

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.13.034

结构式舞动联合绿色护理治疗精神分裂症的疗效观察*

刘菲,伍振红,张荣洪,张倩

江西省赣州市第三人民医院,江西赣州 341000

摘要:目的 观察结构式舞动联合绿色护理治疗精神分裂症的疗效。方法 选择 2021 年 7 月至 2022 年 6 月该院收治的精神分裂症患者 100 例为研究对象,采用随机数字表法分为试验组和对照组,每组 50 例。对照组采用精神分裂症常规模式实施照护,试验组于此基础之上加用结构式舞动联合绿色护理干预。比较两组护理前后的阳性和阴性症状量表(PANSS)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、精神病患者护理观察量表(NORIS)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分。结果 护理前两组 PANSS、SDSS、NORIS、PSQI 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后试验组 PANSS、SDSS、PSQI 评分均低于对照组,NORIS 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 将结构式舞动联合绿色护理用于精神分裂症患者,可改善其精神症状、社会功能、自理能力与睡眠质量。

关键词:精神分裂症; 结构式舞动; 绿色护理**中图法分类号:**R473.74**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2023)13-1966-04

精神分裂症是一类多起病于青壮年且病因不明的精神疾病,精神衰退、精神残疾为该类患者的最终结局,患者生活质量、社会功能受损突出^[1]。目前传统治疗仅着眼于该类患者症状的控制与减轻,干预深度、广度不足,难以实现整体康复目标^[2]。事实上,研究者也需要关注其社会适应力、生活自理能力、睡眠质量等方面的同步恢复。基于身体动作导向的结构式舞动治疗有利于增进人类个体内部链接关系,使患者知觉有所提升^[3]。绿色护理又称为园艺疗法,通过搭设绿色护理的环境,开展绿色修身养性活动,进行良性刺激,有效培养耐力^[4]。结构式舞动联合绿色护理在精神分裂症患者治疗中的研究较少有文献报道,本研究将结构式舞动与绿色护理联用于精神分裂症患者治疗中,取得了较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2021 年 7 月至 2022 年 6 月本院收治的精神分裂症患者 100 例为研究对象。采用随机数字表法将其分为试验组和对照组,每组 50 例。试验组男 24 例,女 26 例,平均年龄(44.52 ± 9.36)岁,平均病程(2.45 ± 0.66)年。对照组男 23 例,女 27 例,平均年龄(44.39 ± 9.51)岁,平均病程(2.69 ± 0.40)年。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)根据国际疾病分类第 11 次修订本^[5]诊断标准确诊为精神分裂症。(2)治疗后病情平稳,视、听觉及沟通正常;具备一定理解能力,意识正常。排除标准:(1)合并其他类型精神病患者;(2)躯体残疾者;(3)严重焦虑、抑郁者;(4)妊娠期、哺乳期女性;(5)拒绝参与本研究。本

研究通过医院伦理委员会审核,患者均知情同意。

1.2 方法 对照组采用精神分裂症常规模式实施照护,包括病史评估、认知宣教、心理辅导、户外活动等。试验组在此基础之上加用结构式舞动联合绿色护理干预,具体实施方式如下。

1.2.1 结构式舞动 每周组织 1 次结构式舞动训练,将患者分为 5 组,每组 10 人,训练场地位于科室健康宣教室,每次 60 min。配备 1 名治疗师、1 名责任护士联合实施。训练前准备好音响设备、圆凳等道具。训练步骤有 6 个环节:(1)暖身环节(5 min)。将患者围于 1 圈,同时播放舒缓型曲目,激励患者依音乐节奏进行自我介绍,以独特的舞蹈动作对自我做出特定标记,并指引其他患者模仿动作。(2)唤醒环节(10 min)。护士更换舒缓型曲目为趣味型曲目/民族曲目,治疗师引领患者进行既往经历、记忆的浮现,激励患者用语言表述自身脑海中的情境。(3)创造环节(10 min)。治疗师指导患者就唤醒环节中想象的情境画面用肢体动作进行即兴表达。(4)随心环节(10 min)。护士激励患者与其他病友沟通交流,互相学习肢体表达的动作,互相评价、指导。(5)期待环节(10 min)。护士向患者分发辅助道具(手鼓、手帕、铃铛、扇子、丝巾等),治疗师带领全体参与者随音乐曲目起舞。(6)分享环节(15 min)。以小组形式开展组内舞蹈活动,就舞动时感受、体验等进行组内分享,每组推荐 1 组动作为小组代表舞蹈动作,组内所有成员就代表动作做出重温式舞动后结束训练。连续实施 3 个月。

