

整合性心理治疗对儿童哮喘的疗效观察

付晓梅 王莎 张宏 张国伟 齐莎莎 吕民英 况琦[#]
(河南大学第一附属医院儿科 开封 475001)

摘要:目的:探讨整合性心理治疗对儿童哮喘的疗效及其对生活质量的影响。方法:选取 2019 年 1 月~2020 年 5 月收治的哮喘患儿 80 例,随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组给予常规药物治疗和护理,观察组在对照组基础上辅以整合性心理治疗。治疗 2 月后,比较两组患儿治疗有效率,肺功能及生活质量指标。结果:观察组治疗有效率为 92.5%,明显高于对照组的 75.0%($P<0.05$)。两组患儿肺功能指标用力肺活量、第 1 秒用力呼气容积均较治疗前有所提高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。两组患儿生活质量评定量表各维度评分均高于治疗前,且观察组高于对照组,除躯体疼痛这一维度外其余差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:整合性心理治疗是治疗儿童哮喘的有效辅助手段,可增强临床疗效,改善哮喘患儿的肺功能和生活质量。

关键词:哮喘;整合性心理治疗;儿童;生活质量

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.073

近年来,由于生活方式的改变和环境的影响,我国儿童哮喘的发病率逐渐上升。哮喘是一种变态反应性疾病,患者存在气道慢性炎症,临床上主要表现为咳嗽、胸闷、气喘。临床上使用支气管扩张剂和抗炎抗过敏药虽然能够有效控制哮喘急性发作,但在疾病缓解期仍需患儿继续服药,然而患儿常常在缓解期依从性差导致疾病发作或加重。儿童哮喘是一种慢性疾病,常反复发作,严重影响患儿的身心健康。有研究显示哮喘儿童心理行为问题发生率为正常儿童的 2~3 倍,同时心理行为因素也影响患儿哮喘症状和严重程度,二者相互作用形成恶性循环^[1-2]。因此,哮喘患儿的心理行为问题不容忽视,对此国内学者提倡使用包括认知行为治疗、支持治疗、放松训练、团体心理干预等在内的整合性心理治疗。本研究探讨哮喘儿童实施综合性心理干预联合药物治疗的临床疗效及对生活质量的影响,旨在为“整合性心理治疗有益于哮喘儿童康复”观点提供佐证。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月~2020 年 5 月在我院儿科住院治疗的哮喘患儿 80 例,随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;平均年龄(8.10 ± 1.60)岁;平均病程(1.82 ± 0.48)年;病情:轻 13 例,中 20 例,重 7 例。观察组男 22 例,女 18 例;平均年龄(8.05 ± 1.58);平均病程(1.80 ± 0.52)年;病情:轻 13 例,中 21 例,重 6 例。两组患儿年龄、性别、病程、病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。纳入标准:(1)符合 2016 年版《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[3]相关诊断标准,确诊为儿童哮喘;(2)患儿年龄 3~14 岁;(3)患儿家属签署知情同意书。排除标准:(1)伴心、肝、肾等重要脏器疾病;(2)有先天畸形或各种遗传性病

[#] 通信作者:况琦, E-mail: 240322823@qq.com

史;(3)有明显外伤或休克,无法配合研究。

1.2 护理方法 对照组给予常规药物治疗和常规护理,药物包括吸入糖皮质激素和 β_2 受体激动剂等,常规护理包括保持空气流通,避免接触过敏原,禁食辛辣刺激食物等。对患儿家属进行疾病健康教育,以便于其正确认知该疾病。观察组在对照组基础上给予整合性心理治疗。(1)疏导患儿情绪,心理治疗师积极与患儿沟通,认真倾听患儿感受,以具有儿童语言特点的方式解答患儿疑问,有针对性地对儿童的情绪问题采取心理干预手段,如游戏疗法,以达到缓解患儿焦虑、抑郁等情绪的目的。(2)按摩放松,经专业训练的护理人员对患儿家属进行培训,家属掌握后于每晚睡前对患儿按摩 20 min,按照从头到脚的顺序进行,同时可配合轻柔音乐。(3)集体治疗,坚持 1 次/周,1 h/次,先让患儿做一些破冰游戏预热,然后鼓励她们互动、表达和分享,增强心理支持。请专家给患儿及其家属讲述有关儿童哮喘的知识讲座,让他们了解正确的预防及治疗方法。给 15 min 让患儿及家属交流分享各自的治疗经历,最后由专家根据发言总结指导。

1.3 观察指标 (1)临床疗效,根据哮喘全球疗效评估标准(GETE)^[4]按 5 分制评分:1 分哮喘完全控制,2 分哮喘显著改善,3 分可识别但有控制的改善,4 分无明显变化,5 分为恶化。将评分 1~3 分为有效组,4~5 分为无效组。(2)肺功能指标,采用肺功能仪检测用力肺活量(FVC)和第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)。(3)生活质量评估,采用健康调查简表(SF-36)^[5],从个人日常生活的 8 个维度测评,包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)和精神健康(MH)。分值越高,说明生活质量越好。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS25.0 统计学软件分析处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计

数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗情况比较 观察组有效率为 92.5%, 高于对照组的 75.0%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿治疗情况比较[例(%)]

组别	n	有效	无效
观察组	40	37 (92.5)*	3 (7.5)*
对照组	40	30 (75.0)	10 (25.0)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患儿肺功能指标比较 治疗前两组患儿 FVC、FEV₁ 比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗 2 个月后,两组患儿 FVC、FEV₁ 均较治疗前有所提高,且观察组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿肺功能指标比较(L, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	肺功能指标	治疗前	治疗 2 个月后
观察组	40	FVC	1.45± 0.31	2.01± 0.47**
		FEV ₁	0.85± 0.19	1.61± 0.33**
对照组	40	FVC	1.44± 0.29	1.67± 0.51*
		FEV ₁	0.83± 0.22	1.29± 0.25*

