引用:蒋顺平,章琼,罗芬,于丹,侯令之. 情绪释放疗法对永久性结肠造口患者焦虑、抑郁及生活质量的影响[J]. 湖南中医杂志,2021,37(12):80-83.

情绪释放疗法对永久性结肠造口患者 焦虑、抑郁及生活质量的影响

蒋顺平,章琼,罗芬,于丹,侯令之

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[摘要] 目的:探讨情绪释放疗法(EFT)对永久性结肠造口患者焦虑、抑郁及生活质量的影响。方法:将80例永久性结肠造口患者随机分为观察组和对照组,每组各40例。对照组给予常规护理干预,观察组在此基础上给予情绪释放疗法干预,2组均干预4周。比较2组干预前后的焦虑、抑郁及生活质量量表评分。结果:观察组焦虑、抑郁量表评分,生活质量量表评分中社会交往、心理负担、日常起居评分及总分干预前后组内比较及干预后与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:EFT可以改善永久性结肠造口患者焦虑、抑郁状况,提高其生活质量。

[关键词] 永久性结肠造口;情绪释放疗法;焦虑;抑郁;生活质量

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.034

近年来,低位直肠癌的发病率逐渐上升,约占直肠癌患者的80%^[1]。经腹会阴联合直肠癌根治术(Miles术)是目前低位直肠癌首选的治疗手段。手术治疗虽能有效地缓解患者痛苦,但患者需要通过永久性结肠造口进行排便,不仅改变了原本的排便方式,更破坏了患者对自我形象的认知,这一系列的变化容易使患者产生焦虑、抑郁等负面情绪,导致患者出现拒绝社交、心理负担加重、情感淡漠等问题,严重降低了患者的生活质量。

情绪释放疗法(EFT)是以中医经络理论为指导的一种将穴位刺激与神经语言学技术相结合的中医针灸心理治疗方式。本研究将EFT运用于永久性结肠造口患者,观察其对患者焦虑、抑郁状况及生活质量的影响,取得显效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年6月至2019年6月我院普外科80例永久性结肠造口患者为研究对象,按随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各40例。观察组中,男22例,女18例;平均年龄(70.78±5.34)岁;平均病程(6.04±2.71)个月;文化程度:小学及以下8例,初中16例,高中及中专11例,大专及以上5例;焦虑程度:轻度24例,中度

10例,重度6例;抑郁程度:轻度23例,中度11例,重度6例;婚姻情况:已婚31例,离异/丧偶9例。对照组中,男19例,女21例;平均年龄(70.60±5.34)岁;平均病程(5.68±3.04)个月;文化程度:小学及以下5例,初中19例,高中及中专10例,大专及以上6例;焦虑程度:轻度21例,中度14例,重度5例;抑郁程度:轻度25例,中度10例,重度5例;婚姻情况:已婚34例,离异/丧偶6例。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 纳入标准 1)采用Miles术根治低位性结肠癌患者;2)永久性结肠造口术后2个月以上,且焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)测评均达50分以上;3)年龄≥18岁,且具有小学及以上文化程度;4)神志清楚、情绪稳定且无语言交流障碍;5)签署知情同意书,自愿参与本研究。

1.3 排除标准 1)有精神病史,伴肿瘤复发和转移,或有其他严重疾病者;2)近期有其他重大精神创伤,情绪不稳定者;3)在研究过程中由于个人原因终止干预者。

2 干预方法

2.1 对照组 采用常规护理干预。在造口更换、日常起居、心理护理等方面对患者进行全面的健康

基金项目:湖南中医药大学校级课题护理专项重点项目(2019XJJ076)

第一作者:蒋顺平,女,护师,研究方向:中西医结合护理

通讯作者:章琼,女,副主任护师,研究方向:中西医结合护理,E-mail:zkja710921@163.com

教育及指导。每周开展关于如何应对造口护理及患者心理疏导的专题讲座,内容涉及造口更换、如何正确选择合适的造口袋、如何正确发泄患者心理情绪等。每周 1 次,每次 20~30 min,讲座由护士长及资深造口治疗师开展。

2.2 观察组 在对照组基础上加用 EFT 干预。

2.2.1 人员培训 干预前由经过 EFT 培训及心理系统培训的专业心理师和针灸医师各 1 名,对 8 名护理人员进行为期 1 周的相关知识专业培训。培训内容为 EFT 的相关理论知识、EFT 使负面情绪降低的具体机制、与患者的沟通技巧、敲击穴位的具体位置、敲击要领等。培训结束后对干预人员进行理论知识和实际操作考核,考核成绩均达 90 分以上者才可参与研究。本次研究最终有 5 名工作人员参与。