1.2.2 绿色护理 (1)准备。责任护士先说明绿色

* 基金项目:江西省赣州市科技计划项目(GZ2021ZSF246)。

护理的概念、意义、方案,讲解、展示活动中所需的器材,带领患者熟悉活动环境,示范育苗、施肥、浇灌、修剪、灭虫、养护等花卉种植基本技术,培训完成后激励患者就存疑处提问并详细解答/示范,使其认知绿色护理的内涵。(2)评估。责任护士评估每例患者的病情,确认适用、安全见效的园艺活动项目,结合个人园艺活动项目的喜好,定制个性绿色护理方案,如多肉类的插叶、拼盆,观叶植物的景观设计,进行植物的分株管理,干花、干叶类的手工制作,种子作画等。(3)陪伴。责任护士全程陪伴于绿色护理活动中,激励、肯定患者在园艺活动中所展现出的细微闪光点;指导患者进行各类园艺活动,如施肥、浇灌、害虫治理、枯死应对方法等。(4)协调。在拼盆、设计、手工、作画等团队合作项目中,责任护士注意履行协调之职,及时制止因分工、分物不均而出现打闹、争抢等不良事件。(5)评价。以 3 个月为 1 个治疗周期,治疗周期到期后,责任护士引领患者见证绿色护理园艺成果,就每例患者的努力与成果进行总结评估,当众表扬表现出色者以形成强化。

1.3 评价指标 (1)精神疾病严重度。测评工具选用阳性和阴性症状量表(PANSS),该量表含阳性症状、阴性症状及一般精神病理症状三大测评子量表,前两个各含 7 项测评条目,后一个含 14 项测评条目,皆以 7 级评分法评估,分值与接受测评者的精神疾病严重度呈正相关,即分值愈高,症状愈重。(2)社会功能。测评工具选用社会功能缺陷筛选量表(SDSS),该量表含家庭、责任心与计划性、家庭活动、职业、社会活动,分值与接受测评者的社会功能呈负相关,即分值愈高,社会功能愈差。(3)生活自理能力。测评

工具选用精神病患者护理观察量表(NORIS),合计测评条目数为 40 个,每项 1~4 分,分值与接受测评者的自理能力呈正相关。(4)睡眠质量。测评工具选用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI),含测评因子数为 7 个,各因子皆为 3 分,总分为 21 分,分值与接受测评者的睡眠质量呈负相关。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件进行统计分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理前后 PANSS 评分比较 护理前两组阳性症状、阴性症状、一般精神病理症状 PANSS 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);护理后试验组阳性症状、阴性症状、一般精神病理症状 PANSS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组护理前后 SDSS 评分比较 护理前两组各维度 SDSS 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);护理后试验组 SDSS 各维度评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组护理前后 NORIS 评分比较 护理前两组 NORIS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后试验组 NORIS 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组护理前后 PSQI 评分比较 护理前两组 PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后试验组 PSQI 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组护理前后 PANSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	阳性症状		阴性症状		一般精神病理症状	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	50	34.93±1.79	20.93±1.32 ^a	38.13±1.46	24.22±1.17 ^a	10.18±0.81	6.07±1.12 ^a
对照组	50	34.96±1.64	24.27±1.85 ^a	37.93±1.47	26.07±1.21 ^a	10.00±0.93	7.47±1.12 ^a
<i>t</i>		-0.061	-9.832	0.649	-7.353	0.969	-5.940
<i>P</i>		0.951	<0.05	0.518	<0.05	0.355	<0.05

