

心理治疗对面部烧伤患者生命质量的影响

曲延生¹, 崔哲铭²

(1. 中国医科大学附属第一医院 烧伤科, 辽宁 沈阳 110001; 2. 中国医科大学附属医院第四医院 急诊外科, 辽宁 沈阳 110032)

[摘要] 目的: 探讨心理治疗对面部烧伤患者生命质量的影响。方法: 将33例烧伤患者随机分为研究组16例和对照组17例, 给予对照组常规治疗及护理, 研究组(心理治疗组)除常规治疗护理外同时进行心理治疗; 应用简明烧伤特定健康量表, 对两组患者在住院第1天和住院第4周进行量表测试。结果: 两组患者在入院第1天各维度得分没有差异, 入院第四周, 生理状态维度两组得分没有差异, 研究组在情绪状态、社会适应、一般情况、综合健康4个维度得分均高于对照组, 差异有统计学意义。结论: 心理治疗可以提高面部烧伤患者的生命质量。

[关键词] 心理治疗; 烧伤; 生命质量

[中图分类号] R459.8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2012)06-0672-02

我国每年有500万~1000万人被烧伤, 烧伤不同程度地影响患者的容貌和生活功能, 甚至导致毁容、残疾, 尤其是面部烧伤的患者, 其生理和心理上都受到严重创伤, 综合生命质量下降。心理治疗是新的医学模式的重要组成部分, 它被广泛的应用到临床各学科。2009年1月~2012年1月对33例面部烧伤患者进行随机对照研究, 观察心理治疗对患者生命质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2009年1月~2012年1月住院的面部烧伤患者33例。选取标准: 临床诊断为浅Ⅱ度或深Ⅱ度的面部烧伤患者, 神智清楚, 可以独立阅读和理解。33例患者符合标准: 年龄18~65岁, 平均(43.52±10.29)岁。男性24例, 女性9例。火焰烧伤12例、热液烫伤15例、蒸汽烫伤3例、电弧烧伤3例; 浅Ⅱ度烧伤22例, 深Ⅱ度烧伤11例。按照住院批次随机分成对照组和研究组, 对照组17例, 女性5例, 男性12例, 浅Ⅱ度烧伤13例, 深Ⅱ度烧伤4例; 研究组16例, 女性4例, 男性12例, 浅Ⅱ度烧伤9例, 深Ⅱ度烧伤7例。两组患者在年龄和文化程度分布上无统计学差异, 组间具有可比性。

1.2 方法 对照组进行常规治疗及护理, 研究组在常规治疗的同时还进行心理干预治疗。心理治疗方法: (1) 每周进行3次, 每次20 min, 由固定的医务人员进行一对一治疗; (2) 与患者进行心理沟

通, 听取患者的苦恼, 并给患者语言上的安慰, 使其减少恐惧感和自卑感; 也可以通过听轻音乐, 看新闻等其他方式来缓解患者的压力和转移患者的注意力, 从而达到放松心态的目的; (3) 针对病情向患者耐心介绍烧伤的基础知识、治疗方法等, 让患者对疾病的发生发展有充分认识, 帮助患者树立信心, 建立积极乐观的人生态度, 使患者有信心配合治疗, 并积极参加康复锻炼; (4) 请恢复较好的患者讲述与病魔抗争的事例, 并与病友交流经验, 帮助他们走出阴影; (5) 患者之间互动, 患者提出自己在烧伤治疗过程中存在的问题, 在指导者引导下, 发动集体成员共同讨论, 找出适合的解决方法; (6) 做好家属工作, 取得家属的理解, 并通过家属的感情效应来调节患者的心理状态, 增强患者对抗疾病的信心。

1.3 心理健康评定 患者的心理健康状态采用症状自评量表^[1], 包括躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性等9项症状因素; 采用5级评分, 1~5分别表示无、轻、中、重、极重, 得分越高精神症状越多, 心理健康水平越差。

1.4 生命质量评定 烧伤患者的生命质量和综合健康情况采用简明烧伤特定健康量表(BSHS-B)^[2]评定。此量表由80个可以具体反映被测患者的生理状态、情绪状态、社会适应性、一般情况及综合健康情况的问题组成, 要求被测者按其实际生活能力、工作能力、想法或感觉填写, 采用0~4级记分, 得分越高健康情况越好, 反之则越差。所有患者均

* 通信作者 E-mail: 76248212@qq.com

在住院的第 1 天上午在医务人员的指导下自愿自主的填写量表,入院第 4 周进行相同量表复测。共发放 33 份量表,回收有效量表 33 份,回收有效率为 100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析,评分采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,成组资料采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 有统计学差异。

