

心理干预联合运动疗法对双相情感障碍患者精神及生活质量的改善

仝春华 贾真 申雁冰

[摘要] **目的** 探讨心理干预联合运动疗法对双相情感障碍患者精神及生活质量的改善作用,为双相情感障碍患者的干预提供依据。**方法** 选择148例双相情感障碍患者随机分为研究组和对照组,各74例,对照组患者进行运动疗法干预,研究组患者应用心理干预联合运动疗法进行干预。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和躁狂评分量表(BMRS)评估两组患者干预前后焦虑、抑郁及躁狂状况,评估患者依从性及生活质量。**结果** 研究组患者干预后SAS、SDS和BMRS评分均低于对照组,差异均有统计学意义(U 分别=10.41、9.81、9.65, P 均 <0.05)。研究组患者干预后依从性评分高于对照组,差异有统计学意义($U=12.67$, $P<0.05$)。研究组患者干预后生活领域、心理领域、社会关系领域、独立性领域、精神信仰、环境领域及总评分均高于对照组,差异均有统计学意义(U 分别=9.33、10.17、9.31、8.56、8.30、8.93、10.41, P 均 <0.05)。**结论** 心理干预联合运动疗法能够明显缓解双相情感障碍患者的焦虑、抑郁及躁狂状况,明显提高患者的依从性和生活质量。

[关键词] 双相情感障碍; 心理干预; 精神; 生活质量

Effect of psychological intervention combined with exercise therapy on mental and quality of life in patients with bipolar disorder TONG Chunhua, JIA Zhen, SHEN Yanbing. Department of Psychiatry, the Second Hospital of Jinhua, Jinhua 321000, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of psychological intervention combined with exercise therapy on mental and quality of life in patients with bipolar disorder. **Methods** A total of 148 patients with bipolar disorder were selected and randomly divided into the study group and the control group with 74 patients in each. The control group received exercise therapy intervention, the study group received psychological intervention combined with exercise therapy intervention. The self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), bech-rafaelsen mania rating scale (BMRS), the compliance and quality of life were compared. **Results** The SAS and SDS scores of the study group after the intervention were significantly lower than the control group ($U=10.41, 9.81, 9.65, P<0.05$). The compliance of the study group after the intervention was significantly higher than the control group ($U=12.67, P<0.05$). The areas of life, the field of psychology, the field of social relations, field independence, spiritual beliefs, the field of environment and total score of the study group after the intervention were significantly higher than the control group ($U=9.33, 10.17, 9.31, 8.56, 8.30, 8.93, 10.41, P<0.05$). **Conclusion** Psychological intervention combined with exercise therapy can significantly relieve the anxiety, depression and manic condition of patients with bipolar disorder, and improve the compliance and quality of life of patients.

[Key words] bipolar disorder; psychological intervention; mental; quality of life

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.06.007

作者单位: 321000 浙江金华, 金华市第二医院精神科三病区

双相情感障碍是临床常见的一种精神性疾病, 具有高复发率、高致残率、高自杀率等特点, 严重危害患者的社会功能和生活质量^[1]。在临床上, 采取积

极有效的方法进行干预以改善患者的精神状况,促进其康复,提高患者的生活质量,成为临床干预研究的焦点。本次研究主要探讨心理干预联合运动疗法对双相情感障碍患者精神及生活质量的改善作用,为双相情感障碍患者的干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年8月至2015年9月金华市第二医院收治的双相情感障碍患者148例,病例纳入均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》双相情感障碍的诊断标准^[2],排除因器质性病变引起的精神障碍患者;有神经系统疾病史患者;因酗酒、药物引起的精神障碍患者。其中男性81例、女性67例;年龄18~60岁,平均(46.38±10.31)岁,病程1~12年,平均(5.43±0.81)年。所有患者按照干预方法不同分为研究组和对照组,各74例。对照组患者进行运动疗法干预,研究组患者应用心理干预联合运动疗法进行干预。两组患者性别、年龄、病程结果比较见表1,两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	病程/年
研究组	74	40/34	46.30±10.35	5.38±0.77
对照组	74	41/33	46.41±10.29	5.52±0.84

