

渐进性肌肉放松疗法对中青年缺血性脑卒中患者益处发现的影响

梅菁¹, 孙慧敏², 陈贵儒²

Effect of progressive muscle relaxation therapy on perceived benefit finding in young and middle-aged patients with ischemic stroke

Mei Jing, Sun Huimin, Chen Guiru

摘要:目的 探讨渐进性肌肉放松疗法对中青年缺血性脑卒中患者益处发现水平的影响。方法 按照住院时间将 108 例中青年缺血性脑卒中患者分为对照组和观察组各 54 例。对照组给予常规护理和随访,观察组在此基础上实施渐进性肌肉放松疗法,出院后通过微信随访指导。干预前及干预 3 个月采用中文版益处发现评定量表评价干预效果。结果 干预后,观察组益处发现总分及接受、家庭关系、世界观、个人成长、健康行为 5 个维度评分显著高于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 渐进性肌肉放松疗法能有效改善中青年缺血性脑卒中患者益处发现水平,促进患者疾病康复。

关键词:中青年; 脑卒中; 渐进性肌肉放松; 益处发现; 积极心理学; 正性情绪; 康复护理

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.018

据报道,我国每年首次发生脑卒中者 240 余万例,每年死于脑卒中者 110 余万例,脑卒中是我国成年人致死和致残的首位原因^[1-2]。在当今社会,脑卒中发病呈年轻化趋势,其中 10%~14% 患者发生于 18~45 岁群体,中青年脑卒中(16~59 岁)患者中 60%~80% 遗留有不同程度的功能障碍,其中 15% 的患者日常生活不能自理,其相比于老年患者更易发生抑郁、焦虑等负性情绪^[3-5]。随着积极心理学的发展,越来越多的研究发现,脑卒中患者发病后也可能出现积极的心理改变,比如创伤后成长和希望水平^[6]。益处发现指个体积极应对外界极端应激事件或情境的一种认知上努力适应的过程,有利于心理功能恢复^[7]。对癌症患者的研究发现,患者患病后会感受到益处发现,从而焦虑抑郁等情绪得到缓解,利于疾病康复^[8]。渐进性肌肉放松疗法(Progressive Muscle Relaxation Therapy, PMRT)作为一种压力管理方法,是通过对肌肉进行反复收缩、放松的循环对照训练,以降低全身骨骼肌张力及交感神经兴奋性,来对抗心理应激引起的情绪障碍,从而达到心理放松目的^[9]。笔者对 54 例中青年缺血性脑卒中患者实施渐进性肌肉放松疗法,在提高患者益处发现水平方面取得了较满意的效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2018 年 11 月至 2019 年 7 月在武汉大学中南医院神经内科住院的缺血性脑卒中患者为研究对象。纳入标准:①符合 1995 年全国第四届脑血管学术会议中关于脑梗死的诊断标准^[10],且经过 CT 或 MRI 诊断证实;②年龄 16~59 岁;③住院

7~12 d;④意识清楚,能够配合完成研究;⑤知情,同意参与本研究。排除标准:①伴有严重心肝肾功能不全,呼吸衰竭及恶性肿瘤,有精神疾病史、痴呆、失语;②入院当天生活自理能力评估为重度依赖;③诊断为短暂性脑缺血发作;④在研究期间遭受其他创伤性生活事件,或接受其他康复干预措施,如康复师按摩、针灸等。共纳入 127 例患者,将 2018 年 11 月至 2019 年 2 月住院的 60 例患者作为对照组,2019 年 3~7 月的 67 例患者为观察组。剔除因病情变化或其他原因中途退出研究者 19 例,最终两组各 54 例完成本研究。两组一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组住院期间进行常规治疗与护理,包括病情观察、静脉及口服药物治疗、神经内科常规护理、疾病相关知识健康教育等,出院后建立微信群供患者提问及沟通,并在出院后 1 个月、3 个月时电话随访了解患者疾病恢复情况及服药情况,督促患者定期复查等。观察组在对照组的基础上实施渐进性肌肉放松疗法,具体如下。