注:与同组护理前比较,^a $P < 0.05$ 。

表 2 两组护理前后 SDSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	职业		家庭		社会活动		家庭活动		责任心与计划性	
		护理前	护理后								
试验组	50	34.96±1.88	22.29±1.59 ^a	34.00±1.54	20.96±1.31 ^a	34.87±1.74	21.82±1.80 ^b	34.42±1.57	20.80±1.18 ^a	34.98±1.70	20.51±1.34 ^a
对照组	50	35.04±1.81	24.78±1.41 ^a	34.16±1.46	24.02±1.25 ^a	34.80±1.67	24.04±1.22 ^a	34.42±1.59	23.67±1.46 ^a	34.78±1.62	21.93±1.21 ^a
<i>t</i>		0.051	3.882	0.043	4.869	0.065	4.187	0.086	4.658	0.058	4.316
<i>P</i>		0.959	<0.001	0.966	<0.001	0.949	<0.001	0.932	<0.001	0.954	<0.001

注:与同组护理前比较,^a $P < 0.05$ 。

表3 两组护理前后 NORIS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后	t	P
试验组	50	85.91±1.26	113.53±1.39	-98.774	<0.05
对照组	50	85.91±1.18	103.58±1.54	-60.900	<0.05
t		<0.001	32.123		
P		>0.999	<0.05		

表4 两组护理前后 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后	t	P
试验组	50	17.11±1.30	8.31±0.97	36.343	<0.05
对照组	50	17.04±1.09	10.78±1.04	2.683	0.009
t		0.264	-11.607		
P		0.792	<0.05		

3 讨 论

3.1 结构式舞动与绿色护理联用可改善精神症状

结构式舞动实施过程中,治疗师可根据患者个性化舞蹈动作就其心境状态进行测评,形成对患者精神状态、过往经历的印象,有利于调整康复训练方案;随心舞动环节中的模仿过程,有利于营造护患间、患者间的共情氛围,创建畅达高效的共情治疗关系。结构式舞动可促成患者认知、躯体、环境的一体化,促使患者对事物的认知度得以扩展,认知概念有所提升。舞蹈动作与内在情感间的联动效应可实现一定的动力性心理治疗成效^[6]。绿色护理计划性地创设绿色环境、引领患者从事绿色园艺活动,在各类园艺技术的学习与园艺作品的创作过程中,自然增强患者肢体协调度,使其身体本位感觉得以尽快恢复^[7]。绿色护理的环境创设、活动过程皆给患者带来创造性的内心体验。各类创造性园艺活动可激发患者的想象力与创造力,有利于其精神症状的改善。本研究发现,护理后试验组 PANSS 评分低于对照组,说明结构式舞动联合绿色护理可改善精神分裂症患者的精神症状。

3.2 结构式舞动与绿色护理联用可改善社会功能

结构式舞动依托精心设计的暖身、唤醒、创造、随心、期待、分享 6 大护理环节,逐步引导患者互相熟悉、彼此信赖、打开心扉、互相支持,降低患者对人群的戒备、警惕之心,带来积极的社会交往体验,突破社交退缩、恐惧的制约,发挥一定的社会功能改善作用。绿色护理提供了多个团队协作的机会,在完成拼盆、设计、制作手工艺品任务的过程中,患者可学习和锻炼社交技能,掌握一定的社交技巧,认同有效社交所带来的积极感受^[8]。本研究发现,护理后试验组 SDSS 评分低于对照组,说明结构式舞动联合绿色护理可改善精神分裂症患者的社会功能。

