



• 肺康复: COPD •

改良森田疗法联合阅读疗法在老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺康复治疗中的应用效果

胡翠琴¹, 章金蓉², 蔡真真², 王琦², 常燕²

【摘要】 **目的** 分析改良森田疗法联合阅读疗法在老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期患者肺康复治疗中的应用效果。**方法** 选取2018年2—12月常州市德安医院康复中心心肺康复科收治的老年COPD稳定期患者57例,采用随机数字表法分为对照组($n=29$)和研究组($n=28$)。两组患者均给予常规药物治疗及肺康复训练处方,对照组患者在此基础上实施改良森田疗法,研究组患者实施改良森田疗法联合阅读疗法;两组患者均干预6周。比较两组患者干预前、干预6周体质指数(BMI)、第1秒用力呼气容积占预计值的百分比($FEV_1\%pred$)、改良英国医学研究委员会呼吸困难量表(mMRC)评分、6分钟步行距离(6MWD),干预前、干预6周及随访3个月BODE指数、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分及多维度健康状况心理控制源量表(MHLC)评分。**结果** (1)研究组患者剔除2例,对照组患者剔除1例。两组患者干预前BMI、 $FEV_1\%pred$ 、mMRC评分、6MWD及干预6周BMI比较,差异无统计学意义($P>0.05$);研究组患者干预6周 $FEV_1\%pred$ 高于对照组,mMRC评分低于对照组,6MWD长于对照组($P<0.05$)。(2)时间与方法在BODE指数上存在交互作用($P<0.05$);时间、方法在BODE指数上主效应显著($P<0.05$)。研究组患者干预6周、随访3个月BODE指数低于对照组($P<0.05$)。(3)时间与方法在SAS评分、SDS评分、MHLC评分上存在交互作用($P<0.05$);时间、方法在SAS评分、SDS评分及MHLC评分上主效应显著($P<0.05$)。研究组患者随访3个月SAS评分、SDS评分低于对照组,干预6周、随访3个月MHLC评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 改良森田疗法联合阅读疗法能有效提高老年COPD稳定期患者肺康复治疗效果,改善患者疾病转归,缓解焦虑、抑郁情绪,增强患者自觉健康控制信念。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病;稳定期;改良森田疗法;阅读疗法;肺康复;老年人

【中图分类号】 R 563.9 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2019.09.012

胡翠琴, 章金蓉, 蔡真真, 等. 改良森田疗法联合阅读疗法在老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺康复治疗中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(9): 56-60. [www.syxnf.net]

HU C Q, ZHANG J R, CAI Z Z, et al. Application effect of modified Morita therapy combined with reading therapy on pulmonary rehabilitation therapy in elderly patients with stable chronic obstructive pulmonary disease [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2019, 27(9): 56-60.

Application Effect of Modified Morita Therapy Combined with Reading Therapy on Pulmonary Rehabilitation Therapy in Elderly Patients with Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease HU Cuiqin¹, ZHANG Jinrong², CAI Zhenzhen², WANG Qi², CHANG Yan²

1. Department of Rehabilitation Medicine, Jiangsu Provincial People's Hospital, Nanjing 210000, China

2. Department of Cardiopulmonary Rehabilitation, Dean Hospital of Changzhou, Changzhou 213003, China

Corresponding author: ZHANG Jinrong, E-mail: cancan1773@yeah.net

【Abstract】 **Objective** To analyze the application effect of modified Morita therapy combined with reading therapy on pulmonary rehabilitation therapy in elderly patients with stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** From February to December 2018, a total of 57 elderly patients with stable COPD were selected in the Department of Cardiopulmonary Rehabilitation, Rehabilitation Center, Dean Hospital of Changzhou, and they were divided into control group ($n=29$) and study group ($n=28$) according to random number table method. Patients in the two groups were given conventional drug therapy and pulmonary rehabilitation training prescription, moreover patients in control group were given modified Morita therapy, while patients in study group were given modified Morita therapy combined with reading therapy; both groups were continuously intervened for 6 weeks. BMI, $FEV_1\%pred$, mMRC score and 6MWD before intervention and 6 weeks after intervention, BODE index, SAS score, SDS score and Multidimensional Health Mental Control Source Scale (MHLC) score before intervention, 6 weeks after intervention and 3 months after follow-up were compared between the two groups. **Results** (1)