1.2.1.1 成立干预小组 小组成员共 6 名,包括神经内科医生 1 名(副教授、高级心理咨询师),护士长 1 名(主管护师,医院心理小组组长),责任护士 4 名(均为主管护师,其中 1 名为主修临床心理的在职硕士研究生,3 名为国家二级心理咨询师)。高级心理咨询师担任培训导师,负责在干预实施前对小组成员进行益处发现及渐进性肌肉放松疗法的相关培训、考核及答疑;护士长担任组长,负责对组员进行排班支持以及研究过程的监督和协调;在职研究生参与研究方案的设计,并同其他责任护士一起实施干预方案。

1.2.1.2 渐进性肌肉放松疗法

1.2.1.2.1 院内干预 ①讲解基本知识:患者入院

作者单位:武汉大学中南医院 1. 神经内科 2. 护理部(湖北 武汉, 430071)

梅菁:女,硕士在读,主管护师,护士长助理

通信作者:孙慧敏, hmsun1968@163.com

收稿:2020-03-10;修回:2020-05-08

当天,干预小组成员(责任护士)向其简单讲解益处发现的产生与意义,以及 PMRT 的原理与好处,时间控制在 10 min 以内。②渐进性肌肉放松疗法^[11-12]:责任护士到患者床边,做好与照顾者及邻床患者的解释工作从而减少干扰。拉起隔帘,首先让患者排空大小便,然后取坐位或卧位,四肢自然放松置于身体两侧,以感到放松而舒适为宜。用柔和的语言指导患者深呼吸 3 次,然后让患者保持肌肉紧张,持续 5 s 左右,注意引导患者感受肌肉紧张时所产生的感觉,紧接着快速使紧张的肌肉彻底放松,持续 10 s 左右,并让患者细心体察肌肉放松时的感觉。当一部分肌肉进行一张一弛训练时,尽量使其他肌肉保持相对放松。练习部位顺序为优势手、前臂和肱二头肌,非优势手、前臂和肱二头肌,前额,眼,颈和咽喉部,肩背部(双臂向前、向后、耸肩),胸,上下腹,臀部,大腿,小腿(脚尖向上,脚尖向下),脚(内收外展)。每部分肌肉一张一弛

做 2 次,然后对那些感到未彻底放松的肌肉,依照上述方法再行训练,注意指导患者在练习过程中配合平缓呼吸,勿憋气,做不到位时勿勉强,以感觉舒适为主。训练结束后向患者发放由中山市优安电子科技有限公司录制的“Sleepeazz(寝安)”渐进性肌肉放松训练的自我放松指导视频,该视频通过高级心理咨询师审核,适合作为中青年脑卒中患者的放松指导。③训练时间和频次:每次训练安排在上午或下午查房及治疗开始之前或完成之后。住院第 1~3 天每天 1 次,由干预小组成员协助实施训练并评价患者掌握情况,对掌握不佳的患者加强指导,直至完全掌握。之后由患者自己坚持每天至少练习 1 次,组员每周二、周五现场督导,住院期间每例患者督导 2~4 次,解答患者练习时出现的问题,为保证训练效果,第 1 次由指导者监督患者进行 25~30 min 的练习,之后每次练习约 20 min,直至患者出院。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	婚姻状况(例)		文化程度(例)			
		男	女		已婚	其他	小学以下	初中	高中或中专	大专以上
对照组	54	42	12	50.78±7.86	52	2	5	18	13	18
观察组	54	36	18	50.59±6.94	51	3	8	21	14	11
统计量		$\chi^2=1.662$		$t=0.130$	$\chi^2=0.122$		$Z=-1.515$			
P		0.283		0.897	0.727		0.130			

组别	例数	家庭月收入(例)			工作状态(例)			异地就医(例)		费用支付方式(例)		
		<2000 元	2000~5000 元	>5000 元	在岗	退休	无业	是	否	医/商保	新农合	自费
对照组	54	3	15	36	39	8	7	33	21	41	6	7
观察组	54	2	9	43	31	12	11	33	21	44	1	9
统计量		$Z=-1.490$			$\chi^2=2.603$			$\chi^2=0.000$		$\chi^2=3.927$		
P		0.136			0.272			1.000		0.140		

