

◆ 护理研究 ◆

中西医结合治疗联合护理干预抑郁症临床研究

迟媛媛

杭州市第七人民医院, 浙江 杭州 310013

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗联合护理干预抑郁症患者的疗效及安全性。方法: 选取 140 例肝郁脾虚型抑郁症患者作为研究对象, 并随机分入观察组和对照组各 70 例。对照组采用氢溴酸西酞普兰片治疗, 观察组在对照组治疗基础上服用逍遥丸。2 组均采用相同的护理方法。观察比较 2 组患者治疗后的病情改善情况、本次发作病程、1 年内复发情况和药物不良反应情况。结果: 观察组患者的抑郁程度低于对照组, 平均汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组本次发作平均病程短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组 1 年内复发次数和平均复发病程均少/短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。不良反应发生率观察组为 4.55%, 对照组为 6.35%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 应用逍遥丸与氢溴酸西酞普兰治疗联合护理干预肝郁脾虚型抑郁症患者, 可以显著提高疗效, 缩短病程, 并降低复发率, 且无明显不良反应, 是一种安全有效的治疗方法。

[关键词] 抑郁症; 肝郁脾虚型; 中西医结合疗法; 逍遥丸; 氢溴酸西酞普兰片; 护理

[中图分类号] R749.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0200-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.089

抑郁症是一种以显著而持久的心境低落为主要表现的心境障碍, 临床症状可表现为闷闷不乐至悲痛欲绝, 严重者甚至发生木僵, 或出现幻觉、妄想等精神病性症状。据统计, 我国某些地区的抑郁症患病率达 5.05~6.61%^[1~2]。近年来, 随着中西医结合医学的发展, 中医药疗法越来越受到临床医师的重视, 治疗抑郁症取得了不错的疗效^[3]; 同时, 适当的护理干预对于抑郁症患者的康复也具有十分重要的意义。在本研究, 笔者采用中药逍遥丸对抑郁症患者进行了治疗, 并对护理方法进行了总结, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①按照《临床诊疗指南: 精神病学分册》^[4]所列诊断标准确诊为抑郁症, 心境低落持续 2 周以上, 伴随社会功能障碍, 可伴食欲减退、体重下降等症状, 反复出现寻死念头或自伤、自杀行为。中医辨证属肝郁脾虚型。②入院时汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分在 17~24 分(中度抑郁); ③年龄 20~60 岁; ④在参与本研究前 3 月内接受过抑郁症相关治疗, 或服用过精神类药物; ⑤预估具有良好的治疗依从性。

1.2 排除标准 ①精神分裂后抑郁患者或合并精神分裂的患者; ②合并躯体症状的患者; ③合并双向情感障碍或强迫症状

的患者; ④合并本研究所用药物应用禁忌症的患者。

1.3 剔除标准 中途退出的患者; 未严格按照医嘱进行治疗的患者; 失访的患者。

1.4 一般资料 按照上述标准选取 2013 年 1 月—2014 年 12 月在本院治疗的 140 例患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组各 70 例。观察组共 66 例完成研究, 4 例因失访被剔除; 对照组共 63 例完成研究, 5 例因失访、2 例因中途退出被剔除。观察组男 25 例, 女 41 例; 平均年龄(45.24±10.85)岁; 平均病程(2.71±0.84)年; 平均 HAMD 评分(21.32±1.03)分。对照组男 25 例, 女 38 例; 平均年龄(45.36±11.13)岁; 平均病程(2.75±0.86)年; 平均 HAMD 评分(21.38±0.97)分。2 组基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 接受抗抑郁治疗, 药物选用氢溴酸西酞普兰片(江苏恩华药业股份有限公司), 初始口服剂量每次 20 mg, 每天 1 次, 根据患者病情进行调整, 最大剂量每天不超过 60 mg; 待症状缓解后, 以每天 20 mg 的剂量维持治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上服用逍遥丸(甘肃扶正药业

