

· 护理园地 ·

正念减压对系统性淀粉样变性患者知觉压力和焦虑抑郁水平的影响

汪 琼,周 虹

[摘要] 目的 探讨正念减压疗法对系统性淀粉样变性患者知觉压力和焦虑抑郁水平的影响。方法 选取 2015 年 11 月至 2016 年 11 月入住我科进行治疗的 102 例淀粉样变病患者为研究对象,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 51 例。对照组行常规护理,观察组在常规护理基础上进行 4 周的正念减压训练。干预前后采用知觉压力量表(CPSS)、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者进行测评,评价 2 组干预效果。结果 与对照组比较,观察组患者在经过 4 周的正念减压疗法后压力知觉评分[(41.08±5.12 vs 34.68±4.46)分]、焦虑评分[(56.28±5.06 vs 47.27±4.63)分]、抑郁评分[(61.18±5.16 vs 53.96±5.01)分]均明显降低($P<0.05$)。结论 正念减压疗法能有效降低系统性淀粉样变性患者知觉压力和焦虑抑郁水平。

[关键词] 正念减压;淀粉样变;知觉压力;抑郁

[中图分类号] R552 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2017)04-0412-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.04.021

系统性淀粉样变性(amyloidosis, AMY)是由多种原因造成的淀粉样物(Amyloid)在体内各器官细胞间的沉积,致使受累器官功能逐渐衰竭的一种临床综合征^[1-2]。该疾病是进行性的,且几乎总是致死性的,有研究表明患者中位存活时间为 33.6 个月(1~98 个月),1 年、2 年、3 年及 5 年生存率分别为 68.3%、52.7%、47.8%及 30.7%^[3-4]。患者从疾病诊断、治疗到康复阶段需承受来自身体、心理、家庭、社会等方面的压力,导致患者产生焦虑、抑郁等负性情绪,严重影响其生存质量^[5]。目前,国内针对淀粉样变患者的心理治疗主要是心理护理和疏导。正念减压疗法(mindfulness-based stress reduction, MBSR)作为一种系统性的疏解压力、管理情绪、促进临床疾病适应的正念冥想训练方法,能够有效缓解患者压力及负性情绪,改善患者身心问题^[6-8]。本研究将 MBSR 应用于 AMY 患者,观察其对患者压力知觉、焦虑、抑郁的缓解情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 11 月至 2016 年

11 月入住我科进行治疗的 102 例淀粉样变病患者作为研究对象。纳入标准:①符合 AMY 的诊断标准^[3];②近期家庭无重大变故;③无语言障碍,沟通良好;④患者知情同意。剔除标准:①被隐瞒病情者;②合并其他器官严重并发症者;③中途退出者。本次研究采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 51 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者的一般资料比较

项目	对照组 (n=51)	观察组 (n=51)	P 值
性别			>0.25
男	29	31	
女	22	20	
年龄(岁)	51.84±7.98	52.82±7.29	>0.50
文化程度			>0.25
小学及以下	29	25	
初中及高中	17	19	
大专、本科及以上	5	7	
病程			>0.75
<1 年	24	27	
1~2 年	17	15	
>2 年	10	9	

1.2 方法 对照组采用常规护理方法进行护理,观察组在常规护理的基础上实施 4 周的 MBSR。正念训练有具备心理咨询师资质的护士进行实施。干预方案基于 MBSR 的理论框架^[9],实施时间为 4 周。

作者单位: 210002 南京,南京军区南京总医院肾脏科 国家肾脏疾病临床医学研究中心 全军肾脏病研究所

通信作者: 周 虹, E-mail: zhouhong139129@126.com

引用格式: 汪 琼,周 虹.正念减压对系统性淀粉样变性患者知觉压力和焦虑抑郁水平的影响[J].东南国防医药,2017,19(4): 412-414.

每周在病区宣教室进行集体训练 1 次,每次 2~2.5 h。MBSR 鼓励患者在日常生活中坚持练习。住院期间,责任护士督促患者每天进行 30~60 min 的正念课程复习,患者离院期间由负责随访护士电话督导,保证患者每日进行正念减压训练。具体练习安排如下。

第 1 周,讲授:讲解 MBSR 的理论知识,发放讲义与音频资料。使患者正确认识 MBSR。练习:正念呼吸训练,通过让意识跟着呼吸,当练习者正常而自然地吸气时,去感受空气的吸入;当练习者呼气时,去感受气体的排出,并且注意吸气时身体的上升和呼气时的下降。第 2 周,讨论:交流学习心得,提出学习中遇到的问题,分享学习的收获。练习:步行冥想,注意行走时身体是怎样移动的以及双臂怎样前后摆动的,培养对自己身体的细致觉察。第 3 周,讨论:同第 2 周。练习:身体扫描,按照一定顺序把注意力放在身体上,从左脚开始并且终止于头顶,觉察和认同体内的任何感受或感觉。第 4 周,讨论:同第 2 周。练习:正念瑜伽,学习 8 个经典的正念站姿瑜伽和正念躺姿瑜伽动作,将觉察带入呼吸、运动、姿势、思维和情绪中。