1.210000 江苏省南京市, 江苏省人民医院康复医学科 2.213003 江苏省常州市德安医院心肺康复科

通信作者: 章金蓉, E-mail: cancan1773@yeah.net

2 cases in study group and 1 case in control group were excluded. No statistically significant difference of BMI, FEV₁%pred, mMRC score or 6MWD before intervention, or BMI 6 weeks after intervention was found between the two groups ($P>0.05$); after intervention, FEV₁%pred in study group was statistically significantly higher than that in control group 6 weeks, while mMRC score in study group was statistically significantly lower than that in control group, and 6MWD in study group was statistically significantly longer than that in control group ($P<0.05$). (2) There was statistically significant interaction between time and method in BODE index($P<0.05$) main effects of time and method were statistically significant in BODE index($P<0.05$). BODE index in study group was statistically significantly lower than that in control group 6 weeks after intervention and 3 months after follow-up, respectively ($P<0.05$). (3) There was statistically significant interaction between time and method in SAS score, SDS score and MHLC score ($P<0.05$); main effects of time and method were statistically significant in SAS score, SDS score and MHLC score ($P<0.05$). SAS score and SDS score in study group were statistically significantly lower than those in control group 3 months after follow-up, while MHLC score in study group was statistically significantly higher than that in control group 6 weeks after intervention and 3 months after follow-up, respectively ($P<0.05$). **Conclusion** Modified Morita therapy combined with reading therapy can effectively improve the pulmonary rehabilitation therapy effect and prognosis of disease in elderly patients with stable COPD, relieve the anxiety and depression, and enhance the conscious health control beliefs.

【Key words】 Chronic obstructive pulmonary disease; Stable stage; Modified Morita therapy; Reading therapy; Pulmonary rehabilitation; Aged

慢性阻塞性肺疾病(COPD)以持续性气流不完全可逆性受限为主要临床特征,随着病情迁延可损伤肝肾功能、循环系统及中枢神经系统等,最终进展为肺源性心脏病、呼吸衰竭,其已成为全球范围内导致人类死亡的第三大疾病。慢性阻塞性肺疾病全球倡议(GOLD)早在2006年就明确提出,COPD是可预防、可治疗的呼吸系统疾病,并首次将肺康复列为COPD稳定期患者非药物干预方案之一^[1]。近年大量研究表明,长期接受肺康复可有效改善COPD患者临床症状、肺功能及生存质量^[2-3],但COPD患者常存在呼吸困难、乏力、精神障碍等症状及自我效能感低、依赖性强、情绪化严重等现象,因此长期、自觉执行院外肺康复较难实现,进而影响肺康复获益及肺康复效果^[4]。前期研究表明,森田疗法作为康复护理新模式可有效提高COPD患者肺康复治疗效果^[5],但实践过程中发现在帮助患者坚持“顺应自然,为所当为”的森田疗法时缺乏具体可操作、可持续的有效措施。阅读疗法是以书籍为媒介,让患者在阅读中逐渐实现自我认同、自我净化及自我领悟的一种疾病辅助治疗方法^[6]。目前,阅读疗法已在我国神经症、精神分裂症、抑郁症、肿瘤等多个领域中开始应用,但在COPD患者肺康复护理中应用少见。本研究旨在分析改良森田疗法联合阅读疗法在老年COPD稳定期患者肺康复治疗中的应用效果,为老年COPD稳定期患者寻找一种有效的、可操作、可持续的肺康复护理模式。

1 资料与方法

1.1 纳入、排除及剔除标准

1.1.1 纳入标准 (1)年龄>60岁;(2)COPD分级Ⅱ~Ⅲ级;(3)初中及以上文化程度;(4)有一定说、读、听、写能力与理解能力。

1.1.2 排除标准 (1)合并肺癌、肺结核、尘肺及其他类型肺部疾病者;(2)合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全者;(3)未控制的炎症、高血压、糖尿病者;(4)存在严重认知障碍、智能障碍、记忆障碍、言语障碍、注意力缺陷及其他可能影响护理内容实施与效果评价者;(5)有精神障碍病史、

