

· 临床经验 ·

心理干预治疗对儿童哮喘的疗效观察

吴晓红, 王桂兰

(淄博市中心医院儿科, 山东 淄博 255036)

[中图分类号] R562.2⁺5 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2008)01-0081-02

支气管哮喘是儿童期较常见的一种变态反应性疾病,严重威胁儿童健康,现在越来越引起世界各国的广泛关注。随着对哮喘发病机制认识的不断深入,治疗也在发生着变化。研究表明心理社会因素、心理家庭因素在哮喘的发生、发展和转归中起着重要作用^[1,2];免疫学研究也发现哮喘变态反应的启动与心理因素有很大关系^[3],因此,给予合适的心理干预以消除心理因素对哮喘患儿的不良影响就显得十分必要。目前世界卫生组织大力推广以吸入糖皮质激素为首选的哮喘治疗方案,我们对55例哮喘患儿在以糖皮质激素吸入为主的长期规范治疗的基础上辅以8周的心理干预综合治疗,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院2004年1月至2006年1月在哮喘中心门诊就诊和住院的符合儿童哮喘诊断标准^[4],并且排除其他并发症的110例患儿,随机分为观察组55例和对照组55例。观察组55例中,男37例,女18例,年龄7~12岁;对照组55例中,男30例,女25例,年龄8~14岁。两组性别、年龄、病情程度差异均无显著性。

1.2 方法

全部患儿均在首次就诊时即由专科医师建立详细的哮喘档案并对患儿家长和学龄患儿进行哮喘及其药物基本知识教育,进行定期随访(1~2个月随访1次),两组患儿均根据病情轻、中、重分级按全球哮喘防治倡议(GINA)方案制定相应的个体化治疗方案,吸入不同剂量的糖皮质激素或 β_2 受体激动剂(普米克及喘康速),多采用吸入MDI(定量雾化

吸入器的药物)并指导患儿掌握正确用药技术;观察组同时接受心理干预综合治疗8周。两组均定期随访1年后观察疗效。心理干预治疗具体方法如下:①健康教育:每2周对患儿及家属进行1次哮喘知识专题讲座。通过观看录像、请心理专家授课的方式使家长了解哮喘的基本知识和预后,与医生建立合作伙伴关系,以便医生能及时给予心理支持。②放松按摩训练:由按摩师指导家长对患儿进行放松按摩,掌握后于每晚睡前给与20 min的按摩放松。按摩分3个步骤:a 头部、面部、颈部、肩部;b 手、双臂、前胸;c 双脚、双腿、背部。③认知疗法:通过心理支持治疗使患儿及家长了解哮喘是可以控制的疾病,发作时胸闷不适是暂时的,不良的情绪可诱发和加重哮喘发作,应增强战胜疾病的信心。④行为疗法:对于部分因恐惧哮喘发作而出现明显焦虑和抑郁症状的患儿施予行为疗法中的暴露疗法治疗。将患儿暴露于不同程度(由轻到重)的哮喘发作患儿面前,观察其发作和治疗的全过程,同时解释治疗要点及如何配合治疗等;并鼓励其与发作患儿交谈,了解发作患儿治疗后的感受;当患儿发作时,在治疗的同时给他们观察其他孩子发作时的表现和治疗过程的录像,并解释治疗的要点及如何配合治疗等。每周2次,疗程6~8周。

1.3 哮喘症状的疗效判断和观察指标

临床疗效判定:①临床控制:哮喘症状完全缓解,即使偶而小发作,不需用药即可缓解;②显效:哮喘发作较前明显减少(每周发作不多于1次),但仍需要用支气管扩张剂(剂量是既往的1/3);③好转:哮喘症状有所减轻(每周发作多于1次,但比原来发作减少),仍需要用支气管扩张剂,剂量不少于原来的1/2;④无效:临床症状无改善或加重。

肺功能测定:分别于治疗前后使用同一台肺功

[收稿日期]2007-05-11;[修回日期]2007-07-13
[作者简介]吴晓红,女,大学,主治医师。主攻方向:儿科临床及儿童保健的研究工作。

能仪,由同一位技师测定如下指标:FEV1(第1秒末用力呼气量)和PEFR(峰流速)。

1.4 统计学处理

全部数据采用SPSS10.0软件分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行 χ^2 和 t 检验。

2 结果

2.1 两组疗效比较

观察组患儿治疗的有效率高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组哮喘患儿疗效比较 (例数)