1.2.1.2.2 院外干预 出院时向患者发放表格用于记录在家进行 PMRT 的持续时间、次数和出现的问题,出院指导者教会患者表格填写方法,添加患者微信,并邀请患者加入微信群。出院后利用微信对患者进行一对一练习指导,鼓励和提醒按照视频实施每周至少 5 次的 PMRT,对患者练习及表格记录的问题进行答疑和指导。如因特殊情况无法持续练习,允许患者有不超过 5 d 的训练间歇期,出院后 3 个月训练总次数约 50 次。训练时间安排在 10:00 或 16:00,研究者每天晚上为患者答疑。自行练习过程中如出现头晕头痛、呼吸急促、血压升高、心率加快、肢体麻木等不适症状,立即停止训练,平卧休息,并与研究者联系,症状严重则就近就医。

1.2.2 评价方法 采用刘婷婷等^[13]汉化的益处发现量表(Benefit Finding Scale, BFS),于患者入院时(干预前)及干预 3 个月后(干预后)对两组进行测量。该量表包含接受(3 个条目)、家庭关系(2 个条目)、世界观(4 个条目)、个人成长(7 个条目)、社会关系(3 个条目)、健康行为(3 个条目)6 个维度,共 22 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“完全没有”到“非常

多”依次赋 1~5 分,总分 22~110 分,分值越高,代表益处发现水平越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.95,各维度 Cronbach's α 系数为 0.79~0.96。干预后通过微信群分享问卷星链接调查两组的益处发现水平,两组患者的资料均收回。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行 t 检验、 χ^2 检验及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组干预前后益处发现水平比较,见表 2。

3 讨论

本研究结果显示,两组干预前益处发现总得分约 54 分,处于较低水平,可能因为脑卒中病程长而康复缓慢,且疾病会带来不同程度的肌力下降,导致患者的生活自理能力下降,给家庭造成沉重负担,而中青年人群处于家庭和社会的核心,疾病对他们造成更大的精神压力^[14],影响患者对益处发现的感知。护理人员应当提高对患者益处发现的认知与关注,进行适时而恰当的心理与行为指导,协助患者正视并利用自己的积极心理感受,加快疾病康复。

表 2 两组干预前后益处发现水平比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	例数	总分	接受	家庭关系	世界观	个人成长	社会关系	健康行为
对照组	干预前	54	54.44±12.35	7.24±2.13	5.43±1.77	10.24±2.80	15.89±4.43	7.69±2.33	7.96±2.37
	干预后	54	66.15±7.47	8.81±2.28	6.72±1.50	12.44±2.03	19.65±3.61	9.06±1.45	9.46±1.79
观察组	干预前	54	54.02±11.51	7.39±2.27	5.63±1.39	10.35±1.74	15.44±4.76	7.42±2.20	7.78±2.13
	干预后	54	72.35±6.59	9.67±1.01	7.38±0.90	14.16±1.92	21.28±3.29	9.41±1.17	10.44±1.75
<i>t</i> (两组干预前)			0.185	-0.350	-0.666	-0.248	0.502	0.594	0.427
<i>t</i> (两组干预后)			-4.581**	-2.508*	-2.805**	-4.524**	-2.449*	-1.388	-2.870**