目前正在接受相关心理治疗者。

1.1.3 剔除标准 (1)住院时间<6周者;(2)中途不配合、自行退出或因病情急性加重而中断肺康复训练者。

1.2 一般资料 选取2018年2—12月在常州市德安医院康复中心心肺康复科住院治疗的老年COPD稳定期患者60例,均符合《慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018年)》^[7]中的COPD诊断标准。采用随机数字表法将所有患者分为对照组与研究组,每组30例。对照组中男21例,女9例;年龄61~85岁,平均年龄(75.1±5.9)岁;文化程度:初中14例,高中/中专12例,大专及以上学历4例;COPD分级:Ⅱ级13例,Ⅲ级17例;病程12~25年,平均病程(14.8±4.0)年。研究组中男19例,女11例;年龄60~86岁,平均年龄(76.5±5.4)岁;文化程度:初中12例,高中/中专13例,大专及以上学历5例;COPD分级:Ⅱ级14例,Ⅲ级16例;病程10~25年,平均病程(15.1±4.3)年。两组患者性别($\chi^2=0.075$)、年龄($t=0.967$)、文化程度($\chi^2=0.305$)、COPD分级($\chi^2=0.013$)及病程($t=0.195$)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经常州市德安医院医学伦理委员会审核批准,所有患者知情并签署知情同意书。

1.3 方法 两组患者均给予常规药物治疗及肺康复训练处方。对照组患者实施改良森田疗法,研究组患者实施改良森田疗法联合阅读疗法;两组患者均干预6周。

1.3.1 肺康复训练处方 由院内康复医师、治疗师、专科护士组成的康复团队根据患者具体病情、耐受情况制定详细的个体化肺康复训练处方,主要包括运动训练(15~30 min/次,3~5次/周)、呼吸肌训练(15~30 min/次,1~2次/d,每周至少训练5 d)、耐力训练(10~30 min/次,每周至少训练3次)等。

1.3.2 改良森田疗法 由经过培训的护士组成护理团队实施改良森田疗法,即在经典森田疗法^[8]基础上进行改良,具体如下:越过第1期(绝对卧床期)并不对第2~4期进行严格区分,以“顺应自然”“为所当为”“为所乐为”作为护理要点并贯穿整个住院过程,改良森田疗法各阶段实施时间、目标、

内容详见表1。

1.3.3 阅读疗法 因考虑本研究对象均为老年患者，因此仅选择纸质书籍，以诗歌、历史、励志等题材为主，如《赞歌》《命运》《活出生命的意义》《唐诗》《宋词》等，书目由两位副主任以上职称的心理医师共同商讨后确定。阅读疗法为患者自主阅读+个体指导（由经过培训的护士实施）。起始阶段（第1周），阅读治疗时间根据患者意愿决定；第2~4周，每日阅读治疗不少于2次，每次不少于30 min；第5周开始，建立患者自主阅读习惯，鼓励其将阅读心得与他人交流、分享或写读书笔记；参加出院后阅读计划的制定。

1.3.4 质量控制 所有患者及参与康复方案制定与执行的康复医师、治疗师、专科护士对分组不知情；责任护士在两组患者入组前讲解护理方法时仅陈述护理内容、方法及注意事项，不涉及护理方法的作用、意义等评判性内容，避免给患者造成心理暗示；观察指标的评定由未参与本研究的副主任以上职称的康复医师完成。

1.4 观察指标

1.4.1 体质指数 (BMI) 分别于干预前、干预6周及随访3个月时测量两组患者身高、体质量，并计算BMI，BMI=身高/体质量²。

1.4.2 第1秒用力呼气容积占预计值的百分比 (FEV₁%pred) 分别于干预前、干预6周及随访3个月时采用肺功能仪（德国 Carefusion 生产，型号：Matster Screen）检测两组患者FEV₁%pred，FEV₁%pred 越低提示患者气流受阻越严重。

1.4.3 改良英国医学研究委员会呼吸困难量表 (mMRC) 评分 两组患者分别于干预前、干预6周及随访3个月时进行mMRC评分，mMRC评分越高提示患者呼吸困难程度越严重。

1.4.4 6分钟步行试验 两组患者分别于干预前、干预6周及随访3个月时进行6分钟步行试验，具体如下：选择一条僻静的平直走廊，折返处设置锥形标记，起始处设置红色线条标记，记录受试者6 min内在自己体能允许范围内尽快走的距离，即6分钟步行距离 (6MWD)，6MWD越长提示患者运动耐力越好。

