

引用:朱群丽,皮希凤,黄静. 激励护理模式联合耳穴压豆对卒中后轻度抑郁患者的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8): 100-102.

# 激励护理模式联合耳穴压豆 对卒中后轻度抑郁患者的影响

朱群丽<sup>1,2</sup>,皮希凤<sup>1</sup>,黄 静<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

**[摘要]** 目的:观察激励护理模式联合耳穴压豆对卒中后轻度抑郁患者的疗效。方法:将 76 例卒中后轻度抑郁患者随机分为干预组和对照组,每组各 38 例。对照组给予神经内科常规治疗方法及心理护理干预,干预组在对照组基础上给予激励护理联合耳穴压豆疗法干预,疗程为 2 周。观察汉密尔顿抑郁量表-17 项(HAMD-17)、Zung 抑郁自评量表(SDS)评分及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分。结果:2 组 HAMD-17 评分、SDS 评分及 PSQI 评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。结论:激励护理联合耳穴压豆对脑卒中后轻度抑郁患者临床效果明显,值得推广应用。

**[关键词]** 卒中后抑郁;激励护理模式;耳穴压豆

**[中图分类号]** R277.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.041

脑卒中是一种急性脑血管疾病,卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是其常见的后遗症之一。据报道,有 30% 的脑卒中患者遗留有抑郁症状,并呈现上升趋势<sup>[1]</sup>。PSD 常表现为情绪低落、烦躁悲观、全身倦怠以及睡眠障碍等症状,对患者的生活及疾病预后产生严重的影响。目前西医治疗 PSD 主要用 5-羟色胺类抗抑郁药物,但是此类药物毒副作用显著,且价格昂贵。而有学者应用中医特色疗法对 PSD 进行干预治疗,临床效果较好<sup>[2]</sup>。激励式护理是指医护人员对能影响患者心理状态的因素运用激励、促进、具有针对性的方法来改变患者心理状况,以增强患者接受治疗态度和信心的疗法<sup>[3]</sup>。本研究将激励护理模式联合耳穴压豆疗法用于脑卒中后轻度抑郁患者的护理中,旨在改善脑卒中患者的抑郁情绪,提高患者参与康复的积极性,从而促进康复,提高生存质量。现总结报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 将 2018 年 10 月至 2019 年 10 月于湖南省中医药研究院附属医院住院的 76 例卒中

后抑郁患者随机分为 2 组。干预组 38 例中,男 19 例,女 19 例;年龄 45~70 岁,平均( $55.9 \pm 10.8$ )岁;病程最长 58 d,最短 24 d,平均( $37.1 \pm 10.1$ )d。对照组 38 例中,男 17 例,女 21 例;年龄 47~68 岁,平均( $57.3 \pm 10.2$ )岁;病程最长 59 d,最短 30 d,平均( $36.4 \pm 11.3$ )d。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 1)符合《中国脑血管病防治指南》中的诊断标准<sup>[4]</sup>,并经颅脑计算机断层扫描(CT)或磁共振成像(MRI)确诊。2)符合《中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[5]</sup>中抑郁的诊断标准,并经美国心脏协会/美国脑卒中协会(AHA/ASA)科学证明<sup>[6]</sup>。

**1.3 纳入标准** 1)符合上述诊断标准;2)年龄 18~70 岁;3)汉密尔顿抑郁量表-17 项(HAMD-17)评分 $\geq 7$ 分;4)患者意识清楚、生命体征稳定;5)患者无听力、理解障碍,能完成问卷评估及调查;6)患者同意接受治疗,并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 1)既往有精神疾病史、抑郁症病史;2)孕妇及哺乳期妇女;3)合并肝、肾和造血系统严重原发疾病;4)HAMD-17 评分 $\geq 24$ 分,或有自

**基金项目:**湖南省自然科学基金项目(2016JJ6081)

**第一作者:**朱群丽,女,2017 级硕士研究生,主管护师,研究方向:中医老年护理

**通讯作者:**黄静,女,公共卫生学硕士,主任护师,研究方向:中医老年护理, E-mail:422502324@qq.com

杀倾向的严重抑郁;5)患有耳部疾患、外耳皮肤湿疹、破溃;6)有皮肤严重过敏史。

## 2 干预方法

2.1 对照组 给予神经内科常规治疗方法及心理护理干预。1)向患者及家属讲解 PSD 发病的原因、临床表现、治疗措施及预后,介绍主要治疗方法及护理干预的重要性;2)对患者进行常规治疗、康复指导、并发症的预防及护理;3)当患者情绪波动较大时,责任护士应及时做好心理疏泄,并对患者进行康复指导和并发症的预防及护理。

