DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.13.040
第25卷第13期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 13
1212 2003年7月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jul. 2003

经验交流

文章编号:1000-5404(2003)13-1212-02

心理干预对门诊首次胃镜检查患者的作用及分析

Role of psychologic intervention to the patients having endescopy first time

张 芸 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所消化科内,重庆 400042)

胃镜检查是诊断上消化道疾病最直观的方法,普遍用于上消化道疾病诊治中。但很多病人由于紧张、担心、疑虑和因不了解而害怕,从而影响检查的顺利进行。胃镜检查时,病人的心理反应是影响耐受力的主要因素,因此,本研究拟探讨心理干预对行胃镜检查反应的影响。

1 资料与方法

1.1 对象

2002年5月17—28在我院门诊行首次胃镜检查的病人共80例,排除心肺疾病、精神病,年龄20~60岁[(33.37±7.11)岁]。随机分为干预组和对照组,每组40例。两组患者以上资料差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组只由医生在操作时作简单的解释,干预组由专人作如下干预。

1.2.1.1 良好的护患关系是建立干预的基础 首先自我介绍,让病人信任自己,关心、体贴病人,耐心听取病人的意见和要求,了解病人最主要的问题是什么,最担心、最忧虑的是什么,解除思想顾虑,取得病人的高度信任。

1.2.1.2 认知干预 向病人介绍有关的医学知识,如解剖学、生理学知识,让病人了解到操作时的不适,介绍胃镜室的环境,用通俗易懂的语言向病人解释检查的目的、意义、方法、操作步骤、配合方法。

1.2.2.3 情绪干预 以心身医学的观点给病人讲解情绪与疾病及其所产生症状的关系,让病人了解负性情绪是影响心理健康的重要因素[1]。用激励的语言,使病人消除负性情绪,以正性情绪积极面对检查。

1.2.1.4 行为干预 采用分心法、放松训练法,干预护士可守护在病人身边,谈论病人有兴趣的话题以减轻术中的不适,也可用身体语言如抚摸、拍拍、紧握患者的手等方法,鼓励病人以积极的态度接受检查。

1.2.2 固定一名护士测量80例病人提交胃镜申请单和检查前的血压、脉搏。

1.2.3 胃镜操作者固定一名有丰富经验的医生和一位助手进行,两组病人于术前10 min口服多效果镜胶(上海长海医院生产),采用日本PENTAX EG-2931型电子胃镜,病人取左侧卧位。当胃镜插入到十二指肠球部时测量两组病人的血压、脉搏,记录插管时间、插管反应、观察病人的耐受性。插管反应判断如下[1,2]:A级为胃镜一次插入,患者无恶心、屏气;B级为一次插入,但患者有恶心、屏气;C级为两次或两次以上插入,患者有较明显的恶心、屏气。耐受性参照文献[3]根据干呕、咳嗽定范围为0~4分,0为耐受性好,4为耐受性极差(受检者频繁挣扎也为4)。

1.3 统计学处理

采用χ^2检验和t检验。

2 结果

2.1 两组病人血压脉搏比较

干预组病人在胃镜检查前、检查中的血压(主要指收缩压)与脉搏均明显低于对照组($P<0.01$)。

2.2 两组病人插管反应,见表1

表1 两组病人插管反应比较

组别	例数	A级		B级		C级	
		例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	例数	百分率(%)
干预组	40	25	62.50	13	32.50	2	5.00
对照组	40	8	20.00	28	70.00	4	10.00
χ^2		38.43		13.091		0.05	
P		<0.01		<0.01		>0.05	

2.3 两组病人耐受性,见表2

表2 两组病人耐受性比较

组别	例数	0		1		2		3		4	
		例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	例数	百分率(%)
干预组	40	22	55.00	12	22.50	4	17.50	2	5.00	0	0
对照组	40	3	7.50	4	10.00	12	30.00	18	45.00	3	7.50
χ^2		21.004		13.103		13.103		12.865		3.117	
P		<0.01		<0.01		<0.01		<0.01		>0.05	

3 讨论

胃镜检查对病人是较强的刺激,会通过病人交感神经的作用,使肾上腺素和去甲肾上腺素分泌增加,引起血压升高、脉搏增快。本组病人血压、心率随着检查前的临近而增加,即检查前比提交胃镜申请单时有所升高。如果个体在应激事件发生之前对其有一定程度的了解,即可相对缓解心理和生理的应激反应。本研究显示检查前、检查中干预组血压(主要是收缩压)、脉搏明显低于对照组($P<0.01$)。因为干预组经过心理干预后,对检查的相关的知识有了正确的认识,有相应的心理准

作者简介:张 芸(1972—),女,重庆市人,主管护师,主要从事消化内科方面的研究。电话:(023)68757342

收稿日期:2002-09-10;修回日期:2002-12-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