3.3 结构式舞动与绿色护理联用可改善自理能力

绿色护理设计了丰富、实用的园艺活动,患者在完成绿色劳动、绿色创意作品的过程中,眼、脑、手、足等多

器官皆获得有效锻炼^[9],心、肺功能有所提升,促新陈代谢效应良好,肢体协调性得到增强^[10],可起到一定的生活自理能力提高的作用。结构式舞动集音乐节奏、肢体行为动作为一体,在对精神分裂症患者大脑形成良性刺激的同时,还可训练其肢体协调性与提升锻炼体能^[11],亦具备较佳的自理能力改善功效。本研究发现,护理后试验组 NORIS 评分高于对照组,说明结构式舞动联合绿色护理可改善精神分裂症患者的自理能力。

3.4 结构式舞动与绿色护理联用可改善睡眠质量

精神分裂症合并睡眠紊乱的患者众多,对其康复举措、药物治疗获益度皆形成一定限制。结构式舞动、绿色护理皆于护理过程中渗透积极信息,具备一定的安神定心之效,二者联用还可在一定程度上消耗患者日间体能,使之夜间睡眠意愿的内外驱动因素皆有所增加。结构式舞动、绿色护理可使患者于舞蹈动作、园艺活动中获得一定的精神愉悦之感,生理、心理皆因此而有所放松,有利于改善睡眠质量。二者皆有创造性活动环节,可带给患者价值认同感与自信心,改善焦虑、紧张心态,减少非理性思维活动导致的睡眠障碍。本研究发现,护理后试验组 PSQI 评分低于对照组,说明结构式舞动联合绿色护理可改善精神分裂症患者的睡眠质量。

综上所述,结构式舞动联合绿色护理用于精神分裂症患者可改善其精神症状、社会功能、自理能力与睡眠质量,具备一定的推广应用价值。

参考文献

- [1] 苗莹莹,徐晖,赵燕利,等. 康复期精神分裂症患者疾病体验质性研究的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(18):2198-2205.
- [2] 谢萍香,王莉,冯惠燕,等. 朗诵训练联合作业疗法对慢性精神分裂症住院患者康复效果观察[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(16):2006-2008.
- [3] 刘莉莉,张知颖,马晓芸. 正念训练联合舞动治疗在 1 例青少年抑郁症患者护理中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(9):224-227.
- [4] 蔡丽莉,陆钰勤. 园艺疗法对慢性精神分裂症患者糖脂代谢指标及自我效能的影响[J]. 中国校医, 2021, 35(11): 858-860.
- [5] 陈如梦,王琰,陈剑华,等. ICD-11 精神与行为障碍(草案)关于精神分裂症和其他原发性精神障碍诊断标准的进展[J]. 中华精神科杂志, 2017, 50(5):345-347.
- [6] 沈雁雁,辛静丽,童颖. 结构式舞动干预在精神分裂症患者康复护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(5): 103-106.
- [7] 朵冉,徐苏丹,陈楚,等. 基于园艺疗法理论的老年轻度认知障碍患者认知训练方案的构建研究[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(1):9-14.
- [8] 宋扬,李朝晖. 园艺疗法对患者抑郁情绪的干预效果[J]. 辽宁师专学报(自然科学版), 2022, 24(1):45-48.

[9] 陈晓华. 园艺疗法对康复期精神分裂症患者的效果观察[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(16): 52-53.

[10] 曹静, 吕玉华, 苟美妮, 等. 园艺疗法联合肢体功能锻炼对脑卒中偏瘫患者负性情绪及肢体运动功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(31): 159-161.

[11] 沈雁雁, 辛静丽, 童颖. 结构式舞动治疗对康复期精神分裂症患者阴性症状及自我效能的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(27): 3863-3865.

