

脑电生物反馈治疗对行无抽搐电休克治疗前精神病患者焦虑症状的影响观察

张 静

厦门市仙岳医院 福建厦门 361009

【摘要】目的 评价对无抽搐电休克治疗前精神病患者进行脑电生物反馈治疗的应用效果。**方法** 选取我院无抽搐电休克治疗精神病患者100例,分为两组,对照组进行常规治疗,观察组进行脑电生物反馈治疗,对比组间患者的心理状况和生活质量。**结果** 观察组患者的心理状况和生活质量均显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 通过对无抽搐电休克治疗前精神病患者进行脑电生物反馈治疗,能够显著提高患者的生活质量,改善患者心理状况。

【关键词】 无抽搐电休克; 脑电生物反馈治疗; 生活质量; 心理状况

【中图分类号】 R749.05

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2023) 01-031-02

无抽搐电休克治疗是一种较为先进的神经科治疗手段,具体治疗方法为,使患者在全麻状态下被注射肌松药及氧气并给予大脑短暂的电信号刺激,使大脑皮层广泛性放电,神经递质释放化学物质恢复大脑正常功能,控制患者精神状态。该种治疗手段在对患者进行治疗的过程中不会产生不适感和恐惧感,是临床上目前被认为全麻治疗安全性最高的操作,甚至危害性比分娩的危险性小很多,其对于某些精神疾病是起效最快、最有效、甚至是最安全的治疗方法,尤其是药物治疗无效或耐受性差的患者。临床上可将其用于治疗各种类型的抑郁症,尤其对重症抑郁疗效最佳;也可用于治疗躁狂症,精神分裂症,焦虑症等疾病^[1]。无抽搐电休克治疗最常见的不良反应是出现头痛,肌肉酸痛,意识混乱,通常其不良反应在治疗结束后的几周内即可恢复。由于患者精神上承受压力较大,容易出现焦虑,抵触,治疗等负性情绪,给临床治疗带来很大困难。本文通过对无抽搐电休克治疗前精神病患者进行脑电生物反馈治疗,旨在探究其对患者心理状况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月到2022年7月精神病患者100例,分

为两组,对照组患者50例,平均年龄(34.42±2.37)岁,观察组患者50例,平均年龄(34.52±2.47)岁。

纳入标准:①患者生命体征正常;②不存在其他合并症;排除标准:①患者存在精神系统疾病;②患者及家属不配合研究者。

1.2 方法

对照组进行常规药物治疗,观察组在常规治疗给予脑电生物反馈治疗。治疗采用In finiti 3000A生物反馈系统,采集患者的脑电波,以多种视听方式进行实时反馈,指导患者按照软件操作程序训练,30min/d,对比8周后患者的生活质量和心理状况。

1.3 研究指标

观察两组患者生活质量和心理状况。

1.4 统计学方法

统计学结果由SPSS26.0统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$,则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组心理状态评分

对组间患者心理状态进行评分,治疗后观察组患者的心理状态评分优于对照组(均 $P < 0.05$)。

表1: 比较两组心理状态评分 [$(\bar{x} \pm s)$ / 分]

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	55.74±2.84	48.37±2.76	59.36±5.47	49.39±2.47
观察组	50	56.41±2.38	42.18±2.91	58.43±5.69	41.48±2.73
t	-	-1.491	12.727	0.972	17.717
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2: 对比组间生活质量评分 [$(\bar{x} \pm s)$ / 分]

组别	例数	生理功能	躯体疼痛	精神健康	社会功能	情感职能
对照组	50	53.69±2.36	54.96±2.14	58.64±5.98	79.25±1.84	74.36±2.36
观察组	50	62.55±2.47	63.97±2.25	68.84±5.06	85.94±1.48	82.67±2.51
t	-	28.240	30.651	10.834	17.693	20.888
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者的生活质量

对组间患者生存质量进行评分,由结果可知,观察组生活质量的各项评分均高于对照组($P < 0.05$),详情见表2。

3 讨论

患者在进行无抽搐电休克治疗时,通常医生会使患者平

作者简介:张静(1992.1.28-),女,汉族,福建漳州,脑功能检测与神经调控中心,护师,大学本科,研究方向:无抽搐式电休克,麻醉护理,精神科护理。

(下转第33页)

2.2 两组疼痛状况比较

术前1d两组疼痛差异较小 ($P > 0.05$)；术后3d、7d两组均减轻，同时间点两组对比，改良组VAS评分更低 ($P < 0.05$)。见表3。

表3: 两组VAS评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	n	术前1d	术后3d	术后7d
传统组	40	5.24±1.44	4.25±0.82*	2.65±0.27*
改良组	40	5.22±1.58	3.04±0.77*	1.54±0.34*
t		0.059	6.03	16.170
P		0.953	0.000	0.000