1.4.5 BODE指数 比较两组患者干预前、干预6周及随访3个月BODE指数。BODE指数评分标准^[9]见表2，总分10分，评分越高提示患者总体状况、疾病转归越差。

1.4.6 焦虑、抑郁程度 分别采用焦虑自评量表 (SAS)、抑

表2 BODE指数评分标准

Table 2 Evaluation standard of BODE index

BODE指数内容	评分(分)	BODE指数内容	评分(分)
BMI (kg/m ²)		mMRC评分(分)	
≤ 21	1	4	3
>21	0	3	2
FEV ₁ %pred (%)		2	1
≤ 35	3	0~1	0
36~49	2	6MWD (m)	
50~64	1	≤ 149	3
≥ 65	0	150~249	2
		250~349	1
		≥ 350	0

注：BMI=体质指数，FEV₁%pred=第1秒用力呼气容积占预计值的百分比，mMRC=改良英国医学研究委员会呼吸困难量表，6MWD=6分钟步行距离

郁自评量表 (SDS) 评估两组患者干预前、干预6周及随访3个月焦虑、抑郁程度，SAS、SDS均包含20个条目，每个条目均采用1~4分四级评分法，评分越高提示患者焦虑/抑郁程度越严重^[10]。

1.4.7 自觉健康控制信念 采用李彩虹等翻译的多维度健康状况心理控制源量表 (MHLC)^[11]评估两组患者干预前、干预6周及随访3个月自觉健康控制信念情况，该量表共包含18个测评条目，每个条目评分为1~6分，总分108分，评分越高提示患者自觉健康控制信念越强。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据处理，符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用两独立样本t检验，组内比较采用配对t检验；计数资料分析采用 χ^2 检验；重复测量数据采用重复测量方差分析。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前、干预6周BMI、FEV₁%pred、mMRC评分及6MWD比较 干预期间研究组患者剔除2例，其中1例因COPD急性发作而中断肺康复训练，1例自行退出本研究；对照组患者因住院时间<6周剔除1例。两组患者干预前BMI、FEV₁%pred、mMRC评分、6MWD及干预6周BMI

表1 改良森田疗法各阶段实施的时间、目标、内容

Table 1 Time, objectives and contents of modified Morita therapy with different stages

阶段	时间	目标	实施内容
轻作业期	第1~2周	初步体验顺应自然，为所当为	第1周除药物治疗外不安排任何肺康复训练，仅接受必要的基础护理、营养支持、生活护理；可以看书读报，做手工、绘画，禁止社交、看电视、听广播、使用手机及外出活动等，夜间卧床时间为7~8 h。从第2周开始逐步执行肺康复训练处方，其他内容不变
作业期	第3~4周	体验为所乐为，将注意力趋向肺康复训练	逐步增加肺康复训练强度，夜间卧床时间为7~8 h，同时增加写日记项目（字数、内容、质量不限，避免给患者造成心理负担），可以交谈、社交，但仍禁止使用手机、娱乐与外出活动
适应期	第5~6周	培养“顺应自然，为所当为，为所乐为”的生活态度	恢复正常的生活活动，继续实施肺康复训练处方，每天坚持写日记，参与院外康复训练计划、生活计划的制定
随访期	出院后3个月	保持“顺应自然，为所当为，为所乐为”的生活态度	4周电话随访1次，了解患者心态、各项计划执行情况，鼓励患者继续保持“顺应自然，为所当为，为所乐为”的生活态度；3个月后来院随访

比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 研究组患者干预 6 周 FEV₁%pred 高于对照组, mMRC 评分低于对照组, 6MWD 长于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$, 见表 3)。

2.2 BODE 指数 时间与方法在 BODE 指数上存在交互作用 ($P<0.05$); 时间、方法在 BODE 指数上主效应显著 ($P<0.05$)。研究组患者干预 6 周、随访 3 个月 BODE 指数低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.01$, 见表 4)。

表 4 两组患者干预前、干预 6 周、随访 3 个月 BODE 指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of BODE index between the two groups before intervention, 6 weeks after intervention and 3 months after follow-up

组别	例数	干预前	干预 6 周	随访 3 个月
对照组	29	5.11 ± 0.60	4.94 ± 0.63	4.74 ± 0.71
研究组	28	5.15 ± 0.68	4.11 ± 0.57 ^a	3.43 ± 0.55 ^a
F 值		$F_{\text{时间}}=31.396, F_{\text{组间}}=24.913, F_{\text{交互}}=66.761$		
P 值		$P_{\text{时间}}<0.01, P_{\text{组间}}<0.01, P_{\text{交互}}<0.01$		