1.2 方法 两组患者均进行常规治疗,对照组给予运动疗法干预:帮助患者制订、督促实施合理的运动锻炼计划,了解患者喜好的体育项目,强调趣味性及集体参与,患者进行组间或个人比赛,训练运动量估算:脉率不高于(170-年龄)次/分钟,

每次30~60分钟,每日1~2次,每周不低于5次,鼓励患者坚持进行运动^[3]。研究组患者在对照组的基础上同时给予心理干预,主要包括:①了解患者的基本情况,包括文化程度、性格、生活环境等,根据患者情况制定个性化干预策略;②尊重患者,认真倾听患者的倾诉,鼓励患者表达自己真情实感,争取患者的信任,明确问题症结,实施人性化关怀照护及个性化心理疏导;③尽量满足患者的合理要求,尽可能消除消极、悲观心理。用积极的心态和言行去影响患者,给予以鼓励为主的支持性心理干预;④鼓励患者之间互相交谈,激发患者参与的兴趣,建立联系;动员家庭成员参与患者的心理干预。医护人员均进行心理干预培训,在干预过程要热情、诚恳、耐心、负责^[4,5]。两组患者均干预3个月。

1.3 评价指标 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)和躁狂评分量表(bech-rafelsen mania rating scale, BMRS)评估两组患者干预前后焦虑、抑郁及躁狂状况,分值越低越好。并评估患者依从性和生活质量评分量表评分(包括生活领域、心理领域、社会关系领域、独立性领域、精神信仰、环境领域及总评分),分数越高表示依从性和生活质量越好。所有评估均由同一组医护人员统一培训后进行。

1.4 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件。计量资料采用 U 检验,计数资料比较用 χ^2 检验,设 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者SAS、SDS、BMRS以及依从性评分结果见表2

表2 两组患者SAS、SDS、BMRS以及依从性评分结果/分

组别		SAS	SDS	BMRS	依从性
研究组	干预前	71.21±6.28	54.86±6.31	25.10±4.47	-
	干预后	53.29±5.93*#	42.16±6.17*#	11.25±3.09*#	84.56±8.60#
对照组	干预前	71.26±6.53	54.83±6.20	25.04±4.35	-
	干预后	59.41±6.07*	45.19±5.82*	14.38±3.22*	76.48±9.31

注: *:与干预前比较, $P<0.05$; #:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,研究组和对照组干预后SAS、SDS和BMRS评分均低于干预前,差异有统计学意义(U 分别=11.35、13.29、12.26、13.05、11.59、12.47, P 均<0.05)。研究组患者干预后SAS、SDS和BMRS评分

均低于对照组,依从性得分高于对照组,差异均有统计学意义(U 分别=10.41、9.81、9.65、12.67, P 均<0.05)。

2.2 两组患者治疗前后生活质量评分结果见表3

表3 两组患者生活质量评分结果/分

组别	生活领域	心理领域	社会关系领域	独立性领域	精神信仰	环境领域	总评分
研究组							
干预前	30.79 ± 8.11	55.80 ± 8.57	29.71 ± 4.85	44.72 ± 6.46	9.10 ± 1.24	81.31 ± 5.15	235.80 ± 18.54
干预后	40.65 ± 9.42*#	67.44 ± 9.61*#	38.91 ± 6.25*#	51.88 ± 6.93*#	9.85 ± 1.30*#	87.80 ± 5.28*#	286.79 ± 19.21*#
对照组							
干预前	30.81 ± 8.26	55.73 ± 9.14	29.64 ± 5.20	44.79 ± 6.31	9.15 ± 1.28	81.26 ± 4.87	237.64 ± 17.31
干预后	37.04 ± 9.35*	63.28 ± 8.95*	34.52 ± 6.14*	48.24 ± 7.06*	9.33 ± 1.12*	85.27 ± 4.93*	270.52 ± 19.46*

