

安琪等^[9]采用 HLH-2004 方案(环孢素联合 VP-16、糖皮质激素)治疗 HLH 患者 40 例,结果总体生存率仅 67.5%,病死率高达 32.5%,总体疗效欠佳,可能与患者具体病情及个体差异有关。Liu 等^[10]应用纳武单抗(nivolumab)治疗 7 例复发难治性 EBV-HLH 患者,5 例患者获得完全临床缓解(平均 16 个月的随访),提示其可能为复发难治性 EBV-HLH 的治疗提供新方法。本例患者的治疗采用了 HLH-2004 方案(环孢素联合 VP-16、糖皮质激素),这也是目前国内应用较多的方案。经治疗后,患者预后较好。

参考文献

[1] 胡群,张小玲. 噬血细胞综合征诊断指南(2004)[J]. 实用儿科临床杂志,2008,23(3):235-236.

[2] Marsh RA, Allen CE, McClain KL, et al. Salvage therapy of refractory hemophagocytic lymphohistiocytosis with alemtuzumab[J]. *Pediatr Blood Cancer*, 2013,60(1):101-109.

[3] 徐晓军,汤永民. 噬血细胞综合征诊治研究进展[J]. 中华儿科杂志,2011,49(9):712-716.

[4] 王昭,王晶石. 成人噬血细胞综合征诊断与治疗进展[J]. 临床血液学杂志,2022,35(1):1-5.

[5] 中华医学会儿科学分会感染学组,全国儿童 EB 病毒感染协作组. 儿童主要非肿瘤性 EB 病毒感染相关疾病的诊断和治疗原则建议[J]. *中华儿科杂志*,2016,54(8):563-568.

[6] Fujiwara S, Kimura H, Imadome K, et al. Current research on chronic active Epstein-Barr virus infection in Japan[J]. *Pediatr Int*, 2014, 56(2):159-166.

[7] Murakami M, Hashida Y, Imajoh M, et al. PCR array analysis of gene expression profiles in chronic active Epstein-Barr virus infection[J]. *Microbes Infect*, 2014,16(7):581-586.

[8] Song Y, Wang Y, Wang Z. Requirement for etoposide in the initial treatment of Epstein-Barr virus-associated haemophagocytic lymphohistiocytosis[J]. *Br J Haematol*, 2019,186(5):717-723.

[9] 安琪,玄承敏,金明卫,等. HLH-2004 方案治疗儿童噬血细胞综合征 40 例临床分析[J]. *临床儿科杂志*,2019,37(5):336-340.

[10] Liu P, Pan X, Chen C, et al. Nivolumab treatment of relapsed/refractory Epstein-Barr virus-associated hemophagocytic lymphohistiocytosis in adults[J]. *Blood*, 2020,135(11):826-833.

[收稿日期 2022-03-26][本文编辑 韦颖]

本文引用格式

马蓉霞,李静,张文杰. 成人重度 EB 病毒相关性噬血细胞综合征一例[J]. *中国临床新医学*,2022,15(8):759-761.

护理研讨

小组式正念减压干预在维持性血液透析患者中的应用效果探讨

马倩

作者单位: 450004 河南,郑州市第一人民医院血液净化科
作者简介: 马倩,大学本科,主管护师,研究方向:肾病、血液净化护理。E-mail:maq_1981@163.com

[摘要] **目的** 探讨小组式正念减压干预在维持性血液透析(MHD)患者中的应用效果。**方法** 选择 2019 年 1 月至 2020 年 1 月于郑州市第一人民医院接受 MHD 治疗患者 74 例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 37 例。在 MHD 治疗期间,对照组实施透析常规护理方案,包括药物指导、病情监测等内容。观察组在对照组透析常规护理基础上实施小组式正念减压干预方案。比较两组干预前与干预 8 周后医院焦虑和抑郁量表(HADS)评分、社会影响量表(SIS)评分和 KDQ 量表评分。**结果** 干预后,两组 HADS 评分均较干预前显著下降($P<0.05$),且观察组的评分较对照组更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组 SIS 的社会排斥、经济歧视、内在羞耻和社会隔离评分均较干预前显著下降($P<0.05$),且观察组的评分较对照组更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组 KDQ 量表中躯体症状、疲劳、抑郁、社交关系和挫折评分均较干预前显著上升($P<0.05$),且观察组的评分较对照组更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 小组式正念减压干预有助于减轻 MHD 患者负性情绪及病耻感,改善患者生活质量,具有临床推广价值。