1.3 观察指标

1.3.1 压力知觉 采用中文版压力知觉量表(Chinese Version Perceived Stress, CPSS)对患者进行测评^[10]。该表由 14 个反映压力的紧张感和失控感的条目组成,采用 5 级计分法,总分 0~56 分,得分越高代表压力越大^[11]。其中 0~28:正常;29~42:压力较大;43~56:压力过大。

1.3.2 焦虑 采用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)对患者进行测评。该表共 20 个条目,包括焦虑状态的精神性情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍、抑郁的心理障碍 4 组特异症状^[12]。采用 4 级评分法,1 分:无或很少,2 分:有时有,3 分:时常有,4 分:经常或时刻有。SAS 标准分为 50,其中 50~59:轻度焦虑;60~69:中度焦虑;70+:重度焦虑^[13]。

1.3.3 抑郁 采用抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)对患者进行测评。该表共 20 个项目,包括情绪低落、沮丧、易激怒、焦虑、睡眠障碍以及对现在和将来悲观消极态度等,采用 4 级评分法,1 分:无或偶然有,2 分:有时有,3 分:时常有,4 分:经常有或时刻有。SDS 标准分为 53 分,其中 53~62:轻度抑郁;63~72:中度抑郁;72+:重度抑郁。

1.4 资料收集 征得患者同意后,在患者入院时与实验结束时分别发放调查问卷,问卷由患者自行填写,当场检查并回收。问卷共发放 102 份,有效回收 102 份,有效回收率 100%。

1.5 统计学分析 数据采用 SPSS17.0 软件进行统计学的分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者干预前后压力知觉评分比较 干预前 2 组患者 CPSS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组 CPSS 评分较对照组明显降低($P < 0.05$);对照组干预前后 CPSS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后 CPSS 评分较干预前明显降低($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者干预前后压力知觉评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	51	42.86±6.57	41.08±5.12
观察组	51	43.22±6.49	34.68±4.46 ^{*#}

与观察组干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$

2.2 2 组患者干预前后焦虑评分比较 干预前 2 组患者 SAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组 SAS 评分较对照组明显降低($P < 0.05$);干预前后对照组 SAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后 SAS 评分较干预前明显降低($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者干预前后焦虑评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	51	58.06±6.07	56.28±5.06
观察组	51	57.91±5.98	47.27±4.63 ^{*#}

与观察组干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$

2.3 2 组患者干预前后抑郁评分比较 干预前 2 组患者 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组 SDS 评分较对照组明显降低($P < 0.05$);干预前后对照组 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后 SDS 评分较干预前明显降低($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者干预前后抑郁评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	51	63.06±5.39	61.18±5.16
观察组	51	62.61±5.41	53.96±5.01 ^{*#}

与观察组干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$

3 讨论

MBSR 在西方被广泛应用于治疗焦虑抑郁、职业倦怠、情绪管理等方面。其本质思想是让患者有目的地将注意力聚焦于当下,不加批判地感知每个瞬间自身呈现的体验,保持心境平和,思虑稳定^[14]。本研究中为患者进行了为期 4 周的 MBSR 训练,对患者的知觉压力、焦虑抑郁情绪有明显的改善。

3.1 正念减压能改善淀粉样变患者知觉压力 知觉压力是个人对紧张刺激事件产生的威胁感的一种认知评估^[15]。患者在了解自身疾病之后不但要承受自身疾病的痛苦,还要承受来自个人、家庭、社会等的精神压力,通常会精神紧张甚至失控,无法与亲属和医护人员进行情感和病情的沟通交流,负面情绪无法排解^[6]。本研究中,干预前两组患者知觉压力整体分值较高,说明知觉压力比较大,且差异无统计学意义。实施 MBSR 时指导者亲切、诚恳、友好地与患者进行沟通交流,对于内向、不善于表达的给予更多的疏导、鼓励,训练时耐心示范,及时关心课后的训练,让患者充分地感受到正念的力量。干预后观察组患者知觉压力的得分明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明与常规护理相比,MBSR 对改善患者知觉压力的效果更为显著,与相关研究利用 MBSR 干预能缓解患者知觉压力水平、焦虑抑郁情况一致^[16-18]。究其原因在于 MBSR 通过正念冥想、正念呼吸等方法引导患者与身体状态达到和平共处,不加判定,保持信任、接受、无为的状态,很多程度上减少负面情绪产生的心理困扰,降低知觉压力^[13]。

