧伤治疗效果和生存质量的关键,因此,现代烧伤治疗除常规的躯体治疗以外,还应包括心理和社会功能的康复治疗^[3]。对于伴有焦虑障碍和/或抑郁障碍的患者,分别应用对抗性药物治疗,可明显改善患者症状,提高心理承受能力及生存质量。本文回顾了 112 例烧伤病例,通过焦虑和抑郁自评量表评分分析了药物及心理治疗对烧伤患者焦虑、抑郁症状的影响,以期对烧伤患者的诊治预后评估提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2004 年 6 月—2005 年 8 月门诊和住院就医的烧伤患者为研究对象,经精神科医师诊断,伴随不同程度焦虑和/或抑郁症状的中小面积烧伤患者 112 例,所有患者均签署知情同意书。其中男 88 例,女 24 例;年龄 18—65 岁,平均 39.86 ± 12.05 岁;初中以下文化程度,无意识障碍,无精神疾病史,无听力及语言障碍,无严重器质性病变。烧伤面积 0.2%—30%,烧伤深度深Ⅱ度—Ⅲ度。入院后均按常规进行创面处理、抗休克、抗感染及手术等治疗。深度烧伤患者接受了削痂/切痂和植皮手术治疗,均痊愈出院,住院时间为 11—62 天,平均 32 天。

1.2 治疗方法

1.2.1 实验用药:①抗抑郁药物:帕罗西汀(赛乐特):20mg/d,早晨 1 次口服,可以 10mg/d 递增,最高剂量 50mg/d,或用盐酸氟西汀胶囊(百忧解):20mg/d,口服,每日 1 次,可以 10mg/d 递增,最高剂量 40mg/d。②抗焦虑药:安定:2.5—5mg,每晚口服,或用阿普唑仑片:0.4—0.8mg,每晚口服,或用氯硝西泮(氯硝安定):2—4mg,每晚口服。以上药物每人只限服用一种。

1.2.2 心理干预治疗:入院后在常规躯体治疗的同时,对患者实施心理干预。干预措施:①语言干预:通过谈话对患者的焦虑恐惧及抑郁情绪表示理解,并鼓励发泄;运用“角色期待”效应,让患者认识到自身对社会及家人的价值,增强其信心,

积极配合治疗。②行为干预:采取握手、轻触轻拍健侧身体,帮助翻身等动作,让患者感受到关怀,克服孤独无助的消极心情。③加强与家属、单位的合作:与家属、单位保持密切联系,让其感受到周围人的关怀,防止其自暴自弃。

1.3 评价方法

焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS):适用于具有焦虑症状的成年人,包括门诊及住院患者,可直观地反映自评者主观感受到的焦虑程度。含有 20 个项目,分为 4 级评分的自评量表。抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS):亦含有 20 个项目,分为 4 级评分,能有效反映患者的主观抑郁感受。

患者入院后给予常规治疗,同时进行 SAS、SDS 量表评分;通过药物及心理干预治疗 5 周后再次对患者进行 SAS、SDS 量表评分。

1.4 统计学分析

全部自评量表资料经数量比处理后输入微机,使用 SPSS10.0 软件进行逐步回归分析,筛选影响患者焦虑和抑郁的主要因素,对比药物治疗及心理干预前后的焦虑、抑郁症状改善情况并做出相应评价。

2 结果

2.1 烧伤患者精神障碍的影响因素

烧伤面积越大,创面越深,应激情绪反应就越强烈。预后瘢痕增生、昂贵的医疗费用等因素,使患者产生巨大的心理障碍,这种负性情绪反应随烧伤严重程度增加而增强。颜面部、手烧伤在 SAS、SDS 各自 20 个项目中,出现的症状最多且频度最高。通过量表分析,影响烧伤患者心理状况的相关因素见表 1。