[关键词] 正念减压; 维持性血液透析; 负性情绪; 病耻感; 生活质量

[中图分类号] R 473 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2022)08-0761-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2022.08.20

慢性肾功能衰竭患者存在的多种因素导致肾实质损害,其肾脏无法维持原有功能,进而引发代谢产物堆积,威胁机体其他系统^[1]。维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是慢性肾功能衰竭的常用疗法,可替代部分肾脏功能发挥治疗效果^[2-3]。但在治疗过程中患者常会伴有焦虑、抑郁、睡眠障碍等多种身心不良状态,使其痛苦感进一步加剧^[4-5],导致患者负性情绪严重堆积、社交能力下降、病耻感增强,影响生活质量^[6-7]。因此,对此类患者予以心理扶持方面的护理措施极为必要,而正念减压干预作为一种情绪管理、压力疏散的系统性干预方法,其以降低患者内心压力为目标,以正念冥想为训练方式,近年来被应用于肿瘤化疗患者、重度烧伤患者等,使患者获得良好的减压效果^[8-9]。鉴此,本研究旨在探讨小组式正念减压干预措施在接受 MHD 治疗患者中的应用效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2019 年 1 月至 2020 年 1 月于我院接受 MHD 治疗患者 74 例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组 37 例。纳入标准:(1)接受 MHD 规律治疗(2 次/周),持续时间在 3 个月以上;(2)年龄 30~60 岁;(3)无视听觉障碍及精神行为

异常表现者。排除标准:(1)合并心脑血管疾病及相关并发症者;(2)意识状态不佳,存在交流障碍;(3)合并血液播散性疾病者。脱落标准:若研究对象在研究过程中遇到病情迅速变化或其他突发情况,则需立即进行对症处理,并退出本次研究。两组性别、年龄和原发疾病等基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组基线资料比较 $[n,(\bar{x}\pm s)]$

组别	例数	性别		年龄 (岁)	原发疾病		
		男	女		慢性肾小球 肾炎	高血压 肾病	糖尿病 肾病
观察组	37	21	16	44.68±7.57	16	11	10
对照组	37	20	17	44.72±7.69	17	10	10
χ^2/t	-	0.054		0.022	0.077		
P	-	0.815		0.982	0.961		

1.2 干预方法 在 MHD 治疗期间,对照组实施透析常规护理方案,包括药物指导、病情监测等内容。观察组在对照组透析常规护理基础上实施小组式正念减压干预方案,具体步骤如下:(1)成立正念减压干预小组,由一名护理人员负责组内 3~4 例患者干预项目实施及监督。(2)开展小组式正念减压干预,以小组为单位,干预内容见表 2。

表 2 小组式正念减压干预方案表

时 间	干预项目	干预内容
第一周	课程介绍与身体扫描	相互介绍组内成员,并对正念减压训练进行介绍,并重点讲述全身自我扫描,引导患者集中注意力并对身体各个部位进行自我感知,每天持续感知 45 min 左右。
第二周	正念饮食	引导患者仔细感知并享受饮食过程,尝试感知日常生活中细碎美好的事物,保证三餐均处于正念感知状态下。
第三周	静坐冥想	待患者静坐一段时间后引导其进行冥想训练,仔细觉察自我感受与想法,感受呼吸状态与意识流动,每日在冥想 45 min 左右的基础上保持正念饮食。
第四周	扩展静坐冥想	巩固静坐冥想,并引导患者在此基础上感受思维意识的产生与逝去,把握自身意识状态,每日保持该状态 45 min 左右。
第五周	步行冥想	引导患者将冥想时的状态转移至步行状态下,即仔细感受自身脚步、调节呼吸状态,在缓步前行中关注与地面的触感与内心的宁静,每日步行冥想进行 45 min 左右。
第六周	正念瑜伽	引导患者尝试骨骼、肌肉放松的舒缓姿态及动作,配合正念呼吸,将动作与呼吸相协调,待其可自然进行后集中感知自我情感。
第七周	调控情绪	引导患者尝试 3 min 呼吸空间,使自我意识放松,淡化生活中实际事物造成的不愉快情绪,缓慢清空思绪,随后引导其以正念思考调节、记录自身感受。
第八周	正念生活	总结分享训练感受,组内成员相互交流,同时护理人员鼓励其灵活应用正念思维,将其融入自身生活中。