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

表 2 结果显示,干预后观察组益处发现总分及接受、家庭、世界观、个人成长和健康行为 5 个维度评分显著高于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$),表明 PMRT 有助于提高中青年缺血性脑卒中患者的益处发现水平。首先,可能因为观察组采用的是肌肉连续放松-紧张相配合的训练,可以有效降低呼吸频率、缓解肌肉紧张使患者身心放松。脑卒中为中青年患者带来的压力和负性情绪显而易见,通过 PMRT 的压力管理项目,循序渐进地指导患者进行由简单到复杂,由部分到全身的放松训练,从而使患者更容易感知到益处发现等积极情绪。其次,本研究中 PMRT 时间和频次充足,患者在院期间给予专业的一对一指导,同时提供视频由患者同步练习,出院后干预小组成员通过微信对患者进行跟踪指导和答疑,降低了患者独自练习的难度,提升了患者练习的依从性。而且 PMRT 很容易自学,无任何不良反应,且不受训练场地的限制,便于患者接受和坚持练习。但两组干预后社会关系维度得分差异无统计学意义,可能因为患者患病后存在不同程度的肢体功能障碍,社交圈变小,与朋友交流的机会也相对减少^[15],导致他们无法获得更多支持。而患者对社会支持的感知变化大多来自于临床医护人员及照顾者,今后的研究可以增加提升患者社会支持的措施,使患者感知更多的益处,以利于恢复。

4 小结

本研究从积极心理学的角度,采用 PMRT 对中青年缺血性脑卒中患者实施干预,结果发现该方法有效提高了患者感知的益处发现水平。但本研究仅观察了 PMRT 对患者益处发现的影响,其改善患者睡眠质量、卒中后焦虑、抑郁等的效果有待进一步研究。其次,本研究只对中青年患者进行干预,对于老年患者需要针对性地改进干预措施,从而增加 PMRT 对脑卒中患者这一群体的普适性。再者,本研究仅观察出院后 3 个月的练习效果,PMRT 对脑卒中患者的长期干预效果有待探索。

参考文献:

[1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑血管病一级预防指南 2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):684-709.
 [2] 王陇德,刘建民,杨弋,等.我国脑卒中防治仍面临巨大

挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(2):105-119.
 [3] Tibak M, Dehlendorff C, Jorgensen H S, et al. Increasing incidence of hospitalization for stroke and transient ischemic attack in young adults: a registry-based study [J]. J Am Heart Assoc, 2016, 5(5): e003158.
 [4] Ramirez L, Kim-Tenser M A, Sanossian N, et al. Trends in acute ischemic stroke hospitalizations in the United States [J]. J Am Heart Assoc, 2016, 5(5): e003233.
 [5] Putaala J. Ischemic stroke in the young: current perspectives on incidence, risk factors, and cardiovascular prognosis[J]. Eur Stroke J. 2016, 1(1): 28-40.
 [6] Kelly G, Morris R, Shetty H, et al. Predictors of post-traumatic growth in stroke survivors[J]. Disabil Rehabil, 2018, 40(24): 1464-5165.
 [7] Taylor S E. Adjusting to threatening events: a theory of cognitive adaptation [J]. Am Psychol, 1983, 38 (11): 1161-1173.
 [8] Lee M, Song Y, Zhu L, et al. Coping strategies and benefit-finding in the relationship between non-disclosure and depressive symptoms among breast cancer survivors in China [J]. Am J Health Behav, 2017, 41(4): 368-377.
 [9] Sharma M P, Andrade C. Behavioral interventions for insomnia: theory and practice[J]. Indian J Psychiatry, 2012, 54 (4): 359-366.
 [10] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
 [11] Merakou K, Tsoukas K, Stavrinou G, et al. The effect of progressive muscle relaxation on emotional competence: depression-anxiety-stress, sense of coherence, health-related quality of life, and well-being of unemployed people in Greece: an intervention study[J]. Explore (NY), 2019, 15(1): 38-46.
 [12] 鞠珊,欧阳艳琼,王晓惠.渐进性肌肉放松训练在护理领域的应用进展[J].护理学杂志,2017,32(13):95-98.
 [13] 刘淳淳,张兰凤, Lisa Gudenkauf.癌症患者疾病获益感量表的跨文化调适[J].中华护理杂志,2015,50(5):561-566.
 [14] 徐天梦,赵洁,常红,等.中青年脑卒中住院患者戒烟行为影响因素的质性研究[J].护理学杂志,2018,33(5): 28-31.
 [15] 黄蕾,娄小平,王爱霞.脑卒中后抑郁与心理一致感及社会支持的相关性[J].中国老年学杂志,2016,36(18): 4614-4616.

(本文编辑 韩燕红)