

参考文献

[1] 熊芳芳,林细吟,卜秀青,等. 妇科恶性肿瘤术后化疗患者癌因性疲乏状况的调查分析[J]. 中国药房, 2013, 24(20):1843-1845.

[2] 汪娟,张平,宋旭红,等. 恶性肿瘤患者术后化疗期创伤后成长状况调查[J]. 护理学杂志, 2012, 27(6):15-17.

[3] 赵慧,刘秋红,才会敏. 恶性脑肿瘤术后化疗患者焦虑情绪的特点分析及护理[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(15):168-169.

[4] 熊芳芳,林细吟,卜秀青,等. 妇科恶性肿瘤术后化疗患者癌因性疲乏与抑郁的相关性研究[J]. 激光杂志, 2012, 33(4):83-84.

[5] 胡倩倩,王维利,宋江艳,等. 肿瘤术后化疗病人抑郁与人格特征的相关性分析[J]. 护理研究, 2011, 25(6):542-

543.

[6] 胥丹,唐晓,郑敏. 三例恶性肿瘤患者术后化疗期间出现精神异常的护理[J]. 海南医学, 2011, 39(19):145-146.

[7] 宋江艳,王维利,李惠萍. 治疗性沟通系统对肿瘤术后化疗伴发抑郁情绪患者的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(11):982-985.

[8] 张丽红. 心理护理对妇科恶性肿瘤术后病人焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 护理研究, 2010, 24(1):32-34.

[9] 李昆,安力彬,路潜,等. 妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿的评估与管理研究进展[J]. 护理学杂志, 2013, 28(24):79-82.

[10] 康红. 临床路径护理对妇科肿瘤化疗中的效果评价[J]. 四川医学, 2011, 32(2):290-292.

(收稿日期:2015-01-15 修回日期:2015-03-12)

• 临床探讨 •

# 氯丙嗪联合认知行为疗法在强迫症患者中的应用

胡绍英(湖北省十堰东风汽车公司茅箭医院精神科 442000)

**【摘要】 目的** 探讨氯丙嗪联合认知行为疗法在强迫症患者治疗中的临床效果。**方法** 将 2012 年 5 月至 2014 年 5 月该院收治的 80 例强迫症患者随机分为给予氯丙嗪治疗联合常规精神科护理疗法的对照组,和在此基础上给予认知行为护理疗法的试验组,每组 40 例。比较两组患者的治疗效果。**结果** 在治疗后第 4、8 周时,试验组患者的耶鲁布朗强迫量表(Y-BOCS)评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 将认知行为疗法应用于强迫症患者的治疗中,效果明显、有利于患者的康复。

**【关键词】** 强迫症; 氯丙嗪; 认知行为护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.065 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)13-1959-02

强迫症是一种发病原因尚未明确的精神疾病,主要表现为强迫行为和强迫观念,患者大多会伴有中度甚至重度的社会功能障碍,病情迁延不愈,治疗棘手,给强迫症患者及其家人带来巨大的经济以及心理负担,严重影响患者的生活以及社会交往<sup>[1]</sup>。本院在 2012 年 5 月至 2014 年 5 月,对收治的强迫症患者在给予氯丙嗪等药物治疗的基础之上给予认知行为疗法,取得了理想的治疗效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 5 月至 2014 年 5 月本院住院的强迫症患者 80 例,均符合中国精神障碍诊断标准第 3 版强迫症的诊断标准,耶鲁布朗强迫量表(Y-BOCS)评分大于 18 分;上述患者均能配合治疗,均无脑器质性病变、均无药物依赖。将 80 例患者随机分为试验组和对照组,每组 40 例。试验组患者中,男 22 例,女 18 例,年龄 26~41 岁,平均(25.5±3.3)岁,初中文化 10 例,高中及以上文化 30 例;对照组患者中,男 23 例,女 17 例,年龄 23~43 岁,平均(26.8±4.0)岁,初中文化 11 例,高中及以上文化 29 例。两组患者的性别、年龄、文化程度等差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者均给予氯丙嗪治疗,首次给予 50 mg 每天,2 周内将用量达到 200~300 mg 每天,对照组患者给予常规的精神科护理和健康教育。试验组患者在上述治疗的基础上给予认知行为疗法;认知行为治疗要建立以治疗为目的的良好人际关系基础之上。嘱强迫症患者,自己找出症状,给其布置作业,嘱患者将自己的想法及行为记录下来,与患者讨论