1.3 观察指标与评价标准 于干预前和干预 8 周后进行以下指标评估。(1)医院焦虑和抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)评分^[10]。包括焦虑、抑郁 2 个领域,涉及 14 项条目,每项 0~3 分,总分为 0~42 分,得分越高表示患者相关负性情绪越严重。(2)社会影响量表(Social Impact Scale, SIS)评分^[11]。包括社会排斥、经济歧视、内在羞耻、社会隔离 4 个维度,涉及条目 24 项,每项 1~4 分,总分 24~96 分,评分越高表示患者病耻感越强。(3)KDQ 量

表评分^[12]。包括躯体症状、疲劳、抑郁、社交关系、挫折 5 个领域,涉及条目 26 项,每项 1~7 分,总分 26~182 分,得分越高表示患者生活质量越高。

1.4 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用成组 t 检验,同组干预前后比较采用配对 t 检验。计数资料以例数(n)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 HADS 评分比较 在干预前,两组的 HADS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。在干预后,两组焦虑、抑郁评分均显著下降($P<0.05$),且观察组的评分较对照组更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组干预前后 HADS 评分比较 $[(\bar{x}\pm s),分]$

组 别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	17.71 $\pm$ 2.30	6.25 $\pm$ 1.01 *	17.24 $\pm$ 1.85	5.49 $\pm$ 1.06 *
对照组	37	17.84 $\pm$ 2.19	8.02 $\pm$ 1.14 *	17.62 $\pm$ 1.94	7.14 $\pm$ 1.24 *
<i>t</i>	—	0.248	7.069	0.862	6.152
<i>P</i>	—	0.804	0.000	0.391	0.000

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$

表 4 两组干预前后 SIS 评分比较 $[(\bar{x}\pm s),分]$

组 别	例数	社会排斥评分		经济歧视评分		内在羞耻评分		社会隔离评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	27.21 $\pm$ 2.63	12.85 $\pm$ 1.85 *	10.32 $\pm$ 0.85	5.12 $\pm$ 0.63 *	16.72 $\pm$ 1.82	7.25 $\pm$ 0.89 *	22.25 $\pm$ 2.85	11.29 $\pm$ 1.02 *
对照组	37	27.01 $\pm$ 2.51	14.63 $\pm$ 1.52 *	10.09 $\pm$ 0.91	6.21 $\pm$ 0.71 *	16.82 $\pm$ 1.71	8.35 $\pm$ 1.19 *	22.14 $\pm$ 2.79	12.56 $\pm$ 1.11 *
<i>t</i>	—	0.334	4.522	1.123	6.984	0.243	4.502	0.167	5.124
<i>P</i>	—	0.738	0.000	0.264	0.000	0.808	0.000	0.867	0.000

