

中西医结合治疗联合护理干预对颅脑损伤后综合征患者心理状态的影响及疗效观察

李叶戍子

温岭市第一人民医院外科, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗联合护理干预对颅脑损伤后综合征患者心理状态的影响及疗效观察。方法: 选取颅脑损伤后综合征患者 66 例随机分为 2 组各 33 例。对照组患者予以中西医结合治疗, 包括脑复康和谷维素口服以及中药活血化瘀汤口服。观察组患者在对照组治疗方案的基础上加用综合性心理护理, 2 组均干预 8 周。结果: 干预 8 周后, 2 组 SAS 和 SDS 评分较前均下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预 8 周后, 临床总有效率观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗联合护理干预治疗颅脑损伤后综合征的疗效良好, 能明显改善其抑郁、焦虑等心理状态, 优于单纯中西医结合治疗, 促进患者的早日康复。

[关键词] 颅脑损伤后综合征; 中西医结合治疗; 护理干预; 心理状态; 焦虑自评量表 (SAS); 抑郁自评量表 (SDS)

[中图分类号] R651.1*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0218-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.096

颅脑损伤后综合征是急性颅脑创伤恢复后出现的一种较常见的后遗症, 以头痛头晕、记忆力减退、抑郁和焦虑等症状为主, 其中抑郁、焦虑最常见, 其病情迁延不愈, 治疗颇棘手^[1]。颅脑损伤后综合征的发病机理尚不明确, 西医上尚无有效治疗药物与方法^[2]。近年来, 研究发现中西医结合用于治疗颅脑损伤后综合征具有较好的临床效果^[3]。本研究观察了中西医结合治疗联合护理干预对颅脑损伤后综合征患者抑郁、焦虑等心理状态的影响及疗效观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 颅脑损伤后出现头痛头晕、记忆力减退、抑郁和焦虑等症状 > 3 月; 神经系统检查体征无阳性发现; 头颅 CT 或 MRI 等影像学检查颅内无异常损伤。

1.2 排除标准 以往有神经、精神疾病史。

1.3 一般资料 观察病例为 2012 年 1 月—2014 年 12 月本院外科门诊治疗的颅脑损伤后综合征患者, 共 66 例。采用随机数字表法将患者分为 2 组各 33 例。2 组患者性别、年龄和文化程度等情况比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以中西医结合治疗, 包括: 脑复康, 每次 0.8 g; 谷维素, 每次 20 mg; 均每天 3 次, 口服。中药活血化瘀

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	性别(例)		年龄($\bar{x} \pm s$), 岁]	文化程度(例)		
		男	女		小学	中学	大学
观察组	33	18	15	42.1 ± 4.5	7	11	15
对照组	33	20	13	41.4 ± 4.8	9	13	11

汤, 处方: 白术、陈皮、桃仁、半夏、土鳖虫各 10 g, 甘草 6 g, 每天 1 剂, 煎煮取汁约 200 mL, 分早、晚 2 次, 口服。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上加用综合性心理护理, 包括: 心理干预: 积极与患者沟通, 掌握其心理状态进行针对性心理干预和心理疏导, 提高其心理应激能力, 激发其潜在的心理资源, 改善其抑郁、焦虑等负性不良情绪。认知干预: 向患者及家属介绍颅脑外伤后综合征的相关诊断及治疗方法, 建立正确的主动认知模式, 纠正以往错误的认知; 社会及家庭干预: 嘱患者家属及朋友要关心患者, 建立良好社会家庭支持系统, 帮助克服其抑郁、焦虑等心理状态。

2 组均干预 8 周评价效果。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者的焦虑和抑郁症状进行评分, 比较治疗前后 SAS 和 SDS 评分的变化。并根据治疗前后头痛头晕、记忆力减退、

[收稿日期] 2015-06-29

[作者简介] 李叶戍子 (1982-), 女, 主管护师, 主要从事外科护理工作。

抑郁和焦虑等症状改善情况评估其临床疗效。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件, 计量资料与计数资料分别采用 t 检验和 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 治疗后头痛头晕、记忆力减退、抑郁和焦虑等症状完全消失, 对正常的生活和工作无明显影响。有效: 治疗后头痛头晕、记忆力减退、抑郁和焦虑等症状较前好转, 对正常生活和工作仍有影响。无效: 治疗后头痛头晕、记忆力减退、抑郁和焦虑等症状较前无明显好转或反而加重, 对正常生活和工作影响较明显。总有效包括显效加有效。

4.2 2 组干预前后心理症状变化 见表 2。2 组干预前 SAS 和 SDS 评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预 8 周后, 2 组 SAS 和 SDS 评分较前均下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组干预前后心理症状变化($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	33	50.74 ± 4.82	44.12 ± 4.48	55.37 ± 5.12	48.24 ± 4.85
观察组	33	51.27 ± 4.96	39.76 ± 4.14	54.84 ± 4.97	43.52 ± 4.27

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

4.3 2 组干预后疗效比较 见表 3。干预 8 周后, 临床总有效率观察组高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组干预后疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	33	14	11	8	75.76
观察组	33	18	13	2	93.94

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

颅脑外伤后综合征以轻中度闭合性颅脑损伤多见, 大部分患者伤后一般情况恢复良好, 但其头痛、头晕及植物神经功能失调或精神性症状却经久不愈, 对患者的日常生活影响较明显。颅脑外伤后综合征的病情常反复发作, 迁延难愈, 临床上

缺乏特效的治疗措施, 部分患者可转变为慢性甚至持续性, 治疗颇棘手^[4]。西医治疗颅脑外伤后综合征多采用镇痛、扩张血管、调节植物神经功能紊乱等方法, 但临床效果不佳^[5]。

中医学认为, 颅脑损伤综合征属头痛、眩晕等范畴, 其病理病机多为气郁血瘀、经络不通和不通则痛, 治疗宜活血化瘀为主。活血化瘀汤方中白术健脾益气、燥湿利水, 陈皮理气和中、利水通便, 桃仁活血祛瘀, 半夏降逆止呕、消痞散结, 土鳖虫破血逐瘀, 甘草调和诸药, 共奏活血化瘀的功效^[6]。

本研究结果显示, 干预 8 周后, 观察组的 SAS 和 SDS 评分下降值较对照组更明显, 且观察组患者临床总有效率高于对照组。提示中西医结合治疗联合护理干预治疗颅脑损伤后综合征的疗效较显著, 能改善其抑郁、焦虑等心理状态, 促进患者的早日康复。

[参考文献]

- [1] 李昉晔, 马晓东, 许百男, 等. 脑外伤后综合征患者生活质量及相关心理因素分析[J]. 军医进修学院学报, 2010, 31(6): 571-572, 576.
- [2] Priest H. Effective psychological care for physically ill patients in hospital [J]. Nurs Stand, 2010, 24 (44): 48-56, 58.
- [3] 吴丽, 余德金, 于青松. 中西医结合治疗脑外伤后综合征 43 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2009, 41(11): 35-36.
- [4] Meares S, Shores EA, Taylor AJ, et al. Mild traumatic brain injury does not predict acute postconcussion syndrome [J]. Neurol Neurosurg Psychiatry, 2008, 79 (3): 300-306.
- [5] Leddy JJ, Kozlowski K, Fung M, et al. Regulatory and autoregulatory physiological dysfunction as a primary characteristic of post concussion syndrome: implications for treatment[J]. Neuro Rehabilitation, 2007, 22 (3): 199-205.
- [6] 武俊伟. 中西医结合治疗颅脑外伤综合征临床效果研究[J]. 中国现代医生, 2015, 53(3): 124-126.

(责任编辑: 刘淑婷)