2 结果

对照组和研究组患者前后两次生命质量量表

测定结果见表 1。两组患者在入院后的第 1 天用健康量表测定生理状态、情绪状态、社会适应、一般情况、综合健康五个维度的得分无统计学差异。在入院第 4 周重复测量时,生理状态维度两组患者得分没有差异,研究组患者在情绪状态、社会适应、一般情况、综合健康四个维度得分均高于对照组,差异有统计学意义。两组患者心理健康状态量表测定结果见表 2,两组患者在入院后第 1 天各个维度得分均没有统计学差异;入院第 4 周重复测量时,研究组各个维度得分明显低于对照组,差异有统计学意义。

表 1 对照组和研究组患者生命质量量表测定结果
Tab. 1 Test results of life quality scale of patients in study group and control group

维度	入院第 1 天				入院第 4 周			
	对照组	研究组	t	P	对照组	研究组	t	P
生理状态	42.15 ± 12.36	41.68 ± 11.45	1.26	0.067	45.21 ± 10.24	50.14 ± 14.29	2.12	0.052
情绪状态	61.26 ± 20.36	63.51 ± 15.81	1.29	0.066	63.48 ± 17.52	74.31 ± 16.82	2.78	0.037
社会适应	40.19 ± 11.57	39.81 ± 13.50	1.09	0.075	42.31 ± 12.39	55.89 ± 13.51	2.94	0.032
一般情况	26.95 ± 13.54	25.84 ± 14.32	1.11	0.071	28.12 ± 10.24	37.79 ± 14.56	2.72	0.041
综合健康	175.43 ± 35.48	174.83 ± 20.46	1.02	0.076	180.21 ± 13.51	192.35 ± 18.53	2.91	0.035

表 2 对照组和研究组患者心理健康状态量表测定结果
Tab. 2 Test results of psychological health state scale of patients in study group and control group

症状因素	入院第 1 天				入院第 4 周			
	对照组	研究组	t	P	对照组	研究组	t	P
躯体化	1.58 ± 0.86	1.51 ± 0.74	1.25	0.066	1.46 ± 0.56	1.12 ± 0.42	2.95	0.031
强迫	1.97 ± 0.63	1.97 ± 0.72	1.18	0.082	1.91 ± 0.70	1.56 ± 0.51	2.97	0.029
人际关系	1.68 ± 0.39	1.65 ± 0.61	1.21	0.069	1.65 ± 0.37	1.41 ± 0.31	2.85	0.035
抑郁	1.95 ± 0.66	1.96 ± 0.51	1.19	0.081	1.92 ± 0.34	1.72 ± 0.38	2.77	0.038
焦虑	1.86 ± 0.74	1.82 ± 0.45	1.21	0.069	1.80 ± 0.39	1.62 ± 0.42	2.82	0.036
敌对性	1.54 ± 0.46	1.48 ± 0.36	1.34	0.057	1.52 ± 0.48	1.39 ± 0.51	2.83	0.037
恐怖	1.67 ± 0.45	1.68 ± 0.54	1.18	0.083	1.61 ± 0.58	1.47 ± 0.81	2.84	0.038
偏执	1.45 ± 0.52	1.44 ± 0.64	1.17	0.082	1.44 ± 0.31	1.29 ± 0.53	2.75	0.039
精神病性	1.65 ± 0.38	1.62 ± 0.63	1.22	0.065	1.56 ± 0.45	1.39 ± 0.61	2.19	0.041

3 讨论

目前,常用的心理干预疗法有认知疗法、放松疗法、森田疗法、生物反馈疗法及支持疗法等^[3-4]。不同患者的心理变化是不同的,这就需要对心理治疗进行系统科学的研究,从而增进人们对其作用机制的理解并做出恰当的医疗决策^[5]。

本次研究的 33 名面部烧伤患者随机分成对照组和研究组,两组患者刚入院时由于刚刚经历了面部烧伤,生命质量量表得分各个维度均较低,心理健康状态量表各维度得分较高,这说明两组患者的身体和心理都极度痛苦和悲伤。对两组患者均给予常规烧伤治疗和护理,对研究组的 16 名患者还

进行耐心的心理开导,到入院第 4 周时研究组患者在情绪状态、社会适应、一般情况、综合健康四个维度得分均高于对照组,这几个维度的得分均与患者的心理恢复有关,说明心理干预治疗对帮助面部烧伤患者尽快恢复健康起到了一定效果。由于面部烧伤给患者带来了身体上的创伤,因此到入院第 4 周两组患者的生理状态维度得分没有太大差异。经过一系列心理治疗后,研究组患者逐渐走出了阴影,脱离了恐惧,心理健康状态量表得分明显低于对照组,患者的心理状态有所改善。对照组患者由于没有进行心理治疗和疏导,生命质量和心理健康状况都不如研究组。研究表明,心理治疗可以帮助

(下转第 675 页)

表 2 ADR 累及器官、系统及临床表现
Tab. 2 Organs and systems involved in ADR
and clinical manifestations

