

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0142-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.064

认知行为疗法在双相情感障碍患者治疗中的应用效果

林壮国 宋珈莹 许佩娜

(广州市民政局精神病院, 广东 广州 510430)

〔摘要〕 目的: 探讨认知行为疗法在双相情感障碍患者中的应用效果。方法: 选取2018年1月至2019年3月广州市民政局精神病院收治的86例双相情感障碍患者, 运用随机数字表法将其分为对照组($n=43$)与观察组($n=43$), 对照组施以常规药物治疗, 观察组在对照组基础上辅以认知行为疗法, 观察两组患者干预前及干预3个月后的杨氏躁狂评定量表(YMRS)评分、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评分、精神疾病自我病耻感量表(SSMIS)评分、药物依从性评定量表(MARS)评分变化情况。结果: 干预前, 两组患者的YMRS评分、SDSS评分、SSMIS评分、MARS评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 干预3个月后, 观察组的YMRS评分、SDSS评分、SSMIS评分明显降低, MARS评分明显提升, 与对照组相比, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 认知行为疗法在双相情感障碍患者治疗中的应用具有良好效果。

〔关键词〕 双相情感障碍; 心境障碍; 认知行为疗法

〔中图分类号〕 R 749.4 〔文献标识码〕 B

双相情感障碍是一种常见的精神心理科疾病, 是心境障碍的一种该类型, 将会在较大程度上损伤患者的精神健康^[1]。以往临床中多使用药物与心境稳定剂等方式进行治疗, 虽然能够在一定程度上缓解病症状, 但仍有较高的复发率; 随着治疗技术的不断深入研究, 为有效的提升患者的临床效果, 有学者尝试使用在药物治疗基础上联合认知行为疗法可提高患者服药依从性^[2]。本研究进一步探讨认知行为疗法在双相情感障碍患者中的应用效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年3月本院收治的86例双相情感障碍患者, 运用随机数字表法将其分为对照组与观察组。对照组43例, 男25例, 女18例, 年龄为52~68岁, 平均年龄为(60.1±4.9)岁, 病程为2~6年, 平均病程为(4.1±0.1)年; 观察组43例, 男27例, 女16例, 年龄为53~68岁, 平均年龄为(60.5±5.1)岁, 病程为3~6年, 平均病程为(4.5±0.1)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 均符合双相情感障碍的临床诊断标准, 包括躁狂发作与抑郁发作^[2]; 患者的病情相对稳定。

1.1.2 排除标准 存在严重的自杀倾向; 患有严重的慢性神经疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规疗法, 即运用常规药物进行治疗, 并观察患者的病情变化; 同时还需要加强对患者的监督,

避免产生不良行为。

1.2.2 观察组 采用在药物治疗基础上联合认知行为疗法: (1) 患者入院后, 医务人员需要全面评估患者的基本病情, 之后依据评估结果运用通俗易懂的、针对性的语言向患者及其家属讲解关于认知行为疗法的相关内容, 包括治疗原则、治疗方式与治疗作用等, 从而能够使患者积极配合, 之后对患者进行1周的干预。(2) 医护人员为患者设定相关的问题情境, 从而能够明确患者扭曲思想的图式, 之后依据患者的实际情况采取针对性的方式进行干预, 时间为2周。(3) 医务人员需要对患者的思维与意识进行积极转变, 首先医务人员应向患者讲解应对性思维的概念, 之后鼓励患者进行自述, 以便能够及时对疗法进行调整, 最终有效地消除患者的不良思想, 进行3周的干预。(4) 医务人员需要对患者进行进一步的语言干预, 使患者反复处于“我能够很好地应对当前的状况”的状况, 时间为1周。(5) 在干预的最后2周时间内, 由医务人员对患者的干预情况进行记录与监督, 同时还需要对患者进行持续的认知行为治疗, 以便能够更进一步提升治疗效果。

1.3 观察指标

(1) 干预前及干预3个月后的杨氏躁狂评定量表(Young manic rating scale, YMRS)评分、社会功能缺陷筛选量表(social disability screening schedule, SDSS)评分、药物依从性评定量表(medication adherence rating scale, MARS)评分变化情况。运用YMRS进行评估^[3], 满分为60分, 低于5分为正常, 6~12分为轻度躁狂, 13~19分为中度躁狂, 20~29分为重度躁狂, 超过30分为极重度躁狂。依据

