

正念训练疗法对肝硬化患者疾病应对方式及生活质量的影响研究

潘雨轩 马雯靖* 高元春 杜倩 徐晓玲
空军军医大学唐都医院传染科 陕西 西安 710038

摘要：目的：探讨对肝硬化患者实施正念训练疗法对于改善其应对疾病方式和生活质量的意义。方法：选取2023年9月至2024年11月期间在本院接受治疗的60例肝硬化患者为样本，按照收治时间先后分为对照组及观察组。对照组治疗过程中实施一般的健康教育，观察组则加入正念训练疗法，两组均接受6周干预。在干预前后使用简易应对方式问卷（Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ）和生活质量评价量表（short from 36 questionnaire, SF-36）评估患者疾病应对方式以及生活质量。结果：干预后观察组患者的SCSQ量表中，干预后观察组的积极应对得分高于对照组，消极应对得分低于对照组；SF-36量表各项得分均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：正念训练疗法应用于肝硬化患者能够提升其疾病对应能力，并改善生活质量，具有临床推荐使用价值。

关键词：肝硬化；正念训练疗法；SCSQ；SF-36

肝脏为人体最大的实质性腺体器官，同样也是人体重要的代谢场所，糖类、脂肪以及较多的物质都要在肝脏进行代谢分解，因此肝脏是人体重要器官^[1]。正常的肝脏能够维持凝血和抗凝关系平衡，因此肝脏功能受损后会引发较多的疾病，其中肝硬化是十分常见且严重的一种。另外，较多的肝脏疾病发展到终末期后都会导致肝硬化的出现，虽然该种疾病的病程比较长，但是疾病早期患者无明显临床症状，因此较多患者发现时已经处于中晚期，而肝硬化持续发展后不仅快速降低肝脏功能水平还会引发门静脉高压等危险情况^[2]。因此对于肝硬化需要及时开展治疗，控制疾病发展。但长期用药会增加身体、精神承受较大负担，使其对于疾病应对能力减弱、生活质量降低。1980年美国Kabat-Zinn^[3]第一次将正念引入心理治疗的领域，后续经过不断地优化和改进，较多医师将正念提炼成一种心理训练方法，核心在于训练中观察和体验当下情绪及感受，保持清醒觉知，将患者注意力高度集中。为了进一步了解正念训练疗法在肝硬化患者治疗中的价值，作者开展如下研究。

1 资料与方法

1.1 基础资料

样本对象为2023年9月至2024年11月期间在本院接受治疗的60例肝硬化患者，按照收治时间先后分为对照组及观察组。对照组男19例，女11例，年龄44~75（ 58.56 ± 8.10 ）岁，肝硬化病程1~16（ 8.70 ± 3.00 ）年，Child-Pugh分级，A、B、C分别为15、10、5例。观察组

男22例，女8例，年龄44~74（ 58.01 ± 7.35 ）岁，肝硬化病程1~15（ 8.52 ± 3.07 ）年，Child-Pugh分级，A、B、C分别为13、15、2例。以上两组患者基础资料经对比分析后显示 $P > 0.05$ 。本次研究方案经医院伦理委员会批准。

纳入标准：确诊为肝硬化患者；患者及家属同意接受本次干预。**排除标准：**存在认知障碍或者交流障碍患者；合并其他脏器功能障碍患者；参与其他研究患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组干预方法

该组患者接受常规的健康教育，以口头教育为主，向患者简单介绍疾病相关知识，并开展用药指导、饮食指导和康复训练计划等。

1.2.2 观察组干预方法

观察组除了以上的干预方法外，还加入了正念训练疗法，具体如下：（1）组间相应的正念训练小组。抽取2名责任护士、4名专科护士、1名心理医生、2名主治医师以及2名研究人员组成干预小组。护士长的主要工作职责为负责方案的落实，心理医生以及医师的工作职责为处理和最终干预过程中出现的不良反应，研究人员则主要收集和整理研究数据。（2）健康教育。制定每周的固定健康教育实践，护士对患者开展正念训练的知识宣讲。宣讲内容包括但不限于正念训练的含义、实施方法、可获得的一般效果以及注意事项等，帮助患者初步了解该种训练模式，每次宣讲时间约为30min。（3）正念训练开展。责任护士在正念训练过程中做好督导工作。首先开展身体方面训练，指导患者为坐位或者