2.2 干预组 在对照组基础上给予激励护理模式及耳穴压豆疗法干预。即通过正向的激励方式,激发患者的潜能,改变患者对治疗的态度和信心。

1)亲情陪伴激励法:患者家属通过带有激励性的语言、行为以及情感表达出对患者的关怀与激励,帮助患者激发出参与康复治疗与护理的积极性;2)目标规划激励法:医务人员与患者共同制定个性化的康复计划,分阶段实施。在康复的过程中,对患者的每一次进步都用激励式的语言或小奖品进行奖励,以示鼓励;3)耳穴压豆疗法:①选取心、肝、肾、神门、内分泌、三焦及交感等穴;②用75%乙醇进行常规消毒,待干后用镊子夹取王不留行籽耳贴贴压至以上选穴,并用手按压,使其粘贴牢固;③护士每天早、晚对耳穴贴压处按揉3~5 min,直至耳穴局部出现酸、麻、胀、痛感,每次在一侧耳穴进行治疗,双耳交替,每2 d更换1次,注意保持局部皮肤干燥。更换时应注意观察耳部皮肤是否完整、红肿、破溃,如耳贴有潮湿或脱落时应立即更换。

2组均以1周为1个疗程,2个疗程后观察疗效。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 由专业心理医师评定治疗前后患者的汉密尔顿抑郁量表-17项(HAMD-17)、Zung抑郁自评量表(SDS)及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分。1)HAMD-17评分<sup>[7]</sup>:HAMD总分<7分为无抑郁,7~17分为轻度抑郁,18~24分为中度抑郁,>24分为重度抑郁。2)SDS评分<sup>[8]</sup>:问卷共有20道题,按1~4分评分,累计总分为20~80分。按照中国常模结果,SDS标准分界值为53分,其中53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,72分以上为重度抑郁。3)PSQI评分<sup>[9]</sup>:该量表包括7个睡眠评分因子,按0~3分评分,累计总

分为0~21分。其中0~5分表示睡眠质量良好,6~10分为睡眠质量尚可,11~15分为睡眠质量一般,16~21分为睡眠质量很差。

3.2 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

### 3.3 干预结果

3.3.1 2组干预前后HAMD-17评分比较 2组干预后HAMD-17评分较干预前均降低,且干预后干预组HAMD-17评分低于对照组,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组干预前后HAMD-17评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别    | 例数 | 干预前          | 干预后          | 差值          |
|-------|----|--------------|--------------|-------------|
| 干预组   | 38 | 22.30 ± 4.25 | 15.27 ± 3.01 | 7.03 ± 2.19 |
| 对照组   | 38 | 21.13 ± 4.31 | 17.45 ± 3.22 | 3.68 ± 2.67 |
| $t$ 值 |    | 0.519        | 3.227        | 3.907       |
| $P$ 值 |    | 0.572        | 0.002        | 0.000       |

3.3.2 2组干预前后SDS评分比较 2组干预后SDS评分较干预前均降低,且干预组干预后SDS评分低于对照组,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组干预前后SDS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别    | 例数 | 干预前          | 干预后          | 差值           |
|-------|----|--------------|--------------|--------------|
| 干预组   | 38 | 61.59 ± 4.97 | 46.13 ± 6.47 | 15.46 ± 6.83 |
| 对照组   | 38 | 61.17 ± 5.46 | 53.51 ± 6.10 | 8.66 ± 5.91  |
| $t$ 值 |    | 0.513        | 4.780        | 4.205        |
| $P$ 值 |    | 0.599        | 0.000        | 0.000        |

3.3.3 2组干预前后PSQI评分比较 2组干预后PSQI评分较干预前均降低,且干预组干预后PSQI评分低于对照组,差异有统计学意义。(见表3)

表3 2组干预前后PSQI评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别    | 例数 | 干预前          | 干预后         | 差值          |
|-------|----|--------------|-------------|-------------|
| 干预组   | 38 | 10.64 ± 2.61 | 5.35 ± 2.03 | 5.29 ± 2.12 |
| 对照组   | 38 | 10.19 ± 2.71 | 7.38 ± 2.19 | 2.81 ± 2.37 |
| $t$ 值 |    | 0.627        | 2.135       | 2.253       |
| $P$ 值 |    | 0.441        | 0.002       | 0.002       |

## 4 讨论

脑卒中患者的康复治疗是一个漫长的过程,包括心理康复、生理功能改善以及社会功能的恢复。但是卒中患者的康复见效缓慢,需要长期治疗,多数患者未能坚持下来。激励是指持续激发人动机的心理过程,通过激励,使机体始终处于高度兴奋的状态当中<sup>[10]</sup>。激励护理模式在马斯洛基本需要层次理论中,不仅满足了患者的生理需要,同时也

给予了患者安全、自尊和自我实现的满足,从而激发了患者内在的潜能,调动其积极性、主动性,并最终获得康复效果。激励护理模式越来越多地应用于临床,以提高护理质量,如手术、癌症患者的心理干预<sup>[11-12]</sup>。