注: 与对照组比较, ^a $P<0.05$

2.3 SAS 评分、SDS 评分及 MHLC 评分 时间与方法在 SAS 评分、SDS 评分、MHLC 评分上存在交互作用 ($P<0.05$); 时间、方法在 SAS 评分、SDS 评分及 MHLC 评分上主效应显著 ($P<0.05$)。研究组患者随访 3 个月 SAS 评分、SDS 评分低于对照组, 干预 6 周、随访 3 个月 MHLC 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$, 见表 5)。

3 讨论

COPD 患者呼吸困难、胸闷、咳嗽等症状持续存在并不断加重, 导致生存质量不断下降, 进而引发情绪、情感、精神等诸多问题, 并成为阻碍肺康复开展、影响肺康复效果的

重要因素^[12]。笔者所在医院根据 COPD 患者身心特点在肺康复训练中广泛开展改良森田疗法, 明显提高了患者肺康复效果及减轻了不良情绪^[5]。森田疗法是日本心理学家森田正马于 1920 年创建的一种心理治疗方法, 是围绕“顺应自然”“为所当为”理念开展的, 其中“顺应自然”是森田疗法的基本准则, 要求个体认识负性精神、情感、症状并予以接纳; “为所当为”是要求个体在治疗过程中学习采取以“顺应自然”的生活态度去做力所能及的事, 而不去控制那些不可控的事情^[13]。森田疗法自引入我国以来, 已在精神分裂症、抑郁症、神经症等多种疾病领域开始应用, 并不断本土化, 在改善精神分裂症患者阴性症^[14]、提高抑郁症患者生活质量^[15]、促进个体自我和谐^[16]等方面效果确切。但森田疗法也存在一定局限性, 如个体化治疗效果差异较大, 缺少能帮助患者持续保持“顺其自然”“为所当为”生活态度的长期干预手段。

近年来, 阅读疗法已成为临床治疗、预防疾病的重要辅助手段, 通过医务工作者、心理医师或专业图书馆员为患者提供对症书籍、阅读指导等, 进而纠正患者的错误认知、减轻负性情绪、调整行为方式, 从而达到辅助治疗疾病的目的。GUALANO 等^[17]认为, 阅读可使患者实现“自我认同”, 即使患者从阅读中获得精神上、情感上的支持, 与作者或作品中的人物产生情感上的共鸣, 从而认同自身现实; 实现“自我净化”, 即患者在阅读作品过程中可使内心的恐惧、压抑、紧张、焦虑等情绪在故事情景变化中得以释放, 从而净化情绪、恢复和谐的心态; 实现“自我领悟”, 即患者在阅读、回味作品时, 将自身的心理冲突向外转化, 同时将作品中所表达的内容向患者内心转化, 实现“自我领悟”。阅读疗法为临床护理尤其是心理护理提供了一种可操作、可持续性的干预方法^[18]。

本研究以“整合医学”为理念, 将改良森田疗法联合阅读疗法用于老年 COPD 稳定期患者, 结果显示, 研究组患者

表 3 两组患者干预前、干预 6 周 BMI、FEV₁%pred、mMRC 评分及 6MWD 比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of BMI, FEV₁%pred, mMRC score and 6MWD between the two groups before intervention and 6 weeks after intervention

组别	例数	BMI (kg/m ²)		FEV ₁ %pred (%)		mMRC 评分 (分)		6MWD (m)	
		干预前	干预 6 周	干预前	干预 6 周	干预前	干预 6 周	干预前	干预 6 周
对照组	29	23.64 ± 3.12	23.55 ± 2.45	50.08 ± 9.44	60.18 ± 13.73 ^a	3.06 ± 0.41	2.67 ± 0.33 ^a	361.47 ± 40.51	405.09 ± 30.10 ^a
研究组	28	23.78 ± 2.97	23.24 ± 3.08	51.35 ± 10.69	70.18 ± 15.84 ^a	2.95 ± 0.37	2.24 ± 0.22 ^a	373.28 ± 45.19	478.81 ± 27.48 ^a
t 值		0.173	0.421	0.476	2.550	1.062	5.767	1.040	9.647
P 值		0.863	0.675	0.636	0.014	0.293	<0.01	0.303	<0.01