注: *:与干预前比较, P<0.05; #:与对照组干预后比较, P<0.05。

由表3可见,研究组和对照组干预后生活领域、心理领域、社会关系领域、独立性领域、精神信仰、环境领域及总评分均高于干预前,差异均有统计学意义(U 分别=10.21、11.47、11.03、13.24、10.59、12.45、9.74、10.85、9.11、9.57、10.25、11.07、11.36、13.28, P 均<0.05)。研究组患者干预后生活领域、心理领域、社会关系领域、独立性领域、精神信仰、环境领域及总评分均高于对照组(U 分别=9.33、10.17、9.31、8.56、8.30、8.93、10.41, P 均<0.05)。

3 讨论

双相情感障碍是临床常见的一类心境障碍,临床特征主要为躁狂和抑郁反复交替发作,患者病程复杂、易复发、功能残疾相对较高,治疗难度大。双相情感障碍患者自控能力差、生活较难自理,有严重的社会交往障碍,还常有伤人甚至是自杀倾向,患者精神状态、生活质量明显下降,严重困扰其生活和工作^[6]。临床常通过药物治疗以减轻患者症状,防止症状复燃、促使社会功能及生活质量的恢复和提高。但药物的副作用较大,患者依从性较差,且停止治疗后易反复发作。因此,在常规治疗基础上,对双相情感障碍患者给予运动疗法及心理干预的必要性,临床越来越引起关注。

运动在对精神类疾病及一些慢性病方面已显现出特殊功效,心理治疗作为双相情感障碍治疗的重要内容配合运动治疗十分必要。双相情感障碍的病因复杂,受生物学机制、心理健康因素及社会环境等综合影响,根据患者的感知、情绪、行为、生理等特点,给予运动疗法及心理干预综合干预,有利于促进患者的康复^[7]。本次研究结果显示,研究组患者干预后 SAS、SDS 和 BMRS 评分均低于对照组,干预后依从性高于对照组 (P 均<0.05),提示心理干预联合运动疗法能够明显缓解双相情感障碍患者的焦虑、抑郁及躁狂状况,并能够明显提高患者的

依从性。适当的运动能够增强机体神经系统的调节功能,改善患者心理和自主神经功能;通过运动调动起机体神经细胞,促进腺体激素的分泌,平复控制患者的情绪;适量的运动对于减轻患者的痛苦、改善抑郁、躁狂情绪有积极作用^[8]。双相情感障碍患者常表现为兴趣减低、思维迟缓、情绪低落,缺乏主动性,常有自责自罪感,心理矛盾剧烈波动。心理干预通过倾听、解释、鼓励、安慰等方式,寻找患者存在的负面情绪及产生的原因,采取针对性心理护理,帮助患者识别和矫正认知的曲解,减少患者的沉思及消极,改善患者心理适应功能,有利于提高患者的积极性、依从性^[9、10]。

本次研究结果显示,研究组患者干预后生活质量评分均高于对照组 (P <0.05),提示心理干预联合运动疗法能够明显提高患者的生活质量。心理干预可能通过调节大脑重要节点间功能的耦合及连接来重塑整个情感网络,改善抑郁患者对情感及负性信息的处理能力。通过心理干预给予患者精神上的支持,医护人员对患者进行指导、劝解、疏导、鼓励和安慰等,帮助患者树立自信心。积极的运动有利于增加患者的沟通能力,促进其社会功能恢复。在此基础上,通过心理干预,帮助患者宣泄和控制自身的情绪,具有持久性作用,提高患者的药物依从性,以促进患者恢复,降低复发风险,提高患者的独立生活能力及生活质量^[11、12]。

综上所述,心理干预联合运动疗法能够明显缓解双相情感障碍患者的焦虑、抑郁及躁狂状况,并能够明显提高患者的依从性和生活质量。

参考文献

1 Sampath H, Sharma I, Dutta S. Treatment of suicidal depression with ketamine in rapid cycling bipolar disorder [J]. Asia-Pacific Psychiatry, 2016, 8(1):98-101.