注：与同组术前1d对比，* $P < 0.05$ 。

2.3 两组手术指标比较

改良组各指标水平更好 ($P < 0.05$)。见表4。

2.4 两组肛门功能比较

治疗前2组Wexner评分无明显差异 ($P > 0.05$)；治疗后2组Wexner评分显著减低，且改良组更低 ($P < 0.05$)。

表6: 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	感染	尿潴留	肛门溢液	排便困难	合计
传统组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	8 (20.00)
改良组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
χ^2						4.114
P						0.043

3 讨论

据统计，世界范围内每10000人中存在1例肛痿患者，国内肛痿发病率约占肛肠疾病发病率的3%~10%，高发于中年群体，尤其是中年男性群体。肛痿确诊后需要给予及时、有效治疗，以减轻其对肛门生理功能的影响，防治疾病恶变引起直肠癌威胁患者生命安全。手术治疗是肛痿治疗首选疗法，治愈率较高、复发率较少。但术式不同，临床应用效果也不同，了解不同术式优缺点，并能够合理选择与应用手术疗法对临床具有重要意义。本研究中改良组与传统组临床疗效差异较大，改良组达到95.00%，说明改良括约肌间瘘管结扎术应用效果更好，利于肛痿治疗有效性提升。与此同时，改良组手术指标更理想，并发症发生率更低，证明改良括约肌间瘘管结扎术能够克服传统术式弊端，具备创伤小、术后恢复速度快、术后风险低等优势，利于患者治疗安全性提高。此外，改良组VAS、Wexner评分更低，表示改良括约肌间瘘管结扎术治

见表5。

表4: 两组手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后住院时间 (d)
传统组	40	44.45±8.34	15.26±2.72	9.05±2.36
改良组	40	38.58±8.82	12.44±2.81	6.21±1.94
t		3.058	4.460	5.879
P		0.003	0.000	0.000

表5: 两组Wexner评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后90d	t	P
传统组	40	2.87±0.38	0.98±0.12	29.996	0.000
改良组	40	2.86±0.31	0.33±0.08	49.978	0.000
t		0.129	28.504		
P		0.898	0.000		

2.5 两组术后风险比较

改良组并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。见表6。

疗利于患者疼痛缓解与肛门功能恢复。

综上所述，改良括约肌间瘘管结扎术能够满足本病治疗需求，属于疗效确切且安全性较高的手术疗法，值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 王余娜, 邱庆安, 刘珊. 改良经括约肌间瘘管结扎术治疗单纯性括约肌型肛痿的临床效果评价[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(08):838-842.
- [2] 李世杰. 改进经括约肌间瘘管结扎术治疗复杂性肛痿患者的近期效果及对肛门功能的影响[J]. 当代医学, 2022, 28(07):130-132.
- [3] 苏悦, 张玉茹, 赵团结, 等. 改良括约肌间瘘管结扎术(LIFT-plug)与传统切开挂线术治疗经括约肌肛痿的疗效对比[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(02):133-136.

(上接第31页)

躺于舒适的病床上，并对其进行心电、血氧饱和度检测，将电极贴于患者的胸部、手指和头部，为患者静脉注射麻醉药物，随后注射几种药物，1到3分钟内患者会感到全身肌肉放松^[2]。随后，医护人员会对其进行可控电量的持续1到6秒的电刺激，由于使用肌松剂，患者几乎没有躯体发作症状，医护人员通过脑电图监测患者发作情况。在发作结束后几分钟，患者会恢复自主呼吸，10分钟内苏醒。脑电生物反馈治疗最早起源于美国，其作用原理为在生理上通过用不同的节奏、旋律、和声、力度、调性、速度、音压、风格引起患者呼吸、血压、心跳及血液流量的变化，从而达到安神、解乏、松弛、兴奋、镇痛、降压、调节心率等不同的治疗效果。从心理角度上讲，脑电生物反馈治疗能够激发患者想象力，使人获得真善美的体验，甚至产生超现实的梦幻般的精神境界，有助于释放和控制不良情绪^[3]。临床上，脑电生物反馈治疗通常

被用来治疗心理疾病，神经衰弱，失眠，抑郁症，老年痴呆，肢体功能恢复和儿童障碍症等。本文通过对无抽搐电休克精神病患者进行脑电生物反馈治疗，结果表明，观察组患者的心理状况和生活质量均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上，通过对无抽搐电休克精神病患者进行脑电生物反馈治疗，能够有效改善患者的心理状况和生活质量，利于患者快速康复，值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 张丽, 王婷, 朱世海, 等. 心理护理对无抽搐电休克治疗疗效的影响对照研究[J]. 中国民康医学, 2014(6):112-113.
- [2] 李秀丽. 无抽搐电休克病人中断治疗的预防与护理[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(22):52-53.
- [3] 农彩云. 健康教育和心理护理在女性住院精神病人中的应用[J]. 全科护理, 2012, 10(2C):568-569.