2.2 药物、心理干预后 112 例烧伤患者 SAS、SDS 评分

本研究设定 SAS 评分 ≥ 50 分即为存在焦虑症状,112 例患者药物及心理干预治疗前 SAS 评分为(59.15 ± 4.12)分,治

* 基金项目:广东省卫生厅科研立项课题(2004755)

1 广东省惠州市中心医院烧伤科,广东省惠州市,516001

作者简介:徐俊赐,男,副主任医师

收稿日期:2005-10-24

疗后评分为(45.36±3.24)分;治疗前后统计学分析有显著性差异($P<0.05$),后者显著低于前者。设定 SDS 评分 ≥ 50 分即为存在抑郁症状,药物及心理干预治疗前 SDS 评分为(53.42±3.65)分,治疗后评分为(48.75±2.12)分,治疗前后统计学分析有显著性差异($P<0.05$),后者显著低于前者(见表2)。112例患者中治疗前 SAS 评分 ≥ 50 分者86例,多为中等面积以上的烧伤患者,占统计人数的76.79%;治疗后经 SAS 量表评定,焦虑患者下降到31例,约占统计人数的27.68%。治疗前 SDS 评分 ≥ 50 分者67例,多为中等面积以上的烧伤患者,占统计人数的59.82%;治疗后经 SDS 量表评定,抑郁患者下降到24例,约占统计人数的21.43%。

表1 影响烧伤患者心理状况的相关因素 (n=112)

相关因素	例数	百分率(%)
疼痛	96	85.71
毁容	103	91.96
肢体残废,生活不能自理	87	77.68
影响学习、工作及前途	69	61.61
家庭支持不足	78	69.64
影响夫妻生活	5	0.04
住院费用	94	83.93
医护人员的工作	17	15.18
医院的环境	23	20.54
社会支持	16	14.29
自尊的丧失	45	40.18
相关事件的负罪感	36	32.14

表2 药物及心理干预治疗前后 SAS 及 SDS 评分 ($\bar{x}\pm s$)

	例数	SAS	SDS
治疗前	112	59.15±4.12 ^①	53.42±3.65 ^①
治疗后	112	45.36±3.24	48.75±2.12

①与治疗前比较 $P<0.05$

3 讨论

面颈部烧伤可引起皮肤色泽改变,瘢痕增生甚至毁容,会引起患者的孤独感和羞愧感,打击患者的自信心,导致严重的精神心理障碍,甚至自杀^[9],国内外学者把其称为“毁容综合征”^[9],指毁容后特定的三联征:巨大的压力和挫折感、思维紊乱或意识丧失、生存意识薄弱,这类患者需要及时的药物治疗及心理干预。

以往研究表明,烧伤患者多以情感障碍为主的焦虑、抑郁、恐惧最为显著。本研究也显示,一般患者多以烧伤后的疼痛、肢体残废、生活不能自理、影响学习工作及前途及担心长期的住院费用等而影响自己的情绪,其中91.96%的患者担心将来毁容、肢体残废,担心今后生活不能自理者占77.68%;61.61%的患者担心烧伤会对他们的学习、工作及前途带来毁灭性的打击。烧伤不仅对机体造成巨大的生理损伤,使机体处于应激状态,而且还会造成持续而剧烈的心理社会应激,产生多种负性情绪反应^[9]。严重的颜面部、手烧伤不仅给患者带来难以接受的现实,对精神负担方面的影响也是不容忽视的。本研究所采用的 SDS 及 SAS 量表能够准确反映出患者心理状态的总体变化,可以综合评定受检者的病情严重程度、功能水平及治疗效果。

近年来,伴随着人们对心理康复认识的提高,社会及医务工作者对烧伤后患者的心理状况给予了极大关注,大大加快了烧伤患者心理康复的进程。对于烧伤后心理障碍的对抗

性药物治疗和心理干预如心理治疗、认知疗法、行为治疗、家庭治疗、催眠治疗等取得了较大成就,使其症状显著改善,稳定了情绪,提高了心理承受能力^[9]。本研究表明,及早对烧伤患者进行药物及心理干预有明显效果,可使患者了解手术治疗的利弊,消除紧张恐惧心理并积极配合治疗;稳定患者情绪,使其代谢水平改善,神经内分泌、免疫功能得到恢复,促进康复并减少并发症;消除患者的不良心态,使其树立信心重返社会,减少今后社会保障压力^[9-10]。