其症状与患者自己认知间的关联,使患者从中逐步意识到自己认知方面的错误。当患者一旦意识到本身是不自觉地受着强迫心理的支配,便会重新认识和对强迫思维和行为,临床症状随之逐渐减轻,病情得到好转。(1)认知干预:首先对患者进行健康教育,使患者对本身疾病有所认知,了解疾病对患者情绪、社交和康复等方面的影响,并且告知患者对疾病的认知能够影响情绪、态度和思维;与此同时,根据患者本身的具体情况,帮助患者知道本身认知方面存在的不足,告知患者错误认知可能带来的危害,帮助其树立对疾病的正确认知方法;(2)行为干预:使用暴露行为治疗方法,有意使患者处在不舒服的环境,并在此时给予患者有效的指导方法来缓解患者焦虑和紧张的情绪,帮助他们适应环境;(3)心理干预:与患者主动的交流,了解他们内心的焦虑、不安和恐惧,并且向其提供帮助,让获得良好治疗的患者诉说治疗经历,以此来增强其他患者的治疗信心,鼓励患者与家人多交流,使其得到家庭的温暖和帮助;(4)思维日记:指导患者每天写日记,每天将自己紧张、不安、焦虑的想法和活动以及在治疗中的心理变化记录下来,以此来掌握疾病的治疗技巧,获得更好的效果。

**1.3 疗效判断标准** 在治疗前、治疗后第 4、8 周,采用 Y-BOCS 对两组患者的治疗效果进行评价。Y-BOCS 量表包括强迫总分(0~40 分)、强迫思维(0~20 分)和强迫行为(0~20 分),总分越高,意味着患者的强迫行为越强烈<sup>[2]</sup>。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 对数据进行分析处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异

有统计学意义。

## 2 结果

在治疗后第4、8周时, 试验组患者的 Y-BOCS 评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者在治疗前, 治疗后第 4、8 周 Y-BOCS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后第 4 周	治疗后第 8 周
对照组	40	25.4 ± 2.2	19.3 ± 4.9	13.4 ± 3.2
试验组	40	26.3 ± 2.7	14.1 ± 3.2	7.9 ± 2.3
P		>0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

强迫症是精神科较为难治的精神疾病之一, 患者被强迫冲动与强迫观念纠缠, 会机械地做出一些明知道无意义、不合理甚至荒唐的强迫行为, 严重的影响患者的生活与社会交往<sup>[2]</sup>。认知行为理论认为, 强迫症患者对事物的认知、判断、评价能严重的扰乱其精神, 对事物认知的过程决定着患者行为和情绪的产生<sup>[3-4]</sup>。患者行为表现上的缺陷、异常是由认知的缺陷所导致的, 如果, 认知上的缺陷能够矫正或者改变, 患者不良、异常的行为和情绪就会有所好转<sup>[5]</sup>。强迫症的发生与多种因素有关, 是心理、社会、生物等多种因素共同作用的结果, 因此在治疗上, 要使用多种措施联合应用治疗强迫症<sup>[6]</sup>。在本次研究中, 给予试验组患者氯丙嗪联合认知干预、行为干预、心理干预、记录思维日记以及家庭干预等多种治疗, 改善患者的不良情绪, 舒缓了患者的心理压力, 不良行为减少, 与外界交往也增多, 更加的配合治疗, 在治疗后第 4、8 周时, 试验组患者的 Y-