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

2.3 两组患儿治疗前后生活质量比较 治疗前两组患儿 SF-36 量表各维度评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗 2 个月后,两组患儿 SF-36 量表各维度评分均高于治疗前,且观察组高于对照组,除 BP 维度外其余差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后生活质量比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	SF-36 量表	治疗前	治疗 2 个月后
观察组	40	PF	56.74± 3.89	60.03± 4.32**
		RP	57.25± 3.56	62.37± 3.68**
		BP	56.89± 4.13	57.08± 3.79
		GH	56.37± 3.81	63.21± 3.59**
		VT	53.27± 3.28	57.91± 3.62**
		SF	53.78± 4.37	57.82± 3.63**
		RE	54.52± 4.61	59.63± 4.11**
		MH	54.11± 5.02	59.23± 3.59**
		PF	56.56± 3.78	58.05± 4.19*
		RP	57.10± 3.61	60.31± 3.33*
对照组	40	BP	56.34± 4.01	56.78± 4.01
		GH	56.01± 3.89	60.77± 3.47*
		VT	53.52± 3.41	55.26± 3.79*
		SF	53.43± 4.25	60.28± 4.03*
		RE	54.78± 4.54	57.09± 3.92*
		MH	54.34± 4.97	57.18± 4.12*

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

3 讨论

哮喘是一种由遗传、环境等多因素导致的慢性气道炎症性疾病,严重时可出现呼吸困难、窒息甚至休克,严重影响患儿生命安全。哮喘常反复发作,一项荟萃分析显示影响哮喘发作的常见因素包括过敏原、气候、呼吸道感染、药物及运动等^[6]。达到完全控制和防止哮喘反复发作一直是临床治疗目标,同时

也是治疗难题^[7]。儿童和青少年时期是重要的身心发展时期,心理承受力和自控能力差,患病后哮喘症状往往较难控制且易导致患儿出现行为心理问题,严重影响生活质量^[8-9]。

随着医学模式的转变,哮喘患儿的心理治疗逐渐被重视,有研究显示心理干预可有效提高哮喘患儿的自我管理水平,增强疗效和减少复发^[10]。针对哮喘患儿特殊的心理需求,近年来临床上开始使用以心理支持为基础并配合放松训练、团体干预等多种心理治疗方法的整合性心理治疗。有研究显示整合性心理治疗不仅能够改善焦虑、抑郁等负性情绪,也能改善哮喘患儿的心理韧性。本研究结果显示观察组治疗有效率高于对照组,且治疗后患儿肺功能指标和生活质量评分均优于对照组,提示在药物治疗基础上给予整合性心理治疗不仅能缓解患儿的行为心理问题,也增强了临床疗效,使哮喘患儿肺功能和生活质量均有所提高。整合性心理治疗包含团体治疗、放松训练、游戏疗法等多种形式,周晖等^[11-12]研究显示团体治疗、游戏疗法等能够明显提高哮喘患儿的治疗依从性和哮喘控制能力,改善患儿心理应对能力。综上所述,整合性心理治疗有益于哮喘患儿身心健康发展,同时也是“整合性心理治疗有益于哮喘儿童康复”的有力证明,是治疗儿童哮喘的有效辅助手段,值得临床推广。

参考文献

[1]王倩,张际,梅其霞,等.哮喘儿童心理行为问题特征及应对方式研究[J].中国全科医学,2011,14(10):1134-1137.
[2]张洋,侯伟.儿童支气管哮喘心理行为问题研究进展[J].中国儿童保健杂志,2019,27(5):523-526.
[3]中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)[J].中华儿科杂志,2016,54(3):167-181.
[4]虞琳,张慧珊,赵欣,等.奥马珠单抗治疗儿童中重度变应性哮喘疗效及安全性病例系列研究[J].中华实用儿科临床杂志,2020,35(8):617-621.
[5]费菁,吴艳艳.整合性心理干预配合健康教育对哮喘儿童心理韧性、生活质量及家长认知水平的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(7):1008-1011.
[6]刘树俊,王婷婷,曹世钰,等.中国儿童哮喘危险因素的 Meta 分析[J].中国当代儿科杂志,2018,20(3):218-223.
[7]张雪,潘家华,周浩泉.儿童哮喘缓解期维持临床控制的干预研究[J].中国当代儿科杂志,2019,21(6):499-504.
[8]王文娟,孙宏伟,李朋乐,等.学龄期哮喘儿童心理行为问题的研究进展[J].中国健康心理学杂志,2015,23(9):1434-1437.
[9]林敏仪,林艳,刘玲,等.支气管哮喘患儿急性发作次数与儿童行为异常的关系分析[J].贵州医药,2019,43(1):69-71.
[10]高金华,贾琳,朱金平,等.心理行为干预对学龄期支气管哮喘患儿自我管理的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(1):1-2.
[11]周晖,田丹玲,郭庆梅.以情景游戏为中心的干预措施对小儿哮喘患儿治疗依从性及心理发育的影响[J].中国健康心理学杂志,2020,28(2):214-217.
[12]华祯,赵晓红.语言沟通联合团体游戏对小儿哮喘患儿心理应对能力及治疗依从性的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(12):1820-1824.

(收稿日期:2020-08-20)