(收稿日期: 2022-09-24 修回日期: 2023-01-21)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 13. 035

诺迪康胶囊联合托拉塞米对慢性充血性心力衰竭患者血清脑利钠肽、内皮素水平的影响

樊毅虎, 宋小妮[△]

西安临潼开发区博仁医院, 陕西西安 710600

摘要:目的 探究诺迪康胶囊联合托拉塞米治疗慢性充血性心力衰竭的疗效及对血清脑利钠肽(BNP)、内皮素(ET)水平的影响。方法 选取 2021 年 7 月至 2022 年 4 月该院收治的 98 例慢性充血性心力衰竭患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 49 例。对照组口服托拉塞米片, 观察组在对照组用药基础上加用诺迪康胶囊。对比两组患者的临床疗效、不良反应, 以及治疗前后的心功能指标、血清 BNP、ET 水平等。结果 与对照组(81.63%)比较, 观察组总有效率(95.92%)更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组左心室舒张末期内径(LVEDD)均降低, 每分钟心排量(CO)、左心室射血分数(LVEF)均升高, 且观察组 LVEDD 低于对照组, CO、LVEF 高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组血清 BNP、ET 水平均降低, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率(6.12%)低于对照组(22.45%), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 诺迪康胶囊联合托拉塞米治疗慢性充血性心力衰竭疗效显著, 可改善心功能, 降低血清 BNP、ET 水平, 且安全、可靠, 值得临床推广应用。

关键词: 充血性心力衰竭; 诺迪康胶囊; 托拉塞米; 脑利钠肽; 内皮素

中图分类号: R541.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)13-1969-04

充血性心力衰竭为心脏病严重阶段, 心室泵血功能降低, 若不及时治疗, 将加剧心功能不全^[1]。托拉塞米属肾小管髓袢利尿药, 可抑制 Na^+ 、 Cl^- 重吸收, 有效利尿排钠、减少心脏前负荷, 但长期应用易致心律失常^[2]。中医理论认为, 心力衰竭属“心痹”“怔忡”等范畴, 心阳不足致气血不畅、水停痰阻。诺迪康胶囊具有活血化瘀、通脉止痛的功效, 主要用于改善气虚血瘀型心血管疾病症状^[3]。心力衰竭发展过程中血流动力学改变、心肌重构、神经内分泌系统激活等因素刺激心肌细胞释放大量脑利钠肽(BNP)、内皮素(ET), 而 ET 与心脏舒缩功能有关^[4]。因此, 二者可用于慢性充血性心力衰竭患者的心力衰竭严重程度及疗效的评估。目前诺迪康胶囊联合托拉塞米治疗慢性充血性心力衰竭, 对血清 BNP、ET 的改善作用尚缺乏足够的研究证据。本研究探讨了诺迪康胶囊联合托拉塞米治疗慢性充血性心力衰竭的疗效及对血清 BNP、ET 水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 7 月至 2022 年 4 月本院收治的 98 例慢性充血性心力衰竭患者, 采用随机

数字表法分为对照组和观察组, 每组 49 例。对照组男 30 例, 女 19 例; 年龄 43~79 岁, 平均(60.42±5.75)岁; 病程 4~34 个月, 平均(16.97±2.65)个月。观察组男 28 例, 女 21 例; 年龄 45~82 岁, 平均(60.43±5.73)岁; 病程 3~35 个月, 平均(16.98±2.64)个月。两组患者性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1)符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[5]中慢性充血性心力衰竭的诊断标准, 中医诊断符合气虚血瘀证标准^[6]; (2)左心室射血分数(LVEF) < 40%; (3)心功能(NYHA)分级为 II~III 级。排除标准: (1)严重心、肝、肺、肾功能不全者; (2)电解质紊乱、原发性瓣膜疾病、缩窄性心包炎等患者; (3)近期应用过正性肌力、血管扩张等药物者; (4)对本研究所用药物过敏者。本研究经医院伦理委员会批准, 所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 给予慢性充血性心力衰竭患者常规治疗, 嘱充分卧床休息, 限制钠盐、水摄入, 予以利尿、抗血小板聚集、抗凝、强心等药物。对照组给予托

[△] 通信作者, E-mail: sxn13309250896@163.com。