- 2 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[S].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
 - 3 李欣.老年人抑郁症运动康复中信任的中介效应[J].中国康复理论与实践,2015,21(3):353-355.
 - 4 瞿航,王韬,黄远军,等.抑郁症心理干预治疗早期大脑自发活动功能连接的改变及相应的神经调节机制[J].第三军医大学学报,2015,37(24):2453-2458.
 - 5 黄仕善,许爱,陶建青,等.双相情感障碍认知干预研究进展[J].护理研究,2015,29(14):141-143.
 - 6 Stein BD,Celedonia KL,Swartz HA,et al.Psychosocial treatment of bipolar disorder: clinician knowledge,common approaches,and barriers to effective treatment[J].psychiatric services,2015,66(12):1361-1364.
 - 7 李伟,王彦芳,徐勇,等.临床路径在双相情感障碍抑郁发作病种中的实施与应用[J].中华临床医师杂志(电子版),2015,9(10):1969-1971.
 - 8 吴进纯,杨波,肖容,等.运动疗法改善抑郁症患者社会功能及生活质量的效果[J].解放军护理杂志,2015,32(12):21-24.
 - 9 谢艳红,李映娟,叶丽,等.心境障碍问卷对青年和老年首发双相障碍诊断效果比较[J].中国全科医学,2015,18(35):4333-4336.
 - 10 徐缓,朱文浩,徐曲荣,等.奎硫平治疗精神科双相急性躁狂症患者的疗效及安全性[J].国际精神病学杂志,2016,43(1):54-57.
 - 11 孙霞,苑成梅.双相障碍的团体心理治疗[J].上海交通大学学报医学版,2015,35(10):1575-1580.
 - 12 邓社能.运动疗法配合积极心理干预对双相情感障碍患者的影响[J].临床医学研究与实践,2016,1(1):55.
- (收稿日期 2016-05-12)
(本文编辑 蔡华波)

(上接第 625 页)

- mergency patients with acute respiratory disease[J]. J Emerg Med,2002,22(1):15-19.
- 16 Malatesha G,Singh NK,Bharija A,et al. Comparison of arterial and venous pH,bicarbonate,PCO₂ and PO₂ in initial emergency department assessment[J].Emerg Med J,2007,24(8):569-571.
 - 17 Ibrahim I,Ooi SB,Yiong Huak C,et al. Point-of-care bedside gas analyzer: limited use of venous PCO₂ in emergency patients[J].J Emerg Med,2011,41(2):117-123.
 - 18 Kelly AM,Kerr D,Middleton P. Validation of venous PCO₂ to screen for arterial hypercarbia in patients with chronic obstructive airways disease[J]. J Emerg Med,2005,28(4):377-379.
 - 19 Adroque HJ,Rashad MN,Gorin AB,et al. Assessing acid-base status in circulatory failure. Differences between arterial and central venous blood[J]. New Engl J Med,1989,320(20):1312-1316.
 - 20 Bilan N,Behbahan AG,Khosroshahi AJ. Validity of venous blood gas analysis for diagnosis of acid-base imbalance in children admitted to pediatric intensive care unit [J].World J Pediatr,2008,4(2):114-117.
 - 21 Brandi LS,Giunta F,Pieri M,et al. Venous-arterial PCO₂ and pH gradients in acutely ill postsurgical patients[J].Minerva Anesthesiol,1995,61(9):345-350.
 - 22 Durkin R,Gergits MA,Reed JF,et al. The relationship between the arteriovenous carbon dioxide gradient and cardiac index[J].J Crit Care,1993,8(4):217-221.
 - 23 Cuschieri J,Rivers EP,Donnino MW,et al. Central venous-arterial carbon dioxide difference as an indicator of cardiac index[J].Intens Care Med,2005,31(6):818-822.
- (收稿日期 2016-08-10)
(本文编辑 蔡华波)