

# 心理干预对放射性脑病患者心理及生活质量的影响

陈连珍, 陈明玉, 敖春暖, 何观莲, 程蕊琼  
(阳江市人民医院, 广东阳江, 529500)

**[摘要]** **目的** 探讨心理干预对放射性脑病 (radiation encephalopathy, REP) 患者心理及生活质量的影响。**方法** 选取鼻咽癌放疗治疗后 REP 患者 35 例, 按入院时间的先后顺序分为对照组 17 例和实验组 18 例。对照组患者给予常规治疗与护理, 实验组在对照组基础上由专人进行个性化心理干预, 疗程 12 周。比较两组患者治疗前后汉密顿抑郁量表 (hamilton depression scale, HAMD) 和生活质量量表 (the short-form health survey questionnaire, SF-36) 评分情况。**结果** 干预前两组患者 HAMD 及 SF-36 评分比较, 差异无统计学意义 (均  $P > 0.05$ ); 干预后实验组患者 HAMD 及 SF-36 评分明显优于对照组, 两组比较, 均  $P < 0.01$ , 差异具有统计学意义。**结论** 心理干预能缓解 REP 患者不良心理状况, 提高患者生活质量。

**[关键词]** 心理干预; 放射性脑病; 生活质量

**[中图分类号]** R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283 (2013) 07-0023-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.07.007

## Effect of psychological intervention on the mental conditions and the quality of life of patients with radiation encephalopathy

Chen Lianzhen, Chen Mingyu, Ao Chunnuan, He Guanlian, Cheng Ruiqiong // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(7):23.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of psychological intervention on the mental conditions and the quality of life of patients with radiation encephalopathy (REP). **Methods** thirty-five patients with REP from radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma were divided into the control group ( $n = 17$ ) and the experiment group ( $n = 18$ ) according to their registration sequence. The control group was managed with conventional nursing, and the experiment group with individualized psychological intervention in addition to routine nursing for 12 weeks. The two groups were compared in terms of depression and quality of life by Hamilton Depression rating Scale (HAMD) and The short-form health survey questionnaire (SF-36). **Results** The two groups before treatment showed no statistical difference in scores by HAMD and SF-36 ( $P > 0.05$ ). The experiment group was superior to the control group after intervention in depression and quality of life ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Psychological intervention may alleviate REP in the patients at poor psychological status and improve their quality of life.

**[Key word]** psychological nursing intervention; radiation encephalopathy; quality of life

放射性脑病 (radiation encephalopathy, REP) 是指脑组织受到放射线照射, 并在多种因素联合作用下导致神经元发生变性、坏死而引发的中枢神经系统疾病。REP 可在放射治疗肿瘤、颅外 (鼻咽癌) 或白血病脑病等多种疾患时发生。鼻咽癌放疗后 REP 患者可出现焦虑、抑郁、精神病性症状等, 导致患者头痛、睡眠障碍, 对其他事物的兴趣丧失, 生活乐趣淡泊等生活质量下降的一系列表现<sup>[1]</sup>。2010 年 6 月 ~ 2011 年 5 月对 18 例鼻咽癌放疗后 REP 患者采用心理干预, 取得较好效果, 现将方法及结果报道如下。

**[收稿日期]** 2013-01-20

**[作者简介]** 陈连珍 (1974 - ), 女, 广东阳江人, 主管护师, 本科, 主要从事神经内科临床护理工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2010 年 6 月 ~ 2012 年 5 月本院收治的鼻咽癌放疗后 REP 患者 35 例, 入组前均使用汉密顿抑郁量表 (hamilton depression scale, HAMD)<sup>[2]</sup> 和生活质量量表 (the short-form health survey questionnaire, SF-36)<sup>[3]</sup> 进行评分, HAMD 得分  $\geq 14$  分入组; SF-36 得分  $\geq 29.6$  分入组。患者均符合 REP<sup>[4]</sup> 诊断标准, 并符合以下条件: ①有明确的鼻咽癌放疗治疗史; ②放疗前均进行 CT / MR 检查, 颅脑无异常表现; ③放疗后经历一段潜伏期; ④典型 REP 的 MR 表现及临床表现; ⑤排除颅内肿瘤及脑血管性疾病。排除标准: ①鼻咽癌转移或复发; ②同时合并中枢神经系统感染、脑卒中、脑外伤