通讯作者邮箱：lgwdza@qq.com

平卧位，双目自然闭合，放松身心，在房间播放舒缓的琴音乐，指导患者用心去感受身体的每一个器官。然后进行正念呼吸训练。在该项训练过程中要求保持环境的安静，安静状态下开展本项训练，开始时引导患者调整好呼吸，认真感受气流的变化和身体的律动，充分感受整个呼吸的过程。第三为思想变化的训练。当患者出现明显的不良情绪时，引导患者慢慢放松，回忆美好的过往，然后再回当下负面情绪中，感受为何会产生不安情绪，应如何面对。第四为正念饮食训练。进食前先感恩食物，冥想食物带来的美好，安静缓慢进食，充分感受食物在口腔咀嚼和肠胃中消化的过程，感受食物带来的能量。最后为正念冥想。叮嘱患者在安静的环境下闭目养神，放松身心，心里默念“我是最棒的”、“我能战胜疾病”等积极话语。以上训练每次5~10min，每日早晚一次，持续干预6周。

1.3 观察指标

1.3.1 疾病应对方式

干预前后使用SCSQ评估患者对于疾病的应对情况，量表有积极和消极等两个评价维度，采用1~4级评分法，积极应对中分数越高说明应对方式越强，消极应对得分越低说明越好^[4]。

1.3.2 生活质量

生活质量的评价使用SF-36量表，量表为0~100分，得分高低与生活质量成正比^[5]。

1.4 统计分析

使用统计软件SPSS26.0对需要对比的数据进行计算，计量和计数资料分别采取t检验以及卡方检验，数据对比后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后患者应对方式对比

干预前两组患者的SCSQ量表各个维度得分相近，干预后观察组的积极应对得分高于对照组，消极应对得分低于对照组，结果见表1。

表1 两组干预前后SCSQ量表得分情况[$(\bar{x} \pm s)$]

组别	N	积极应对		消极应对	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	15.32±2.43	19.05±3.23	18.95±3.38	14.23±3.41
对照组	30	15.03±1.38	17.22±2.05	18.74±1.41	16.16±1.23
t值		1.206	3.995	0.495	-3.398
P值		0.225	< 0.001	0.663	< 0.001

2.2 干预前后患者生活质量

干预后各维度得分均提升，而观察组的得分显著高于对于干预前两组患者的SF-36量表得分相近 ($P > 0.05$)，对照组 ($P < 0.05$)，具体结果见表2。

表2 两组干预前后SF-36量表得分[$(\bar{x} \pm s)$]

组别	生理机能		生理职能		躯体疼痛		躯体健康	
	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	51.75±3.52	76.26±3.73	49.35±5.12	68.06±2.75	50.18±2.52	79.00±4.21	50.28±5.56	70.25±3.36
对照组	50.78±3.93	69.36±1.42	49.86±4.16	62.25±2.31	49.58±3.23	73.30±3.38	51.15±4.56	67.86±3.23
t值	1.542	15.316	-0.612	13.003	0.791	9.003	-1.062	5.156
P值	0.126	< 0.001	0.515	< 0.001	0.431	< 0.001	0.286	< 0.001

续表：

组别	精力		社会功能		情感职能		精神健康	
	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	53.26±4.01	77.82±3.30	52.23±4.17	76.69±3.43	50.44±2.82	76.69±2.35	49.96±2.14	70.00±2.96
对照组	52.96±3.37	73.03±11.09	52.08±3.36	75.50±3.03	51.38±3.43	69.03±2.87	49.62±2.06	66.63±2.48
t值	1.075	11.625	-919	2.778	-1.810	17.202	0.758	8.886
P值	0.283	< 0.001	0.360	0.007	0.062	< 0.001	0.455	< 0.001