中风后抑郁在中医学中属“郁证”范畴<sup>[13]</sup>,其病位在肝、脾、心,病因病机主要是肝失疏泄、脾失健运、心失所养、气机失调、情志不畅、气机郁结,因此,应该以疏肝解郁、调节气机为原则<sup>[13-14]</sup>。《灵枢·口问》曰:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”耳廓与人体经络、脏腑有着密切的关系,脏腑病症可反映于耳廓的相应穴位,耳穴治疗可以对机体的兴奋与抑制进行调节。本研究选取心、肝、肾、神门、内分泌、三焦、交感等穴位,其中心穴具有通调血脉、清泻心火的作用;肝穴能疏肝解郁;肾穴可抑制肝火;神门穴具有镇静安神的作用;三焦穴可通调气机;内分泌、交感穴具有调节自主神经、疏经理气的作用。对以上选穴进行持续的耳穴压豆刺激可调节患者的脏腑功能,醒脑开窍、疏肝理气、宁心安神,使其体内气机顺畅,从而改善患者的抑郁状态。

本研究采用激励护理模式联合耳穴压豆对卒中后轻度抑郁患者进行干预,是基于马斯洛基本需要理论及中医理论的指导。此干预方法具有简单易行、无创易操作、患者易于接受等特点。本研究结果表明,经干预后患者抑郁评分降低,患者睡眠质量好转,症状得以缓解,值得临床应用推广。

### 参考文献

- [1] LI XB, WANG J, XU AD, et al. Clinical effects and safety of electroacupuncture for the treatment of post-stroke depression: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J]. Acupuncture in Medicine, 2018, 36(5): 284-293.
- [2] 周帅, 赵瑞瑞, 薛明新. 卒中后抑郁中医药临床研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(3): 13-16.
- [3] 王肖萍, 吕秀平. 激励式护理模式在永久性结肠造口术围术期护理中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32(23): 3805-3806.
- [4] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南编写委员会. 中国脑血管病防治指南: 试行版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1.
- [5] 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)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [6] TOWFIGHI A, OVBIAGELE B, HUSSEINI NE, et al. Poststroke depression: a scientific statement for healthcare professionals from the american heart association/american stroke association[J]. Stroke, 2017, 48(2): 30.

- [7] BOBO WILLIAM V, ANGLERÓ GABRIELA C, JENKINS GREGORY, et al. Validation of the 17-item hamilton depression rating scale definition of response for adults with major depressive disorder using equipercentile linking to clinical global impression scale ratings: analysis of pharmacogenomic research network antidepressant medication pharmacogenomic study (PGRN-AMPS) data[J]. Human Psychopharmacology, 2016, 31(3): 185-192.
- [8] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [9] PAZ OGD, LOTTEMBERG VER, DO PGF, et al. The critical influence of nocturnal breathing complaints on the quality of sleep after stroke: the Pittsburgh Sleep Quality Index and STOP-BANG[J]. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 2017, 75(11): 785-788.
- [10] 彭四平, 童横庆. 激励心理学: 人类前进的推动器[M]. 武汉: 湖北人民出版社, 2006: 10.
- [11] 王肖萍, 吕秀平. 激励式护理模式在永久性结肠造口术围术期护理中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32(23): 3805-3806.
- [12] 卞龙艳, 陈晓玲. 激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口病人自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(1): 90-92.
- [13] 岳琳. 头针配合耳穴贴压治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(7): 796-798.
- [14] 麦温琦, 刘春艳, 贺海霞. 耳穴压豆治疗宫颈癌伴抑郁的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(5): 116-118.

(收稿日期: 2020-01-07)

## 药酒虽好, 几点要注意(三)

### 合理组方

许多药物不适宜用于泡制药酒: 一是大多数矿物类药, 特别是一些有毒的矿物药, 如砒石、砒霜、朱砂、银朱、雄黄等; 二是许多毒性很强或作用峻猛、强烈的植物类和动物类中药, 肝肾毒性很大的药物, 如马钱子、生川乌、生草乌、水蛭、蟾酥等, 还有一些地区习用的有毒的草药, 一些新近引入的、临床使用经验很少的新品种, 均不应引入泡制药酒。

川乌、草乌是祛风除湿、散寒止痛, 治疗风寒湿痹、关节疼痛的有效药, 但本品毒性很强, 法典控制用量很小, 中毒后可致严重心脏损害、中枢麻痹、血压下降, 甚至可致呼吸麻痹合并脑水肿死亡。水蛭为破血逐瘀通经药, 现代临床应用较广泛, 但中毒后可刺激胃肠道, 引起内脏广泛出血、剧烈腹痛、呕吐。马钱子为极毒药, 祛风胜湿、通络止痛效果较好, 但中毒后可引起强直性痉挛惊厥、角弓反张, 甚至死亡。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2020-08/07/content\_79265.htm)