〔收稿日期〕 2020-12-24

〔作者简介〕 林壮国, 男, 副主任医师, 主要研究方向是精神科临床与康复。

SDSS 进行评估^[4], 0 分表示无异常或仅有轻微缺陷, 1 分表示轻度功能区缺陷, 2 分表示严重的功能缺陷, 若总分超过 2 分表示有社会功能区缺陷。依据 MARS 进行评估^[5], 共 10 个条目, 0 分表示“是”, 1 分表示“否”, 分数越高, 说明依从性越高。(2) 干预前及干预 3 个月后的精神疾病自我病耻感量表 (self-stigma of mental illness scale, SSMIS) 评分^[6], 依据 SSMIS 进行评估, 包括疏远、刻板印象的认可、歧视经历、社交回避与对抗病耻感等维度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 YMRS 评分、SDSS 评分、MARS 评分变化比较

干预前, 两组患者的上述评分比较, 差异无统计学意义

(*P* > 0.05); 干预 3 个月后, 观察组的 YMRS 评分、SDSS 评分明显降低, MARS 评分明显提升, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者干预前后 YMRS 评分、SDSS 评分、MARS 评分变化比较 (n = 43, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 4 columns: 组别, 时间, YMRS, SDSS, MARS. Rows include 对照组 (干预前, 干预 3 个月后) and 观察组 (干预前, 干预 3 个月后).

与对照组干预 3 个月后比较, ^a*P* < 0.05

注: YMRS 一杨氏躁狂评定量表; SDSS 一社会功能缺陷筛选量表; MARS 一药物依从性评定量表

2.2 两组患者干预前后 SSMIS 评分比较

干预前, 两组患者的 SSMIS 评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 干预 3 个月后, 观察组的 SSMIS 评分各项指标均显著降低, 与对照组比较, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者干预前后 SSMIS 评分比较 (n = 43, $\bar{x} \pm s$, 分)

Table with 7 columns: 组别, 时间, 疏远, 刻板印象的认可, 歧视经历, 社交回避, 对抗病耻感. Rows include 对照组 and 观察组 at two time points.

与对照组干预 3 个月后比较, ^b*P* < 0.05

注: SSMIS 一精神疾病自我病耻感量表

3 讨论

双相情感障碍是一种十分常见的且具有较大危害的精神科疾病, 同时也是一种慢性疾病, 将会使患者承受持续性的损伤, 只有予以良好的治疗, 才能够有效缓解病症, 提升精神健康水平^[7]。

随着研究的不断深入, 目前临床中多采用在药物治疗基础上联合认知行为疗法^[8]。该种疗法是一种心理治疗方法, 其主要的治疗目的在于对患者的不良认知进行转变, 其主要的治疗方式在于通过对患者的正确引导, 从而改变患者对外界事物的不同认知态度, 从而恢复健康的心理状态, 保持良好的心态, 最终有效使抑郁症状得到缓解^[9-10]。与常规的单用药物疗法相比, 能够获得更加显著的效果。本研究数据显示, 患者的 YMRS 评分、SDSS 评分、SSMIS 评分明显降低, MARS 评分明显提升, 原因在于医务人员能够对患者实施正确的引导, 同时能够鼓励患者进行自述, 依据患者的实际情况调整治疗方案, 从而能够使患者获得良好的治疗效果, 有效的缓解病症。

综上所述, 本研究认为在药物治疗基础上, 配合应用认知行为疗法对双相情感障碍患者具有良好效果, 不仅能够有效的降低 YMRS 评分、SDSS 评分、SSMIS 评分, 同时能够提升 MARS 评分, 可作为临床中的首选治疗方式。但医务

人员仍然需要对该种疗法进行进一步的完善, 从而能够使患者获得更佳的治疗效果。

[参考文献]

(1) 戴晓燕. G-CBT 对双相情感障碍患者的治疗效果 (J). 西南国防医药, 2018, 28(3): 242-244.
(2) 孙霞, 苑成梅, 毕翠云, 等. 团体认知行为治疗对双相障碍患者病耻感和服药依从性的影响 (J). 神经疾病与精神卫生, 2017, 17(2): 93-97.
(3) 冯卫玉, 陶锋, 孙晓斐, 等. 严重精神障碍患者治疗与社区康复探索 (J). 临床合理用药杂志, 2017, 10(35): 176-177.
(4) 张晓阳. 抗抑郁药物在双相情感障碍治疗中应用的疗效分析 (J). 中外医疗, 2015, 34(1): 119-120.
(5) 游非, 贺艳. 抗抑郁药物应用于双相情感障碍治疗中的疗效评价 (J). 中国继续医学教育, 2018, 10(29): 141-143.
(6) 董桂玉, 李秋霞. 双相情感障碍治疗中抗抑郁药物的临床应用评价 (J). 中医临床研究, 2017, 9(30): 17-18.
(7) 钟国坚, 杨润莲, 容兆珍, 等. 叙事疗法技术在双相情感障碍抑郁发作患者中的应用 (J). 护理实践与研究, 2018, 15(16): 132-134.
(8) 张国荣. 精神分裂症与双向情感障碍的认知功能对比研究

(J). 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(18): 26-28.