3.2 正念减压易于改善淀粉样变患者的焦虑和抑郁症状 本研究中,患者入院后多表现出焦虑、敏感、抑郁等情绪。干预前两组焦虑得分、抑郁得分均高于正常水平,说明疾病带来的焦虑、抑郁比较显著,且组间比较,差异无统计学意义。正念减压训练时通过身体扫描、察觉呼吸、伸展运动,加之训练过程中指导者的诚恳、耐心、温和创造出的自如、闲适的氛围让患者身心得到放松。正念减压护理干预后,观察组患者的焦虑、抑郁评分明显低于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明相较于常规护理正念减压训练在缓解患者焦虑、抑郁效果方面更为明显。分析原因,正念训练让患者改变认知的偏差,增强自我的调控能力,时刻保持内心处于宁静祥和的状态,自行处理好焦虑、抑郁等负面情绪。张佳娟等^[7]研究显示,MBSR 能改善癌症患者的焦虑抑郁水平;王淑霞等^[19]研究显示,MBSR 对改善肿瘤患者焦虑抑郁情绪有明显效果,与本文研究结果一致。

综上所述,MBSR 能有效降低淀粉样变患者知觉压力水平,改善其焦虑、抑郁心理,从而提升治疗效果。由于人力、时间等条件所限研究的样本容量较小,且 MBSR 训练和观察的时间较短,远期效果不明。今后可通过增加样本量及延长训练和观察时间,为 MBSR 对淀粉样变患者的压力知觉、焦虑及抑郁情绪的影响提供更为详实的证据。

【参考文献】

- [1] 赵 闯,沈 燕,姚 丽,等.淀粉样变性患者行自体外周干细胞移植术后护理[J]. 护理学杂志,2012(9):38-39.
- [2] 艾 燕,周 虹.原发性淀粉样变性患者行自体外周血干细胞移植并发急性肾损伤的护理[J]. 东南国防医药,2016,18(2):201-202,221.
- [3] 黄湘华,蒋 松,等.原发性系统性淀粉样变性的预后及危险因素分析[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2012,21(4):304-310.
- [4] 唐玉梅,黎亚萍,李乃弟,等.自体造血干细胞移植治疗淀粉样变性的并发症观察与护理[J]. 医学研究生学报,2007,20(9):963-965.
- [5] Merlini G, Bellotti V. Molecular mechanisms of amyloidosis[J]. N Engl J Med, 2003, 349(6): 583-596.
- [6] 廖春艳,乔莉娜,樊 慧,等.正念减压疗法对结肠癌患者知觉压力和焦虑抑郁水平的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, (8): 992-996.
- [7] 张佳娟,周郁秋,张全志,等.正念减压对乳腺癌患者知觉压力及抑郁水平的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2): 189-193.
- [8] Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of Mindfulness on psychological health: a review of empirical studies [J]. Clin Psychol Rev, 2011, 31(6): 1041-1056.
- [9] Kabat-Zinn J. Mindfulness-based Interventions in Context: Past, Present, and Future[J]. Clin Psychol Sci Pract, 2003, 10(2): 144-156.
- [10] Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress[J]. J Health Soc Behav, 1983, 24(4): 385-396.
- [11] 杨廷忠,黄汉腾.社会转型中城市居民心理压力的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2003, 24(9): 760-764.
- [12] 汪向东,王希林,马 弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 197-199.
- [13] 邵晓丽,江锦芳.正念减压疗法减轻鼻咽癌同步放疗患者痛苦的研究[J]. 护理学杂志(外科版), 2015, 30(12): 83-87.
- [14] 朱立珍,叶艳胜.实习护生正念水平与临床实践行为的线性回归分析[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(16): 57-59.
- [15] Matchim Y, Armer JM, Stewart BR. Mindfulness-based stress reduction among breast cancer survivors: a literature review and discussion[J]. Oncol Nurs Forum, 2011, 38: 61-71.
- [16] 张 静,仁冬梅,崔丽君,等.正念训练对颅脑损伤病人术后睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(12C): 954-956.
- [17] Signe RA, Hanne W, Marianne SJ, et al. Effect of mindfulness-based stress reduction on sleep quality: result of a randomized trial among Danish breast cancer patients[J]. Acta Oncologica, 2013, 52(2): 336-344.
- [18] 林 琦,庞 程,黄艳益,等.正念训练对中青年乳腺癌患者术后睡眠质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(4): 278-279.
- [19] 王淑霞,郑睿敏.正念减压疗法在医学领域中的应用[J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(5): 947-950.

(收稿日期:2017-03-03; 修回日期:2017-04-10)

(本文编辑:刘玉巧)