或其他颅内肿瘤等脑器质性疾病;③合并严重基础疾病(包括呼吸、循环衰竭、恶液质等)。将患者随机分为对照组 17 例与实验组 18 例。对照组:男 11 例,女 6 例,年龄 40~60 岁,平均( $47.34 \pm 6.27$ )岁,病程 11~22 个月,平均( $16.82 \pm 5.34$ )个月。临床分型:大脑型 7 例,脑干型 5 例,小脑型 3 例,混合型 2 例。实验组:男 10 例,女 8 例,年龄 35~55 岁,平均( $46.53 \pm 8.36$ )岁,病程 11~21 个月,平均( $16.23 \pm 4.58$ )个月。临床分型:大脑型 8 例,脑干型 4 例,小脑型 2 例,混合型 4 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规治疗护理。①评估 护士以真诚、热情的态度关心、体贴患者,从言行举止和思想感情上亲近患者,取得患者的信任。收集患者基本资料,了解患者疾病的经过、家庭支持系统情况、生活习惯、心理状态、对疾病的认识和一些相关知识的掌握情况,了解患者生理、心理、生活等方面的需要和存在问题,寻找问题形成的原因,给予针对性的心理护理。②宣教 通过口述、图片、录像、讲课、宣传海报、宣传手册等形式为患者提供诊疗方面的信息和疾病健康知识宣教,使患者树立战胜疾病的信心。

1.2.2 实验组 实验组在对照组基础上给予个性化的心理干预,具体包括以下内容。

1.2.2.1 人员组成 成立心理干预小组,由 5 名护士组成,并对组员进行心理干预相关知识和技能的培训,包括 REP 临床和护理的相关知识、心理干预方法、HAMD、SF-36 的评估和使用技巧等。

1.2.2.2 一对一心理辅导 根据患者的无助感、孤独寂寞感、恐惧感、担忧、消极的不良情绪等心理症状进行心理干预及对家属进行心理指导<sup>[5]</sup>。每日由专人负责与患者交谈,每次进行心理干预 20~30 min,每周 5 次。主要谈患者感兴趣的话题,对其病情进行选择性的解释,使之对疾病的原因、进展及预后有所了解,正确认知,解除疑问和焦虑。向患者讲解情绪与疾病产生的关系及对生活质量的影响,特别指出焦虑、抑郁等负面情绪对病情的不良影响,采取心理疏导、解释、帮助、倾听、支持等方式消除患者的负面情绪。

1.2.2.3 成功案例分享 对于无助感、担忧、消极

情绪的患者,邀请既往住院或先入院的、病情相对稳定的、生活质量高的患者进行亲身说教,使患者尽快适应患者角色的转变,提高自我效能和心理应激能力,控制情绪,稳定病情,提高生活质量。

1.2.2.4 舒缓情绪疗法 ①支持疗法 与患者家属取得联系,建议患者家属与患者一起进行心理治疗与心理支持治疗<sup>[6]</sup>。内容包括:健康教育,即对患者及家属进行健康知识宣教,使其掌握疾病的相关知识,纠正不良的生活习惯,指导日常生活动作训练,改善日常生活质量;情绪干预,即建立互相信任的医患关系,对患者由于疾病导致的焦虑、恐惧和抑郁表示理解、关注和同情,给予安慰,引导其倾诉内心的不畅,将负面情绪有效地发泄;家庭支持疗法,即向患者家属进行心理健康知识讲解,指导他们支持和关心患者,充分理解患者的表达和生活需求。②音乐疗法 播放使人心情舒缓的轻音乐,嘱患者安静舒适地坐或躺在病床上,在护士的指导下进行呼吸及放松训练,嘱其有顺序地先自上而下收缩,放松各组肌肉,然后使全身肌肉松弛,稳定其情绪,消除杂念,保持心境宁静<sup>[7]</sup>,每天 1 次,每次 30 min。③行为疗法 指导患者养成良好生活习惯,适当锻炼,保证优质睡眠,按时服药等;护理人员通过交谈、心理疏导等,让患者主动进行自我行为管理,改善心理症状,达到放松治疗的效果<sup>[8]</sup>。

## 1.3 调查工具

干预前及干预后(疗程 12 周)评价患者 HAMD<sup>[2]</sup>与 SF-36<sup>[3]</sup>状况。HAMD 量表有 24 项,采用 0~4 分 5 级计分法,总分 45 分,得分越高代表抑郁程度越高,总分 $\geq 35$ 分为重度抑郁,20~34 分为中度抑郁,8~19 分为轻度抑郁,<8 分为无抑郁,其具有较好的效度和信度。SF-36<sup>[3]</sup>量表包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神健康等 8 个方面,总分为 100 分,分数越低表示生活质量越差。

## 1.4 调查方法

由专人负责调查,调查前统一指导语,向患者说明调查方法及意义,干预前后各发放调查问卷 35 份,均有效回收,有效回收率为 100.00%。

## 1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件包进行统计学分析。干预前后两组患者 HAMD 及 SF-36 评分比较采用  $t$  检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 干预前两组患者 HAMD 及 SF-36 评分比较