注: 与干预前比较, ^a $P<0.05$

表 5 两组患者干预前、干预 6 周及随访 3 个月 SAS 评分、SDS 评分及 MHLC 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 5 Comparison of SAS score, SDS score and MHLC score between the two groups before intervention, 6 weeks after intervention and 3 months after follow-up

组别	例数	SAS 评分			SDS 评分			MHLC 评分		
		干预前	干预 6 周	随访 3 个月	干预前	干预 6 周	随访 3 个月	干预前	干预 6 周	随访 3 个月
对照组	29	66.18 ± 8.23	51.18 ± 9.47	45.02 ± 8.84	55.35 ± 12.07	49.94 ± 10.22	47.15 ± 10.19	53.87 ± 5.94	63.11 ± 4.39	63.02 ± 6.75
研究组	28	65.02 ± 10.82	46.45 ± 9.08	40.37 ± 7.46 ^a	57.11 ± 10.16	45.30 ± 11.91	40.03 ± 8.06 ^a	52.34 ± 6.62	69.71 ± 5.46 ^a	72.61 ± 5.78 ^a
F 值		$F_{\text{时间}}=106.203, F_{\text{组间}}=4.475, F_{\text{交互}}=10.638$			$F_{\text{时间}}=16.424, F_{\text{组间}}=5.618, F_{\text{交互}}=3.874$			$F_{\text{时间}}=148.676, F_{\text{组间}}=13.735, F_{\text{交互}}=14.315$		
P 值		$P_{\text{时间}}<0.01, P_{\text{组间}}=0.039, P_{\text{交互}}<0.01$			$P_{\text{时间}}<0.01, P_{\text{组间}}=0.021, P_{\text{交互}}=0.040$			$P_{\text{时间}}<0.01, P_{\text{组间}}<0.01, P_{\text{交互}}<0.01$		

注: SAS= 焦虑自评量表, SDS= 抑郁自评量表, MHLC= 多维度健康状况心理控制源量表; 与对照组比较, ^a $P<0.05$

干预 6 周 FEV₁%pred 高于对照组, mMRC 评分低于对照组, 6MWD 长于对照组, 提示改良森田疗法联合阅读疗法能有效改善老年 COPD 稳定期患者肺功能, 减轻呼吸困难, 提高运动耐力。BODE 指数是目前常用的一种多维度评估肺康复效果的临床指标, 其包含了营养状态、肺功能、呼吸及运动耐力四个方面, 可更全面、客观地反映 COPD 患者肺康复效果、疾病转归、生存质量及死亡风险^[19-20]。本研究结果显示, 研究组患者干预 6 周、随访 3 个月 BODE 指数低于对照组, 提示改良森田疗法联合阅读疗法能有效提高老年 COPD 稳定期患者肺康复效果, 改善患者疾病转归。MHLC 评分可反映个体健康控制信念造成与健康相关的不同程度的行为及结果, 其被认为是个体对治疗是否采取积极态度、积极行为的依据^[21]。本研究结果显示, 研究组患者随访 3 个月 SAS 评分、SDS 评分低于对照组, 干预 6 周、随访 3 个月 MHLC 评分高于对照组, 提示改良森田疗法联合阅读疗法能有效缓解老年 COPD 稳定期患者抑郁、焦虑情绪, 增强健康控制信念, 从而促进疾病转归。分析改良森田疗法联合阅读疗法治疗 COPD 稳定期的作用机制可能如下: (1) 改良森田疗法为阅读疗法提供了安静、无干扰的外界环境与内在环境, 使患者全身心地投入到阅读中, 加强了阅读疗法的效果与行为, 利于患者身心状态的调整, 促使患者采取更为积极的态度接受、执行肺康复训练, 不仅促进了院内肺康复效果, 还使肺康复在院外得以持续; (2) 阅读疗法的融入为保持“顺应自然”“为所当为”的生活态度提供了可操作、可持续的行为干预措施, 一定程度上弥补了改良森田疗法的缺陷。改良森田疗法和阅读疗法互为促进, 从而更好地发挥改良森田疗法与阅读疗法在心理治疗中的优势。

综上所述, 改良森田疗法联合阅读疗法能有效提高老年 COPD 稳定期患者肺康复治疗效果, 改善患者疾病转归, 缓解焦虑、抑郁不良情绪, 增强患者自觉健康控制信念。但本研究样本量较小, 随访时间较短, 且未纳入初中以下文化程度的老年 COPD 稳定期患者, 故在结论推广方面存在一定局限。

参考文献

[1] 陈丹丹, 杨中卫. 慢性阻塞性肺疾病与动脉粥样硬化共同危险因素及发病机制的研究进展 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(1): 116-120. DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2019.01.026.