经统计分析,药物及心理干预治疗前后 SAS 焦虑量表评定分值之间存在显著性差异($P<0.05$),治疗前后评分各为(59.15±4.12)分、(45.36±3.24)分,治疗后评分较治疗前有明显的下降;SDS 抑郁评分治疗前后评定分值亦存在显著性差异($P<0.05$),治疗前后评分各为(53.42±3.65)分、(48.75±2.12)分,后者明显优于前者。提示药物及心理干预对烧伤后患者的焦虑、抑郁症状的治疗是有效的,症状改善显著,从而能够明显改善患者的生存质量,增强患者的自信心,重返社会。本研究选用的抗焦虑药物为苯二氮卓类药物,有安定、阿普唑仑片和氯硝西泮,药物的主要作用除了抗焦虑外,还有镇静催眠、抗痉挛和肌肉松弛等作用。本次研究结果显示,抗焦虑药物和抗抑郁药物能够明显改善烧伤患者的焦虑和抑郁症状,稳定患者的情绪,从而提高患者的心理承受能力,同国内外其他作者的研究较一致^[7]。

对烧伤患者的心理障碍除药物治疗外,早期心理干预对应激和适应障碍的预后和转归亦至关重要,心理治疗可以改善烧伤患者心理障碍,缓冲或消除患者的心理压力,这是被国内外学者所证实的^[10]。人际关系如家庭、夫妻治疗、集体治疗,改善与亲属、配偶及各类群中的人际关系等对烧伤患者来说都是非常重要的。本组研究也显示,经药物治疗和心理干预后患者的精神状态较治疗前明显改善,为患者重返社会工作创造了有利条件。针对有心理障碍烧伤患者的联合治疗是很有必要的,适当地使用抗焦虑药物和抗抑郁药物可缓解烧伤患者的焦虑或抑郁等心理障碍,稳定患者的情绪,从而提高患者的心理承受能力,提高患者治疗的依从性;精神、认知行为治疗等可调动和组织患者的应对技能,增强自信心。

参考文献

- [1] Macgregor F. Facial disfigurement: problems and management of social interaction and implications for mental health[J]. Aesthetic Plast Surg, 1999, 14: 249—257.
- [2] Ehde DM, Patterson DR, Wiechman SA, et al. Post-traumatic stress symptoms and distress following acute burn injury[J]. Burns, 1999, 25(7): 587—592.
- [3] 吴敏洁, 陆树良, 廖镇江, 等. 烧伤患者焦虑及抑郁障碍的药物治疗[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17(3): 140—142.
- [4] Erming Ye. Psychological morbidity in patients with facial and neck burns[J]. Burns, 1998, 24: 646—648.
- [5] Konigova R, Pondelicek I. Psychological aspects of burns[J]. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg, 1987, 21: 311—314.
- [6] 李黎. 烧伤患者精神障碍与重返社会工作的相关因素分析[J]. 中华烧伤杂志, 2002, 18(5): 305—307.
- [7] 郭振荣. 促进烧伤康复, 提高生存质量[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 13(3): 133—134.
- [8] 赵宏兵, 赵君, 韩志双, 等. 烧伤手术患者的心理干预[J]. 山东医药, 2005, 45(3): 72.
- [9] 吕磊, 罗斌, 顾晓丹, 等. 心理干预对烧伤患者心理状态的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(11): 862—863.
- [10] Salvador Sanza JF, Sanchez Payaj, Rodriguez Marinj, et al. Quality of life of the Spanish burn patient[J]. Burn, 1999, 25: 593—598.