BOCS 评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。充分说明认知行为护理疗法在临床治疗强迫症中应用价值明显。

综上所述, 药物联合行为认知的护理疗法应用于强迫症患者的治疗中, 能够改善患者的不良认知, 重新树立正确的认知观念, 改善患者的行为, 提高患者的生活质量, 促进康复。

## 参考文献

- [1] 陆惠. 强迫症患者生活质量影响因素与护理进展[J]. 上海护理, 2013, 13(2): 62-65.
- [2] 何芳梅, 曾小清, 林永娟. 认知行为疗法对强迫症患者的治疗效果[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(13): 74-76.
- [3] 罗晓敏, 黄悦勤, 王向群, 等. 神经症优化治疗方案的特尔非法研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(4): 273-278.
- [4] 黄华磊, 周缨, 王宏伟, 等. 认知行为综合干预对社区高血压患者心理生理状况的作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(4): 335-337.
- [5] 赵约翰, 徐广军, 孙宏伟, 等. 暴露与反应阻止疗法治疗强迫症的临床对照研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2011, 20(11): 1032-1034.
- [6] 黄芳芳, 李占江, 郭萌, 等. 强迫症认知行为治疗技术的适宜性评估[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(11): 998-1000.

(收稿日期: 2015-01-18 修回日期: 2015-03-13)

## • 临床探讨 •

# 快速康复外科理念在肝癌切除术围术期中应用的意义

邵敏洁, 蒋春蕾, 王亚玉(江苏省常州市第三人民医院外科 213001)

**【摘要】目的** 探讨快速康复外科理念在肝癌切除术围术期中的应用及效果。**方法** 选取该院 2012 年 3 月至 2013 年 12 月收治的 60 例行肝癌切除术的患者为研究对象, 随机将其分成对照组与观察组, 每组各 30 例。在围术期间, 对照组给予常规护理, 观察组在快速康复外科理念指导下进行术前宣教、术中配合与术后镇痛等针对性护理措施, 比较两组患者术后首次排气时间、肝功能的相关变化情况、术后并发症的发生率以及住院时间、总治疗费等各项指标。**结果** 观察组患者在术后肛门首次排气时间、首次下床活动时间、住院时间与术后并发症的发生率、住院总费用方面均要明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 且术后观察组患者的肝功能恢复也更快, 与对照组相比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 快速康复外科理念在临床肝癌切除术患者围术期的有效运用, 能提高患者的治疗效果, 减少患者的住院时间、治疗总费用与术后并发症的发生, 有利于患者身体的快速康复, 值得在临床上推广与应用。

**【关键词】** 快速康复外科理念; 肝癌切除术; 围术护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.066 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)13-1960-02

快速康复外科理念 (FTS) 指有效运用已经得到了循证医学证实的措施, 对常规围术期间护理干预方法实施必要的改良、优化与组合, 以最大限度地减少患者在围术期间的各种不良反应与并发症, 从而加快患者术后的快速康复。本文选择本院在 2012 年 3 月至 2013 年 12 月收治的 60 例需行肝癌切除术的患者为研究对象, 以观察 FTS 理念在肝癌切除术患者围术中的应用及效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2012 年 3 月至 2013 年 12 月收治

的 60 例需行肝癌切除术的患者为研究对象, 其中男 32 例, 女 28 例, 年龄 30~70 岁, 平均 (51.2 ± 3.9) 岁。所有患者均符合临床上对肝癌患者的诊断标准并被确诊, 随机将患者分为对照组与观察组, 每组各 30 例。两组患者在年龄、性别与病情等一般资料上比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者均被给予常规护理措施, 如术前引导患者禁饮禁食 6~12 h, 常规安置尿管与胃管、术中配合手术者为患者建立静脉通道并维持麻醉和手术, 术后则继续留置尿管与胃管并禁食 2~3 d 等<sup>[1]</sup>; 而观察组患者在 FTS 理念的引导