15(14): 146-147.

(9) 贾金铃, 周位珍, 何清清, 等. 互动达标理论在双相情感障碍患者中的应用效果 (J). 护理实践与研究, 2018,

(10) 余姝. 抗抑郁药物应用于双相情感障碍治疗中的疗效及安全性评价 (J). 四川医学, 2016, 37(12): 1356-1359.

(文章编号) 1007-0893(2021)06-0144-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.065

宫腔镜下不同手术方式对 I 型瘢痕妊娠的疗效比较

黄裕凤 陆燕运 吴晓冰

(佛山市高明区人民医院, 广东 佛山 528500)

【摘要】 **目的:** 比较宫腔镜下不同手术方式对 I 型瘢痕妊娠 (CSP) 的疗效。**方法:** 选择 2014 年 2 月至 2019 年 3 月在佛山市高明区人民医院接受治疗的 I 型 CSP 患者 59 例进行回顾性分析。根据患者接受手术方式的不同将其分为两组, 其中对照组 29 例行宫腔镜下孕囊电切术, 观察组 30 例行宫腔镜监视下清宫术。比较两组患者临床疗效、应激激素指标及炎症因子水平。**结果:** 观察组治疗总有效率为 96.67%, 与对照组的 89.66% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者醛固酮 (ALD)、皮质醇 (Cor) 及血管紧张素 I (Ang-I) 水平均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素 6 (IL-6) 及 C 反应蛋白 (CRP) 水平均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 宫腔镜监视下清宫术与腹腔镜下妊娠囊切除术对 I 型瘢痕妊娠疗效相当, 但宫腔镜监视下清宫术应激反应及炎症反应均较低。

【关键词】 I 型瘢痕妊娠; 宫腔镜监视下清宫术; 宫腔镜下孕囊电切术

【中图分类号】 R 714 **【文献标识码】** B

瘢痕妊娠 (cesarean scar pregnancy, CSP) 指有剖宫产史的女性再次妊娠时孕囊在子宫原瘢痕处着床, 并位于宫外, 周围被子官肌层及纤维瘢痕组织包围的一种异位妊娠^[1-2]。因国内剖宫产率较高, 加上近年二孩政策的实施使得瘢痕妊娠的发生率呈明显上升趋势。临床上根据孕囊生长方向将 CSP 分为两种类型, 孕囊向宫腔内生长者为 I 型, 孕囊向宫腔外、腹腔方向生长者为 II 型, 其中以 I 型较为常见, 可引起严重的不可控子宫大出血而危及患者生命^[3]。清宫术及宫腔镜下电切术为临床上常用的术式, 但因传统清宫术中可引起大出血而逐渐被淘汰, 宫腔镜下手术逐渐得到普及。近年发现宫腔镜定位后行清宫术与宫腔镜下电切术有一定的优势, 但均以临床观察为主, 对于两种术式应激激素指标及炎症状态方面的对比较少, 因此本研究旨在通过就两种术式对患者应激及炎症的影响, 以为瘢痕妊娠患者术式的选择提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 2 月至 2019 年 3 月在本院接受治疗的 I 型

CSP 患者 59 例进行回顾性分析。根据患者接受手术方式的不同将其分为两组, 其中对照组 29 例行宫腔镜下孕囊电切术, 观察组 30 例行宫腔镜监视下清宫术。其中对照组年龄 23~38 岁, 平均 (29.18 ± 5.33) 岁; 产次 1~3 次, 平均 (1.73 ± 0.82) 次; 病灶直径 3~8 cm, 平均 (4.19 ± 1.08) 次。观察组年龄 22~39 岁, 平均 (29.09 ± 5.17) 岁; 产次 1~4 次, 平均 (1.88 ± 0.84) 次; 病灶直径 3~8 cm, 平均 (4.25 ± 1.14) 次。两组患者年龄、产次、病灶直径等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合《剖宫产瘢痕妊娠诊断与治疗共识》^[4] 中瘢痕妊娠的相关诊断, 经影像证实为 I 型 CSP, 孕周在 12 周以下; (2) 具备宫腔镜下手术治疗的手术指征; (3) 神志清醒, 智力正常, 可与医护人员进行正常交流; (4) 患者知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 临床资料不全者; (2) 近 3 年行宫腔手术者; (3) 治疗过程中, 转行子宫切除术或其他手术者。

1.2 方法

术前两组患者均行常规检查以排除手术禁忌证, 对照

【收稿日期】 2021-01-16

【作者简介】 黄裕凤, 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。