干预前两组患者 HAMD 及 SF-36 评分比较见表 1。由表 1 可见,干预前两组患者 HAMD 及 SF-36 评分比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义。

表 1 心理干预前两组患者 HAMD 及 SF-36 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | HAMD         | SF-36        |
|----------|----------|--------------|--------------|
| 对照组      | 17       | 24.92 ± 3.62 | 25.86 ± 4.02 |
| 实验组      | 18       | 26.86 ± 3.54 | 26.70 ± 5.75 |
| <i>t</i> |          | -0.87        | -0.49        |
| <i>P</i> |          | > 0.05       | > 0.05       |

### 2.2 干预后两组患者 HAMD 及 SF-36 评分比较

干预后两组患者 HAMD 及 SF-36 评分比较见表 2。由表 2 可见,干预后两组患者 HAMD 及 SF-36 评分比较,均  $P < 0.01$ ,差异具有统计学意义,实验组患者 HAMD 评分较对照组明显降低, SF-36 评分较对照组明显提高。

表 2 心理干预后两组患者 HAMD 及 SF-36 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | HAMD         | SF-36        |
|----------|----------|--------------|--------------|
| 对照组      | 17       | 20.59 ± 3.42 | 38.96 ± 4.82 |
| 实验组      | 18       | 12.76 ± 2.54 | 62.70 ± 5.75 |
| <i>t</i> |          | 7.72         | -13.20       |
| <i>P</i> |          | < 0.01       | < 0.01       |

## 3 讨论

### 3.1 REP 对患者生活质量的影响

REP 的发病机制尚未清楚,可能的原因有 3 种学说<sup>[4]</sup>:①血管损伤机制:放射线会造成正常脑组织毛细血管增厚,管壁透明样变性,内皮增生并形成血管闭塞;放射后早期血管内皮细胞核固缩、核碎裂,内皮细胞凋亡使血脑屏障破坏,产生血管性脑水肿。血管损伤是时间依赖性的,它随着时间延长和剂量增加而逐渐加重。②胶质细胞损伤学说:放射线直接损伤脊髓的神经组织,使脊髓内白质发生脱髓鞘变化。③免疫反应学说:当星形胶质瘤细胞和小胶质瘤细胞受到放射性损伤时,会分泌一些细胞因子,如血管内皮细胞生长因子、血管紧张素等因子,这些因子可能会提高微血管

通透性和产生水肿。REP 的各种损伤会造成患者记忆力下降、注意力减退、思维贫乏、智力下降、理解困难、反应迟钝、感情淡漠、呆滞、痴呆、定向力障碍、情绪低落、悲观、焦躁不安等,严重者有乱语、幻觉,可严重损伤患者的社会功能,给患者心理健康带来负面的影响,降低患者的生活质量。

### 3.2 心理干预对 REP 患者心理及生活质量的影响

本研究显示,干预前两组患者 HAMD 及 SF-36 评分比较,均  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义;干预后两组患者 HAMD 及 SF-36 评分比较,均  $P < 0.01$ ,差异具有统计学意义,实验组患者 HAMD 评分较对照组明显降低, SF-36 评分较对照组明显提高。说明心理行为干预可以明显提高患者心理健康程度,改善患者生活质量。REP 患者容易产生自卑感、绝望感,伴焦虑、偏执、幻想、妄想、多疑,严重影响患者的治疗效果和生活质量。通过心理干预小组成员专业的指导,使患者和家属能正确认识疾病的发展和转归,以正确的、积极的态度对待疾病;其次,通过心理干预,患者掌握了自我减压的方法,培养乐观的情绪,消除自卑感与绝望感;另外,通过对患者一对一心理辅导、成功案例分享、情绪舒缓治疗等,帮助患者缓解不良情绪,保持最佳的身心状态接受治疗,促进患者康复,从而也改善患者生活质量。最后,通过心理干预,能动态观察患者的心理状况,了解患者和家属的需求,给予最有效的护理干预措施,提高护理质量,改善患者的生活质量。

## 4 结论

REP 严重影响患者的生活质量,也给患者的心理带来不同程度的影响。在联合药物治疗和康复治疗的基础上,由专人给予患者专业的心理干预,能有效改善患者的心理状况,延缓疾病进展,促进康复,提高患者生活质量。

### 参考文献:

- [1] 凌昕,付真富.鼻咽癌放疗后放射性脑病的研究进展[J].中外医疗,2011,16:181-183.
- [2] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:225-227.
- [3] 李鲁,王红妹,沈毅.SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.