2.2.2 干预前准备 1) 在进行干预前,先向患者讲解 EFT 的作用机制、优势及具体操作步骤,叮嘱患者需配合干预;2) 干预前 2 d,将观察组患者聚集于科室示教室,观看 EFT 具体操作视频,并指导患者掌握操作穴位点;3) 给患者分发操作穴位图,讲解 EFT 具体操作及穴位敲击要领,选穴时逐个讲解各个穴位的具体位置及作用,边讲解边在患者身上定位示范敲击,指导患者掌握敲击要领并自行敲击。

2.2.3 具体干预步骤 1) 情绪评估阶段。指导患者洗手、修剪指甲,取舒适体位,放松心情,闭上双眼,引导患者说出与病情相关的主要困扰问题,如结肠造口手术、疾病并发症和预后、经济负担等。采用数字评分法对患者目前的负面情绪进行评分(0~10分)。2) 敲击阶段。指导患者食指、中指并拢,用指尖以每秒 2~3 下的速度依次轻敲攒竹穴(眉毛内侧边缘凹陷处)、瞳子髎穴(眼眶外侧缘处)、承泣穴(眼球与下眼眶上缘之间)、人中穴(鼻唇沟的中点)、承浆穴(颏唇沟的正中凹陷处)、俞府穴(锁骨下前正中线旁开 2 指处)、大包穴(右腋中线第 6 肋间处)、百会穴(头顶正中线与两耳尖连线的交叉处,此处改手掌轻拍)。在敲击穴位时嘱患者大声说出“虽然我有某某的问题,但我还是深深地并且全然地接受我自己”等提示语,以达到疏解情绪的目的。敲击 3~5 轮后深呼吸 3 次,重复诵读提示语,重新评估负性情绪强度。如仍在 3 分以上,则在循环敲击以上穴位的基础上添加头部穴

位,如玉枕、天冲、风池等,加强刺激。3) 巩固阶段。要求患者保持头部静止不动,深呼吸 3 次,然后睁开眼睛、闭上眼睛、睁开眼睛、眼球看向左下角、眼球看向右下角、眼球顺时针转动 1 圈、眼球逆时针转动 1 圈,同时敲击中渚穴(手背部,第 4、5 掌骨间凹陷处)。在负性情绪评分降到 2 分或 1 分时,继续保持头部静止不动,眼球慢慢看向地面,然后慢慢看至上方至眼球不能转动为止,来回 3 次,同时敲击中渚穴。操作中患者若有不适症状则立即停止操作进行休息,待缓解后再继续完成。4) 反馈阶段。患者住院期间,每次敲击结束后与干预人员至少交流 1 次,告知敲击体会,并提出自己的意见。对于出院患者,统一建立“EFT 干预”微信群,干预人员每天定时在群里督促患者自行完成 EFT 干预,并要求患者准时分享敲击心得及情绪波动情况。对于及时分享心得及操作过程的患者给予肯定与表扬。若有患者敲击疗效不明显,则由干预人员观察患者敲击方法是否正确、规范,再进行针对性指导。

2.2.4 干预频数 根据患者心理逆向动力及情绪变化合理调整敲击时间,每天可安排 3 次(早上 8 时、中午 11 时、晚上 6 时),每次 10~15 min。

2.2.5 依从性监测 观察组患者住院期间,每天由干预人员指导患者敲击,现场评估疗效。干预期间,出院患者要求每天在微信群里分享敲击心得,且每周六对患者进行电话随访,督促患者每天按时自行敲击并记录敲击中遇到的问题及情绪,然后收集问题,统一解答。

2 组患者均干预 4 周。

3 效果观察

3.1 观察指标 1) SAS、SDS 评分。SAS、SDS 2 个量表均包括 20 个条目,采用 Likert 4 级评分法,每个条目得分相加为粗分,将粗分乘以 1.25 后取整数为标准分。SAS 评分: ≥ 50 分、但 < 60 分为轻度焦虑, ≥ 60 分、 < 70 分为中度焦虑, ≥ 70 分为重度焦虑; SDS 评分: ≥ 53 分、 < 60 分为轻度抑郁, ≥ 60 分、但 < 70 分为中度抑郁, ≥ 70 分为重度抑郁^[2]。2) 造口患者生活质量量表(Stoma-QOL-C)评分。该量表包括心理负担(8 个条目)、社会交往(4 个条目)、造口管理(4 个条目)、日常起居(4 个条目)共计 20 个条目,每个条目含 4 个选项,分别为“总是、有时、很少、从不”,赋值为 1~4 分。每个条目得分相

加为粗分,将粗分乘以 1.25 后取整数为标准分,分值越高,表明患者生活质量越好^[3]。以上量表分别于干预前、干预 4 周后对 2 组患者进行评价,由干预人员现场发放问卷及量表,为避免给患者及家属造成心理负担,问卷表标题均用英文缩写代替中文,由患者逐一填写,若不能书写或对量表条目理解有困难者,由干预人员协助完成。