注:与同组干预前相比,* $P<0.05$

表 5 两组干预前后 KDQ 量表评分比较 $[(\bar{x}\pm s),分]$

组 别	例数	躯体症状评分		疲劳评分		抑郁评分		社交关系评分(分)		挫折评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	19.25 $\pm$ 2.63	35.26 $\pm$ 2.85 *	17.32 $\pm$ 1.02	32.12 $\pm$ 3.74 *	18.74 $\pm$ 1.85	31.21 $\pm$ 0.89 *	18.25 $\pm$ 1.85	32.29 $\pm$ 1.02 *	5.25 $\pm$ 0.91	17.25 $\pm$ 1.02 *
对照组	37	19.31 $\pm$ 2.24	32.63 $\pm$ 2.02 *	17.17 $\pm$ 1.07	30.21 $\pm$ 1.81 *	18.82 $\pm$ 1.71	29.34 $\pm$ 1.12 *	18.14 $\pm$ 1.79	30.56 $\pm$ 1.11 *	5.17 $\pm$ 0.96	15.37 $\pm$ 1.12 *
<i>t</i>	—	0.105	4.579	0.617	2.796	0.193	7.951	0.259	6.980	0.367	7.548
<i>P</i>	—	0.916	0.000	0.539	0.000	0.847	0.000	0.795	0.000	0.714	0.000

注:与同组干预前相比,* $P<0.05$

3 讨论

3.1 本研究发现,经正念减压干预后,观察组 HADS、SIS 评分均较对照组更低,KDQ 量表评分则较对照组更高,提示该干预方法在缓解负性情绪、病耻感以及改善生活质量方面具有较大优势。

3.2 接受 MHD 治疗的慢性肾病患者群体多因长期有创治疗、生活方式变化及治疗成本加大而出现焦虑、抑郁等不良情绪,且随着自身社会角色的变化可出现明显的病耻感,易引起患者治疗依从性下降,并产生自暴自弃的想法,严重影响其治疗效果^[13-14]。尽管近年来临床针对此类患者进一步完善护理体系,将精细化护理、渐进性肌肉训练等多种干预方式引进,缓解了患者的部分症状负担,但依旧无法对其负性情绪做到根除,部分患者对自身的否定仍旧存在。正念减压疗法

2.2 两组干预前后 SIS 评分比较 在干预前,两组 SIS 的社会排斥、经济歧视、内在羞耻和社会隔离评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。在干预后,两组社会排斥、经济歧视、内在羞耻和社会隔离评分均显著下降($P<0.05$),且观察组的评分较对照组更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.3 两组干预前后 KDQ 量表评分比较 在干预前,两组 KDQ 量表的躯体症状、疲劳、抑郁、社交关系和挫折评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。在干预后,两组躯体症状、疲劳、抑郁、社交关系和挫折评分均显著上升($P<0.05$),且观察组的评分较对照组更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

核心内容为正念训练^[15],包括自我扫描、正念饮食、静坐冥想、步行冥想及正念瑜伽等重要环节,旨在教授患者以正念之法应对不同问题及不良状态。杨嘉炜等^[16]研究显示,正念辅助治疗可在人格障碍患者干预中取得良好应用效果,有助于减轻患者各项症状表现,促进其心理状态改善。本研究中,经 8 周干预后,两组的 HADS、SIS 评分均较干预前有所降低,其中观察组降幅更为显著,提示小组式正念减压干预应用于 MHD 患者有助于减轻其负性情绪、病耻感,这与上述研究结果相似。分析其原因在于该干预方式下患者训练目的简单明确、注意力集中且态度易处于接纳状态,而随着训练的进行,患者可从初始阶段的自我扫描中发现当下自身感受,从自我探寻中摆脱负性情绪的包裹,而在后续正念饮食、静坐冥想、步行冥想中,患者可进

一步通过感受食物、自我意识状态及地面空间将当下感受范围逐渐扩大,使其关注点更趋于自然,从而有效减轻负性情绪及病耻感在患者内心的积聚与影响。

3.3 正念减压干预包含多种以正念感知为基础的干预方法,在实施过程中可引导患者将自身潜能有效激发,达到促进身心康复的效果。该干预方法有助于协助练习者形成迅速准确的反应和判断能力。裴菊红等^[17]研究表明,正念疗法在慢性疼痛患者干预中表现出较佳的简化内心感受、提高适应性的效果,有助于慢性疼痛患者生活质量的改善。本研究中,经8周干预后,两组KDQ量表评分均较干预前显著上升,其中观察组升幅更为显著,提示小组式正念减压干预应用于MHD患者有助于其生活质量的改善,分析其原因在于该干预方式下,患者可通过自我感知、静坐冥想等静修措施将自身从疾病痛苦、负性情绪、病耻感中抽离出来,全身心感知自身想法、感受,将内心世界进一步简化,使自身对处于疾病状态的当下更具适应性,整体不良感受减轻。另一方面,患者可通过正念饮食、步行冥想、正念瑜伽等动态训练进一步感受外部世界的美好,在宁静、细腻的无意识思考下调节自身环境适应性,通过动态感受反馈建立身心与外界美好事物的反射轴,增加自身积极情感体验,并将此类正念反馈方式带入日常生活,使其生活质量得到显著提升。此外,该干预方式不同于护理人员口头引导,主要靠患者自我感知产生效果,故作用效果更为直接。