涉及系统	n(%)	主要临床症状
皮肤	243(36.2)	皮疹,瘙痒,潮红等
神经	120(17.9)	头晕,头痛,烦躁,乱语,抽搐,癫痫等
消化	131(19.5)	恶心呕吐,腹痛,腹胀,口干等
心血管	47(7.0)	心悸,高/低血压,静脉炎等
泌尿	15(2.2)	血尿,结晶尿,排尿困难
内分泌	35(5.2)	血糖升高,外周水肿
骨骼	3(0.4)	关节痛
肝胆	13(1.9)	转氨酶升高
呼吸	1(0.1)	呼吸困难
血液	20(3.0)	急性粒细胞缺失,血小板减少
全身反应	44(6.6)	畏寒,乏力,过敏样反应
合计	672(100)	

动物中应用本类药物可致关节软骨病变发生,在所收集的资料中,有 3 例关节痛患者,故孕妇、哺乳妇女禁用,18 岁以下者尽量避免使用,如细菌仅对氟喹诺酮类敏感,应权衡利弊后慎用。

氟喹诺酮类药物引起 ADR 的临床症状以皮肤过敏反应较为常见,在调查结果中有 36.2% 的患者皮肤系统产生了不良反应;使用喹诺酮类药物后,大约有 1% 的人皮肤出现超敏反应,包括红斑、瘙痒、皮疹及血管神经性水肿等,多在用药后 3 d 左右出现,多数患者的皮肤症状会自动消失,不影响疗程^[3],长期用药 ADR 发生率则明显增高^[4]。

氟喹诺酮类药物具有光毒性^[5],临床医师或药师应交待患者在使用氟喹诺酮类药物期间或用

药后的数天内尽量避免日光和紫外光的照射,从而有效减少皮肤不良反应的发生。

使用氟喹诺酮类药物引起血糖改变(低血糖或高血糖),尤其是加替沙星^[6],其引起的血糖改变的不良反应可见于伴有或不伴有糖尿病的患者,本资料中有 35 例患者血糖改变,对于糖尿病患者来说,血糖改变可能引发严重的后果。因此,加替沙星应避免用于糖尿病患者。

纵观以上分析,随着氟喹诺酮类药物临床应用的增多,不良反应的报道越来越多,在使用这类药物时应严格掌握适应证、禁忌症、使用剂量及疗程,严密观察不良反应的早期表现,应做到及时停换药物,避免严重 ADR 发生。

4 参考文献

[1] 单靖珊,赵可新,张树. 喹诺酮类药物的进展及毒副作用[J]. 医药产业资讯,2006(14):147-148.
[2] 蒋建章,陈志高. 抗感染不良反应 89 例临床分析[J]. 实用临床医药杂志,2010(11):59-60.
[3] 赵志刚. 氟喹诺酮类药物不良反应 57 例分析[J]. 中国社区医师,2010(35):8.
[4] 王永林,高雯聪. 氟喹诺酮类药物不良反应 29 例分析[J]. 陕西医学杂志,2010(39):248-250.
[5] 胡应权. 喹诺酮类药物不良反应与构效关系初探[J]. 国际医药卫生导报,2004(12):126-128.
[6] 李贤文. 喹诺酮类药物的不良反应及临床使用对策[J]. 实用药物与临床,2006(6):376-377.

(2012-08-27 收稿,2012-10-23 修回)

编辑:文箫颖

(上接第 673 页)

患者更快更好的建立信心并恢复健康^[6-7],面部烧伤患者相比其他部位烧伤患者要承受更多的心理和身体上的痛苦^[8],除了要给予这些患者必要的药物治疗之外,心理治疗也非常的重要。

4 参考文献

[1] Weimer K,Schulte J,Maichle A. Effects of ginger and expectations on symptoms of nausea in a balanced placebo design[J]. Plos One,2012(11):1-9.
[2] Ling-Juan Z,Jie C,Jian L. Development of quality of life scale in Chinese burn patients: cross-cultural adaptation process of burn-specific health scale-brief[J]. Burns, 2012(8):1216-1223.
[3] 孙秀锋,梁自乾,梨洪棉. 危重烧伤患者的心理分析及

干预措施[J]. 中国临床康复,2006(10):147-148.
[4] 袁琴芳,宋厚梅,张茵华,等. 重度烧伤患者生存质量的调查及干预对策[J]. 实用临床医药杂志,2012(8):85-87.
[5] Fonagy P. Psychotherapy research: Do we know what works for whom? [J]. The British Journal of Psychiatry, 2010(2):83-85.
[6] 杜玮. 团体人际心理治疗对糖尿病抑郁症患者的疗效观察[J]. 中国高等医学教育,2012(2):141-142.
[7] 白振菊,李秀玲. 团体心理治疗对乳腺癌患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国健康心理学,2012(9):1367-1368.
[8] 崔凤瑞,王淑杰. 浅谈面部烧伤患者的心理问题及其护理[J]. 中国实用医学,2012(9):209-211.

(2012-09-14 收稿,2012-11-20 修回)

编辑:文箫颖