3.2 统计学方法 采用 Excel 软件进行双人录入,采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 2 组干预前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	SAS 评分		t 值	P 值	SDS 评分		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	40	60.24±8.18	51.66±6.77	5.115	<0.01	60.21±8.19	49.47±8.10	5.898	<0.01
对照组	40	60.28±7.79	58.54±6.64	1.077	0.285	59.72±8.37	57.06±7.61	1.486	0.141
t 值		-0.021	-4.588			0.266	-4.320		
P 值		0.983	<0.01			0.791	<0.01		

表 2 2 组干预前后 Stoma-QOL-C 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	干预前(n=40)		t 值	P 值	干预后(n=40)		t 值	P 值
	观察组	对照组			观察组	对照组		
社会交往	16.09±2.44	16.16±2.34	-0.117	0.907	10.53±3.52 ^a	15.50±2.30	-7.473	<0.01
心理负担	26.81±4.18	27.44±3.58	-0.718	0.475	18.34±4.84 ^a	26.91±2.79	-9.341	<0.01
日常起居	13.70±2.12	14.25±1.83	-1.244	0.217	8.93±2.35 ^a	13.75±2.14	-9.584	<0.01
造口管理	15.91±2.21	16.19±2.21	-0.571	0.570	16.09±1.82 ^a	16.88±1.94	-1.859	0.067
总分	72.54±6.63	74.03±6.26	-1.032	0.305	54.24±8.10 ^a	72.53±4.15	-12.708	<0.01

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨 论

永久性结肠造口患者因排便位置由肛门转移至腹部,改变了其原本的生活方式,严重影响了患者的人际交往、自尊心、性功能。因此患者术后早期常因无法接受永久性结肠造口带来的外表和日常起居的变化,导致出现焦虑、抑郁等负面情绪,生活质量降低^[4-5]。EFT 通过轻敲穴位快速释放负性情绪,改变了心理学谈话治疗的主流方式,被广泛应用于各种心理障碍性疾病,且疗效显著^[6-8],被称为“针灸无针”疗法^[9]。

本研究结果显示,通过 4 周 EFT 治疗,观察组患者的焦虑、抑郁评分明显降低,说明 EFT 能有效缓解永久性结肠患者的焦虑、抑郁情绪。根据现代中医理论,情绪和疾病会相互影响,但通过外部及自身的调节可以促使患者情绪好转,从而达到减缓

3.3 干预结果

3.3.1 2 组干预前后 SAS、SDS 评分比较 2 组干预前 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组 SAS、SDS 评分均低于干预前及对照组干预后,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 1)

3.3.2 2 组干预前后 Stoma-QOL-C 评分比较 观察组干预前后社会交往、心理负担、日常起居评分及总分组内比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);2 组干预后社会交往、心理负担、日常起居评分及总分组间比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表 2)

疾病恶化的目的^[10]。EFT 通过穴位敲击释放能量,刺激身体释放内啡肽和复合胺,降低大脑中枢神经边缘系统的活动^[11-12],减少体内杏仁核的生成,从而减缓患者焦虑、抑郁等负面情绪。有研究发现,EFT 可降低患者的海马和杏仁核的血流量以及皮质醇水平,从而减少患者思想上的固执、认知上的错误和情绪上的不适,降低患者焦虑、抑郁水平,增加幸福感^[13-16]。在治疗中,眼球有规律的移动,以及积极正面的暗示语,可以加快脑内神经传导活动和认知处理的速度,使阻滞的不幸记忆动摇,让正常的神经活动畅通^[12]。

观察组的生活质量总分高于对照组,说明 EFT 能有效提高永久性结肠造口患者的生活质量。因为通过规律的穴位敲打可以让患者完全放松身心,放下心中积存的顾虑和负担,感受敲击带来的即时

放松,增强患者的信心,使患者相信自己有能力解决现存的问题,从而减轻患者的心理负担,提高患者日常起居质量。嘱患者大声说“虽然我有某某的问题,但我还是深深地并且全然地接受我自己”,这种暗示语通过中枢神经系统支配向潜意识输送积极正能量^[16-17],有助于患者正面看待以及接受永久性结肠造口的事实,积极地回应家人及朋友的关爱,提高社会交往能力。并且,患者在每天敲打结束后通过微信群分享心得体会,增强了患者面对造口的勇气及护理好造口的信心,满足其需要被安慰的情感需求,使其将积极向上的情绪融入日常生活中,减少了焦虑、抑郁等不良情绪导致的对日常琐事的不耐烦、提不起兴趣等生理功能减退情况,有效地提高了患者的生活质量^[18]。