3 讨论

肝硬化属于一种比较严重的肝损伤性疾病，主要是由于较多的疾病长期发展而成。肝脏疾病的发展过程

中，肝细胞出现大量死亡，肝脏内部正常血流受阻，反复刺激后增加疾病严重性。目前临床普遍认为引发肝硬化的因素较为负责，可包括肝炎、饮食、酒精作用或者

胆汁淤积等。

不断进展的肝脏纤维化是肝硬化的疾病基础,中央静脉等位置Ⅰ、Ⅲ型胶原在肝脏的胶原蛋白会增多并且沉着在小叶部位。小叶中央区以及门管区的纤维间隙相连,肝脏组织以及血运改变后,导致肝硬化的发生^[6]。因肝硬化疾病具有一定传染性,加上长期药物治疗,会增加患者心理负担,出现自卑等负面情绪,降低治疗依从性并降低生活质量。而大部分患者对于疾病认知存在明显错误,社会对于肝脏疾病的错误认知以及疾病给患者带来的身体和心理伤害、经济负担等多种因素均会影响患者的治疗依从性,最终影响整体的治疗效果^[7]。

正念源于佛教,临床引入使用后目前形成了较多基于正念训练的治疗方法,经临床研究发现该种训练模式在失眠、心理障碍等较多病症患者具有良好的效果^[8,9]。本次研究中,对于肝硬化的患者,对照组在治疗过程中使用一般性的健康教育,而观察组则采取正念训练疗法进行干预。在正念训练疗法中,通过组建干预小组,使得工作能够正常有序开展;并且在正念训练开展之前向患者说明该种干预模式的原理、来源、获得效果以及注意事项等,使得患者能够初步了解该种治疗方法,提升后续依从性。在正念训练过程中,通过放松身心、冥想等多个训练模式帮助患者获得力量。通过以上干预后,SCSQ量表各项指标的考察中,于积极应对观察组高于对照组;于消极应对指标,观察组低于对照组,说明观察组对于疾病的应对能力更强。观察组患者的SF-36量表各项维度得分均高于对照组,说明观察组患者生活质量更优。

肝硬化是临床十分常见且严重的疾病,如果未能及时控制疾病发展到晚期后会出现腹水并继而出现感染,严重时可发生癌变,严重危害患者生命安全^[10]。由于疾病特殊性,在疾病治疗过程中需要重视辅助治疗的干预手段。而经过本次研究发现对患者开展正念训练能够提

升其对于疾病应对能力,并且改善生活质量,建议后续临床干预中借鉴使用。

参考文献

- [1]尹金能,白黎,方佳.“多因素-护理干预模式”在肝硬化难治性腹水患者中的临床护理价值[J].黑龙江医学,2023,47(4):476-478.
- [2]蔡丽燕.优质护理干预在肝硬化患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2022,38(33):112-114.
- [3]Kabat—Zinn J. Mindfulness—based Interventions in Context past Present and Future[J]. Clinical Psychology: Science and Practice, 2003, 10(2):144-156.
- [4]王端卫,张敬悬.简易应对方式问卷的因子分析[J].山东大学学报(医学版),2014,52(3):96-100.
- [5]柏广涛,马跃文,姜亮,生活质量评定简表SF-36的国内外应用进展[J].医学临床研究,2009,26(12):2367-2369.
- [6]时晓亚,周红平.奥曲肽联合恩替卡韦治疗肝硬化并上消化道出血的疗效及护理[J].临床医学工程,2022,29(5):677-678.
- [7]冯素兰.优质护理对乙型病毒性肝炎肝硬化患者生活质量及护理满意度的影响[J].现代养生,2022,22(5):362-364.
- [8]Hamiho F. The Use of Mindfulness in Obsessive Compulsive Disorder: Suggestions for Its Application and Integration in Treatment[J]. Clin Psychol Psychother, 2008,15(1):915-920.
- [9]高俊香,杨俊花,赵秀君,等.正念训练对2型糖尿病患者心理痛苦及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(2):186-190.
- [10]曾桂香.优质护理对肝硬化患者生命质量和睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(2):321-323,326.