[2] 朱茂治. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者近期预后的影响因素研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(6): 42-44. DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2018.06.011.

[3] 徐巧巧, 肖艳红. 肺康复训练对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的疗效观察 [J]. 中国康复, 2019, 34(1): 14-17. DOI: 10.3870/zgkf.2019.01.004.

[4] 黄斐斐, 张雯, 陈莲, 等. 肺康复在慢性阻塞性肺疾病急性加重患者中的应用进展 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(18): 2176-2182. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.18.002.

[5] 章金蓉, 费惠慧, 何俊, 等. 改良森田疗法联合运动想象在老年职业性 COPD 患者肺康复中的运用 [J]. 职业与健康, 2018, 34(23): 3206-3209.

[6] 王景文, 黄晓鹏, 唐品, 等. 我国阅读疗法书目研究与实践进展评述——基于文献分析与书目建设的视角 [J]. 图书馆杂志,

2015, 34(4): 46-51. DOI: 10.13663/j.cnki.lj.2015.04.009.

[7] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南 (2018 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(11): 856-870. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2018.11.002.

[8] 施旺红. 战胜“心魔”——战胜自己: 顺其自然的森田疗法 [M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2015.

[9] 任蕾, 李庆云. 肺康复及其 BODE 指数评定 [J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(8): 763-765. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2009.08.030.

[10] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册 [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.

[11] 李彩红, 刘雪晶, 杜长丽, 等. 经皮冠状动脉介入治疗患者健康控制与健康促进生活方式的相关性研究 [J]. 护理学报, 2010, 17(18): 72-74. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9969.2010.18.034.

[12] 胡欢欢, 喻思红, 张华君. 慢性阻塞性肺疾病患者康复锻炼依从性影响因素及对策 [J]. 现代临床护理, 2015, 14(4): 68-72. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.04.021.

[13] 贾蕙萱, 康成俊. 森田疗法——医治心理障碍的良方 [M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2010.

[14] 张秋香, 薛芬, 郭秋英, 等. 阅读疗法对男性慢性精神分裂症病人康复的影响 [J]. 护理研究, 2015, 29(21): 2666-2668. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2015.21.048.

[15] 魏中华, 李会, 李亚红, 等. 阅读疗法对抑郁症患者生活质量的影响 [J]. 护理学杂志, 2012, 27(3): 66-68. DOI: 10.3870/hlxz.2012.03.066.

[16] 倪志强, 孙玉红, 方艳秋, 等. 内观疗法联合改良森田疗法对老年癌痛患者创伤后成长的干预效果 [J]. 中华老年医学杂志, 2018, 37(2): 197-201. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2018.02.019.

[17] GUALANO M R, BERT F, MARTORANA M, et al. The long-term effects of bibliotherapy in depression treatment: Systematic review of randomized clinical trials [J]. Clin Psychol Rev, 2017, 58: 49-58. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.09.006.

[18] 王景文, 高玉洁, 许静, 等. 我国阅读疗法实证研究发展现状与未来走向的深度分析 [J]. 图书馆, 2016, 3: 60-66. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1558.2016.03.014.

[19] 陈静, 丁会. BODE 指数对慢性阻塞性肺疾病严重程度的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(23): 5721-5723. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.23.035.

[20] CELLI B R, COTE C G, MARIN J M, et al. The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease [J]. N Engl J Med, 2004, 350(10): 1005-1012. DOI: 10.1056/NEJMoa021322.

[21] KUWAHARA A, NISHINO Y, OHKUBO T, et al. Reliability and validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scale in Japan: relationship with demographic factors and health-related behavior [J]. Tohoku J Exp Med, 2004, 203(1): 37-45.

(收稿日期: 2019-06-12; 修回日期: 2019-09-18)
(本文编辑: 谢武英)