[收稿日期] 2016-05-11

[作者简介] 迟媛媛 (1979-), 女, 护师, 主要从事临床护理工作。

科技股份有限公司)进行治疗,每次口服6g,每天2次。

2组均观察治疗1月。

3 护理方法

在对抑郁症患者进行护理的过程中,除了要做好监督患者服药、密切观察病情变化和防止患者自伤、自杀外,还应注意以下几点:①以帮助患者重新塑造人生观和价值观,减轻抑郁症状并降低复发率,最终提高患者生活质量为护理目标,根据患者的特点制定个体化的护理干预计划。②对患者及家属进行切实有效、不流于形式的健康教育。③心理护理:通过倾听、解释、指导、建议、鼓励等支持性心理治疗技术对患者进行心理干预,通过与患者探讨角色适应困难、婚姻关系紧张、不良生活事件等常见的导致抑郁发作的问题,运用单独晤谈、角色扮演、布置作业等方法帮助患者学会处理上述问题。④认知重建:通过与患者沟通来了解其对周围人、事物的认知状况,并通过行为改变训练、价值观矫正等方法,使患者自行认识到错误认知的病态性和非功能性,帮助患者建立正确的认知。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 观察比较2组患者治疗后病情改善情况、本次发作病程、1年内复发情况和药物不良反应情况。病情改善情况评价方法为:于治疗1月后对患者进行HAMD评分,评分≤6分为正常,7~15分为轻度抑郁,16~24分为中度抑郁,≥25分为重度抑郁。1年内复发情况观察内容为自进入维持治疗开始1年内复发的次数。平均复发病程=复发患者发作期时间之和/复发患者人次。

4.2 统计学方法 所有数据录入SPSS20.0软件进行处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用U检验或配对U检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。

5 治疗结果

5.1 2组治疗后抑郁程度比较 见表1。观察组抑郁程度低于对照组,平均HAMD评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	正常	轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁	HAMD评分(分)
观察组	66	23(34.85)	35(53.03)	8(12.12)	0	11.24±3.72
对照组	63	7(11.11)	25(39.69)	29(46.03)	2(3.17)	16.58±5.80
Z/U值			4.53			-6.19
P			<0.01			<0.01

5.2 2组本次发作病程比较 见表2。观察组本次发作平均病程短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

5.3 2组1年内复发情况比较 见表3。观察组1年内复发次数和平均复发病程均少/短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

5.4 2组药物不良反应情况比较 见表4。不良反应发生率观察组为4.55%,对照组为6.35%,2组比较,差异无统计学

意义($P > 0.05$)。

组别	n	≤30d	≤60d	≤90d	>90d	平均病程(d)
观察组	66	21(31.82)	36(54.54)	9(13.64)	0	38.27±9.45
对照组	63	9(14.28)	32(50.79)	19(30.16)	3(4.77)	47.85±13.66
Z/U值			3.00			-4.61
P			<0.01			<0.01

组别	n	1次	2次	3次	平均复发次数(次)	平均复发病程(d)
观察组	66	10(15.15)	2(3.03)	0	0.21±0.48	28.14±5.31
对照组	63	23(36.51)	5(7.93)	2(3.17)	0.63±0.77	39.45±9.32
Z/U值			1.99		-3.72	-8.42
P			<0.01		<0.01	<0.01

组别	n	恶心	口干	嗜睡	头痛	合计
观察组	66	1(1.52)	0	0	2(3.03)	3(4.55)
对照组	63	0	1(1.59)	2(3.17)	1(1.59)	4(6.35)

6 讨论

抑郁症是精神科临床常见病之一,特别是随着现代社会生活节奏的加快和工作压力的增大,抑郁症患者在临床越来越常见。近年来,中医药被逐步引入抑郁症患者的治疗中,并取得了较好的疗效。

抑郁症归属于中医学郁证范畴,病因总属情志所伤,发病与肝的关系最为密切,其次为心、脾,本研究纳入的患者属肝郁脾虚型,肝失疏泄、脾失健运是该证型患者的主要病机。本研究采用的逍遥丸,由柴胡、当归、白芍、炒白术、茯苓、炙甘草、薄荷、生姜8味中药组方,柴胡疏肝解郁,使肝气条达;白芍滋阴柔肝,当归养血活血,二味相合,养肝体以助肝用,兼制柴胡疏泄太过。白术、茯苓、炙甘草健脾益气,使运化有权,气血生化有源;生姜温胃和中;薄荷疏肝解郁,助柴胡疏肝而散郁热;炙甘草调和诸药。全方有疏肝解郁、健脾和营之功效。现代医学研究表明,抑郁症的发生与5-HT密切相关,5-HT降低是导致抑郁发作的主要原因;逍遥丸对5-HT_{2A}受体具有竞争性抑制作用,从而升高患者脑内5-HT水平,抑制抑郁发作^[5]。