分组	例数	控制	显效	好转	无效	有效率(%)
对照组	55	4	12	20	19	63.6
观察组	55	19	20	3	13	96.4 ^a

注:a:与对照组相比较, $\chi^2 = 15.89, P < 0.05$ 。

2.2 两组部分患儿治疗后肺功能指标比较

两组患儿经治疗后肺功能指标均较基础值有增加,观察组患儿FEV1和PEFR的增加值较对照组的差异有显著性($P < 0.01, P < 0.05$)。见表2。

表2 两组哮喘患儿治疗后肺功能指标的增加值比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FEV1	PEFR(L/s)
对照组	33	0.35 ± 0.27	0.38 ± 0.18
观察组	35	0.71 ± 0.34	0.53 ± 0.25
t 值		3.135	2.746
P 值		<0.01	<0.05

3 讨论

儿童哮喘是一种与心理社会因素关系密切的身心疾病,患儿的情绪与症状之间存在相互作用,哮喘儿童往往存在着多种心理障碍^[5],其中10%~30%的发病是由认知、情绪、应激等心理因素引起的,而心因性哮喘中几乎有50%的患者为儿童^[6]。同时由于哮喘的反复发作,长期应用激素类药物等,又使患儿出现心理障碍,两者互为因果,使哮喘控制困难。国外的资料显示:儿童哮喘对激素吸入治疗的依从性只有30%。目前国际上大多数流派的心理学家们倾向于整合多种多样的心理治疗方法来治疗哮喘,以提高长期治疗的依从性,因此,注重哮喘患儿的情绪状态,提供社会心理、医学、教育干预为一体的治疗措施是十分必要的。近年有报道称^[7]按

摩放松疗法是在通过按摩帮助患儿改善全身肌肉紧张、调节呼吸、心率、血压等生理治疗的同时,促进患儿与父母的情感交流,增强患儿的安全感,改善患儿的抑郁焦虑情绪,从而通过复杂的神经-内分泌-免疫网络的相互作用机制来改善患儿的机体状态及肺功能,减轻疾病的症状。认知疗法是应用心理学知识和理论通过解释、疏导和答疑等方式,使患儿及家属认识到疾病产生的根源,以正常的心态对待哮喘的发作,树立患儿战胜疾病的信心,培养乐观和开朗的性格,在医生的指导下不断矫正和改变自己的不良认知及行为方式,减少不良因素及哮喘发作,提高患儿对吸入治疗的依从性^[8,9]。哮喘发作与高度焦虑及情绪激动有关,我们采取行为疗法中的暴露疗法,对个别焦虑、恐惧症状较严重的患儿进行治疗,在治疗过程中,患儿在治疗师的帮助下暴露于阳性刺激,使其产生适应过程而逐渐消除症状,改变对刺激的感知认识,并且建立新的行为模式,提高临床控制率。

我们认为在药物吸入治疗的基础上辅以心理干预治疗,在缓解哮喘患儿焦虑、抑郁情绪的同时,增强了药物吸入的疗效,从而达到提高哮喘患儿肺功能和生活质量的目的,比单纯应用药物吸入治疗具有更多的优越性,是治疗学龄儿童哮喘的有效辅助方法,值得临床推广应用。

[参 考 文 献]

[1] 何权瀛. 社会心理因素在哮喘发病与防治中的应用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(9):519-522.

[2] 陈虹,刘英华,李艳红,姜喆,苏林雁. 哮喘儿童行为问题与家庭环境关系的研究[J]. 中国当代儿科杂志,2003,5(1):17-19.

[3] Lekander M. The immune system is affected by psychological factors; high stress levels can change susceptibility to infection and allergy[J]. Lakartidningen, 1999, 96(44):4807-4811.

[4] 陈育智,俞姜昌,董宗祈,盛锦云,赵京. 儿童哮喘诊断标准和治疗常规(施行)[J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(12):747-751.

[5] 黄柳一,沈皆平,余桂源. 哮喘儿童行为/社会适应能力及心理的研究[J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(12):710-712.

[6] 陈利民,徐琳,张美兰,石洲宝. 儿童哮喘的心理治疗与保健[J]. 卫生职业教育, 2005, 23(13):121-122.

[7] 杨华彬,汤艳清,易著文,何晓玲. 整合性心理治疗对学龄儿童哮喘的疗效观察[J]. 中国实用儿科杂志, 2005, 20(1):21-23.

[8] 张宁,陈爱萍. 儿童哮喘对父母情绪的影响及相关因素分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2005, 7(1):78-79.

[9] 郑桂芬,谢晓恬,黄国华,傅相容,周晓迅. 哮喘知识教育和吸入激素对儿童哮喘的治疗作用[J]. 中国当代儿科杂志, 2001, 3(5):551-552.

(本文编辑:吉耕中)