综上所述,EFT作为一种非侵入性、非药物、无毒副作用的中医心理疗法,能够有效减轻永久性结肠造口患者的焦虑抑郁情绪,提高患者的生存质量。其操作性强、疗效显著、成本低、易被患者接受,值得临床大力推广。但本研究样本量较小、干预时间短,且未考虑影响患者生存质量的因素,导致研究时未发现EFT对患者造口管理能力的改善,其远期疗效仍需进一步验证。

参考文献

- [1] 秦中翠,王朝霞.永久性结肠造口患者社会关系质量与希望水平的相关性研究[J].贵州医药,2018,42(5):604-606.
- [2] 刘威.直肠癌永久性结肠造口患者生存质量的影响因素[J].中国卫生工程学,2019,18(5):718-720.
- [3] 吕琳,郑美春,黄漫容,等.永久性结肠造口患者生命质量及其影响因素研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(31):2359-2364.
- [4] 崔春丽,孟雪燕.连续护理干预对永久性结肠造口术患者自我护理能力的影响[J].保健医学研究与实践,2019,16(2):69-71.
- [5] ALATAS ET, BITEKER M, ALATAS OD. Epicardial fat thickness is increased and associated with disease severity in hidradenitis suppurativa[J]. Arch Dermatol Res, 2020, 312(7):467-472.
- [6] CHURCH D, SPARKS T, CLOND M. EFT (Emotional Freedom Techniques) and resiliency in veterans at risk for PTSD: A randomized controlled trial[J]. Explore (NY), 2016, 12(5):355-365.
- [7] NELMS JA, CASTEL L. A systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials of clinical emotional freedom techniques (EFT) for the treatment of depression [J]. Explore (NY), 2016, 12(6):416-426.
- [8] CLOND M. Emotional freedom techniques for anxiety: A systematic review with meta-analysis [J]. J Nerv Ment Dis, 2016, 204(5):388-395.

- [9] BOUGEA AM, SPANDIDEAS N, ALEXOPOULOS EC, et al. Effect of the emotional freedom technique on perceived stress, quality of life, and cortisol salivary levels in tension-type headache sufferers: A randomized controlled trial [J]. Explore (NY), 2013, 9(2):91-99.
- [10] AUNG SK, FAY H, HOBBS RF. Traditional Chinese Medicine as a basis for treating psychiatric disorders: A review of theory with illustrative cases [J]. Med Acupunct, 2013, 25(6):398-406.
- [11] KNAPIK JJ. United states military parachute injuries: Part 2: Interventions reducing military parachute injuries in training and operations [J]. J Spec Oper Med, 2019, 19(4):109-113.
- [12] 闫少校. 情绪释放技术在心理治疗中的应用 [C] // 中国中西医结合学会精神疾病专业委员会. 第十二届全国晒睛医结合精神疾病学术会议论文集. 兰州: 中国中西医结合学会, 2013:6.
- [13] FANG J, JIN Z, WANG Y, et al. The salient characteristics of the central effects of acupuncture needling: Limbic-paralimbic-neocortical network modulation [J]. Hum Brain Mapp, 2009, 30(4):1196-1206.
- [14] CHURCH D, YOUNT G, RACHLIN K, et al. Epigenetic effects of PTSD remediation in veterans using clinical emotional freedom techniques: A randomized controlled pilot study [J]. Am J Health Promot, 2018, 32(1):112-122.
- [15] CHURCH D, YOUNT G, BROOKS AJ. The effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: A randomized controlled trial [J]. J Nerv Ment Dis, 2012, 200(10):891-896.
- [16] BACH D, GROESBECK G, STAPLETON P, et al. Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) improves multiple physiological markers of health [J]. J Evid Based Integr Med, 2019, 24:2515690X18823691.
- [17] GAESSER AH, KARAN OC. A randomized controlled comparison of emotional freedom technique and cognitive-behavioral therapy to reduce adolescent anxiety: A pilot study [J]. J Altern Complement Med, 2017, 23(2):102-108.
- [18] 刘婉莹, 金瑞华, 凌陶. 情绪释放疗法对社区老年高血压病人焦虑、抑郁及生活质量的影响 [J]. 护理研究, 2019, 33(16):2754-2758.

(收稿日期:2020-11-27)

桑椹汁

配方:桑椹、纯净水。

制法:桑椹洗净、去蒂,放入料理机中,加入适量纯净水,也可挤入几滴柠檬汁。打碎后即可饮用。

功效:生津润燥,滋阴补血。

注意事项:桑椹和其他富含花青素、多酚类营养物质的樱桃、草莓等水果一样,长时间加热不但营养物质流失较多,还会使颜色产生较大的变化。所以,榨汁是更为合适的选择。另外,桑椹汁建议尽快饮用,避免其中的花青素、多酚类物质和氧气长期接触而损失。(魏炯, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=186731>)