笔者认为,对患者制定个性化护理干预方案,进行心理护理、健康教育等,可帮助患者走出心理低谷,并提高心理耐受力,减缓抑郁情绪,有助于患者逐步加深自我认知,提高配合力度,并帮助患者改善家庭环境,以得到家属更多的支持和照顾。有研究表明,健康教育对于提高患者治疗依从性和疗效具有十分重要的作用。研究表明,家庭环境对于抑郁症的发生、发展和转归具有十分重要的作用,改善家庭环境有助于患者康复^[6]。

本次研究结果表明,应用逍遥丸联合氢溴酸西酞普兰片对抑郁症患者进行治疗并辅以积极的护理干预,可以显著提高疗效,缩短病程,并降低复发率,且无明显不良反应,是一种安全有效的治疗方法,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 冯启明,罗红叶,韦波,等.广西壮族自治区农村居民抑郁症流行病学调查[J].中国公共卫生,2013,29(11):1610-1613.
- [2] 陶领钢,黄峰,周云,等.桂林市城乡居民重性抑郁症流行病学调查[J].中国公共卫生,2012,28(10):1268-1271.
- [3] 温亚平.中西医结合治疗抑郁症临床观察[J].新中医,2016,48(1):26-27.
- [4] 中华医学会.临床诊疗指南:精神病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2006:44-47.
- [5] 朱盛,姜俊,陈震雷,等.舒肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰治疗抑郁症临床观察[J].新中医,2016,48(1):24-25.
- [6] 秦碧勇,戴立磊,邓晓玲,等.抑郁症患者的家庭分型及其对自杀意念的影响研究[J].中国全科医学,2015,18(24):2889-2893.

(责任编辑:吴凌)

中西医结合治疗与护理对胃肠道手术后胃肠功能恢复和术后并发症的影响

费益,孙峰,杨百芬

温州医科大学附属慈溪医院,浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗与护理对胃肠道手术后患者胃肠功能恢复和术后并发症的影响。方法:将92例胃肠道手术后患者随机分为中西医组和西医组各46例。西医组予以西医治疗与常规护理措施,中西医组在西医组治疗与护理的基础上加穴位按摩、腹部按摩与中医情志护理、饮食护理。观察2组患者的胃肠功能恢复指标和并发症的发生情况。结果:中西医组术后腹痛腹胀缓解、肠鸣音恢复及肛门排气、排便时间均短于西医组($P < 0.05$)。中西医组术后并发症发生率低于西医组($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗与护理干预可促进胃肠道手术后患者的胃肠功能恢复,减少术后并发症的发生。

[关键词] 胃肠道手术;中西医结合疗法;护理;胃肠功能;并发症

[中图分类号] R619 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)09-0202-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.090

胃肠道手术是治疗胃肠道疾病的主要手段,术后常伴有不同程度的胃肠蠕动功能障碍,以腹痛腹胀、呕吐、肛门停止排气排便等为主要表现,会影响患者术后康复,因此,及时纠正胃肠蠕动功能障碍,加快促进胃肠功能的恢复及减少术后并发症是临床治疗的关键^[1-2]。近年来研究发现中西医结合治疗与护理干预在促进胃肠道术后胃肠蠕动功能的恢复、减少及预防术后并发症方面具有较好的效果^[3-4]。本研究观察了中西医结合治疗与护理干预对胃肠道手术后胃肠功能恢复和并发症的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年1月—2015年12月在本院普外科住院治疗的92例胃肠道手术后患者。按随机数字表法分为2组各46例。中西医组男24例,女22例;平均年龄(46.3±5.7)岁;平均手术时间(67.2±15.2)min。西医组男26例,女20例;平均年龄(46.1±5.5)岁;平均手术时间(66.8±14.2)min。2组年龄、性别和手术时间等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 具有腹部手术的适应证,在硬膜外麻醉下行

[收稿日期] 2016-05-15

[作者简介] 费益(1976-),女,主管护师,主要从事外科护理工作。