综上所述,对MHD患者应用小组式正念减压干预效果显著,有助于减轻患者负性情绪和病耻感,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] Neven E, Corremans R, Vervaeke BA, et al. Renoprotective effects of sucroferic oxyhydroxide in a rat model of chronic renal failure[J]. Nephrol Dial Transplant, 2020,35(10):1689-1699.
- [2] 杨珂.高通量血液透析联合茶多酚对糖尿病肾病维持性血液透析患者氧化应激及营养状况的影响[J].中国临床新医学,2018,11(4):359-362.
- [3] 陈管洁,张海林.维持性血液透析病人衰弱影响因素及干预研究进展[J].护理研究,2021,35(4):669-672.

- [4] 翟从芳,尹建华,陈颖.维持性血液透析病人生活质量现状及影响因素分析[J].蚌埠医学院学报,2021,46(1):120-123.
- [5] 段晓芬,张小琴,梁艳.自我效能感水平对维持性血液透析患者血压变异性及并发症的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(3):119-121.
- [6] 潘海燕,曾建好,成月莹,等.营养护理干预对终末期肾病维持性血液透析患者生活质量的影响[J].海南医学,2021,32(5):678-680.
- [7] 张永霞.基于护理程序的整体护理干预在维持性血液透析尿毒症患者中的应用[J].河南医学研究,2020,29(8):1535-1537.
- [8] 曾娟,张芹,徐惠丽.改良式正念减压法对头颈部鳞癌放疗患者自我效能和正念水平的影响[J].护理学报,2021,28(2):65-68.
- [9] 任琳洁,吴直惠,黄建琼.正念减压训练对重度烧伤患者治疗依从性及生活自理能力的影响[J].中国美容医学,2020,29(7):165-168.
- [10] 苏茜,刘玉萍,程幼夫,等.医院焦虑抑郁量表在健康体检中心应用的信度和效度研究[J].四川医学,2012,33(1):174-176.
- [11] 管晓萌,孙涛,杨华,等.社会影响量表中文版应用于尿失禁患者羞耻感的信效度测量[J].护理学杂志,2011,26(7):63-65.
- [12] 王颖,林可可.应用KDQ量表测量维持性血液透析患者生活质量的信度与效度的分析[J].中国血液净化,2008,7(10):549-551.
- [13] 杜理平,单岩,李艳艳,等.老年血液透析患者运动行为阶段及与社会心理因素的关系[J].中国老年学杂志,2021,41(1):174-177.
- [14] 王慧,姚苗苗,和玉,等.心理干预对维持性血液透析患者不良事件发生情况及生活质量的影响[J].中国医药,2020,15(11):1778-1780.
- [15] 刘晓阳,吴学琴,王丽萍.正念减压疗法结合健康教育对经冠状动脉介入术后患者的影响[J].护理实践与研究,2020,17(10):44-46.
- [16] 杨嘉伟,刘建榕,陈炜.正念辅助治疗人格障碍的研究进展[J].中国健康心理学杂志,2020,28(4):633-640.
- [17] 裴菊红,韩春彦,赵存,等.正念疗法在慢性疼痛病人治疗中的应用进展[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(4):291-296.

[收稿日期 2021-03-23][本文编辑 余军 韦颖]

本文引用格式

马倩.小组式正念减压干预在维持性血液透析患者中的应用效果探讨[J].中国临床新医学,2022,15(8):761-764.