备，应激反应、刺激强度减弱，肾上腺素和去甲肾上腺素分泌减少，因此，干预组血压、脉搏降低。

本结果显示干预组插管时间比对照组短，两组差异有非常显著性意义（$P<0.01$）。由于干预组提高认知、情绪、行为干预后，对检查的知识有了一定的了解，如胃肠道解剖知识、生理学知识，对有可能发生的情况有了正确的认识，掌握了放松方法，降低了肌肉的紧张程度。两组病人耐受性差异有显著性意义（$P<0.01$），即干预组插管反应、耐受性优于对照组。Gattuso 等通过问卷调查发现，有心理准备的病人能更好的面对和接受内镜检查，这与本研究相符。说明检查前心理干预减轻了病人的负性情绪，病人能很好地调整自己的心态，减轻其心理压力，能以积极的态度来接受检查，提高检查的耐受性。通过心理干预以后，病人检查前有思想准备，对检查的基本知识有一定的了解，懂得怎样配合检查，减轻或消除紧张情绪。由此可见，检查前心理干预具有极为重要的意义。本研究结果提示任何检查前都应做耐心、细致、充分的解释，满足病人的心理需求，尽量减少检查中的不适，在检查前消除或减轻病人的顾虑，要热情接待患者，使其产生亲近感和信赖感，消除恐惧心理，不断地给予鼓励，分散病人的注意力，病人才能主动地配合检查，检查也才能顺利完成。

关键词：心理干预；胃镜检查
中图法分类号：R471 文献标识码：B

参考文献：

[1] 李月兰，李玉环. 心理干预对机械通气病人应激反应的影响[J]. 中国行为医学科学，2001，10(4)：343
[2] 郭 莹，王 娜，田 请，等. 上消化道内镜检查对脉搏及氧饱和度的影响[J]. 中华消化杂志，1997，4(14)：121.
[3] Ishido S, Kinoshita N, *et al*. Fentanyl for sedation during upper gastroinal endoscopy[J]. Gastrointest Endosc, 1992, 38(6): 689—692

（编辑 薛国文）

文章编号：1000-5404(2002)13-1213-01

个案与短篇

经皮支架成形术治疗左颈总动脉狭窄 1 例

One case of percutaneous transluminal stenting angioplasty for left common carotid artery stenosis

石伟彬，杨成明，王红勇，傅春江，方玉强 （第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所心内科，重庆 400042）

患者，女，38 岁，以发作性头昏、耳鸣 2 年入院。2 年前始反复出现发作性头昏、耳鸣，伴有恶心、呕吐，无视物旋转。无高血压、糖尿病史。入院查体：左上肢血压测不到，右上肢血压 150/90 mmHg，一般情况良好，心肺（—）；辅助检查：CRP、血沉正常；颅脑 CT 及 MRI、脑电图、视觉及听觉诱发电位、超声心动图、24 小时动态心电图、颈椎片均未见明显异常。脑血管彩色多普勒示：双侧大脑中动脉、前动脉、基底动脉、左侧椎动脉轻度痉挛，血流速度轻度增快；右侧椎动脉中度痉挛，血流速度中度增快；血管造影示：左锁骨下动脉缺如，右侧椎动脉缺如，左颈总动脉起始段不规则狭窄约 6.5 cm（狭窄程度 60%～80%），腹主动脉下段不规则狭窄约 5.5 cm（狭窄程度 20%～30%）。

患者术前常规给予阿司匹林、噻氯匹啶等药物。手术采取右股动脉穿刺法，植入 9F 动脉鞘管，送指引导管至左颈总动脉开口处，沿 Y 型接头将导引钢丝送入狭窄段，送入 Smart 10 mm×80 mm 自膨式支架（cordis 公司）至病变处释放，重复造影，见狭窄消失，狭窄程度减轻为 20%～40%。术中释放 Smart 自膨式支架时，患者无特殊不适。病人术后的彩色多普勒示左颈总动脉支架置入处通畅，2 d 后患者头昏、耳鸣消失，1 周后出院。院外继续应用阿司匹林和噻氯匹啶。

讨论

在缺血性脑病的病因中，多发性大动脉炎引起颈总动脉狭窄是常见的原因之一，临床药物治疗效果不佳。该类病人既往采用动脉内膜切除术、人造血管旁路术、自体大隐静脉旁路术等，手术的创伤大，难度和合并症较多，而且手术的时机应在疾病活动控制期[1]。随着介入治疗技术的发展，经皮动脉支架成形术，有适应证广、创伤性小、并发症少、恢复快等优点，而且具有明显的近期和远期临床效果。另外，手术尽可能在带有 Road Mapping 功能的 DSA 严密监视下进行，采用 Road Mapping 技术，根据路图显示放置导管、微导丝、进行球囊扩张和支架植入，以使操作更安全、准确，减少并发症的发生。而术后应用阿司匹林和噻氯匹定并辅以短期肝素抗凝即可达到预防血管再狭窄的效果[2]。经皮动脉支架成形术为治疗血管狭窄病变提供了一个具有临床可行性和安全性的方法。

关键词：颈动脉狭窄/治疗；血管成形术；支架
中图法分类号：R654.3 文献标识码：B

参考文献：

[1] Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high-grade carotid stenosis. North american symptomatic carotid endarterectomy trial collaborators[J]. N Engl J Med, 1991 15, 325(7): 445—53.
[2] Nahaser H C, Henkes H, Weber W, *et al*. Intracranial vertebrobasilar stenosis: angioplasty and follow-up[J]. Am J Neuroradiol, 2000, 21(7): 1293—301.

（编辑 张大春）

作者简介：石伟彬（1974— ），男，山东省泰安县人，硕士，医师，主要从事高血压发病及临床方面的研究。电话：（023）68757246

收稿日期：2002-03-27；修回日期：2003-05-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net