·论著·

灼口综合征患者实施心理干预联合冥想训练的效果观察

张丹[1]，石磊[2]，岳海莉[3]

【摘要】**目的** 探讨灼口综合征患者实施心理干预及冥想放松训练的效果。**方法** 抽取青岛市口腔医院2017年1月至2019年2月的90例灼口综合征患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组两组，每组各45例，对照组采用常规护理，观察组在对照组基础上采用心理干预联合冥想放松训练，对比两组患者的治疗有效率，护理前后心理负面情绪采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评价以及护理前后疼痛采用视觉模拟评分法（VAS）评分。**结果** 护理后观察组治疗有效43例，有效率为95.56%，对照组有效39例，有效率为86.67%，两组差异具有统计学意义（$P<0.05$）；护理前两组SDS、SAS评分组间差异无统计学意义（$P>0.05$）；两组SDS、SAS评分均显著下降且观察组SDS、SAS评分均低于对照组（$P<0.05$）；护理前两组VAS评分组间差异无统计学意义（$P>0.05$）；护理后两组VAS评分均显著下降且观察组VAS评分低于对照组（$P<0.05$）。**结论** 灼口综合征患者护理中实施心理干预联合冥想放松训练，能更好地改善患者的负面心理情绪，降低疼痛度，提高治疗有效率。

【关键词】灼口综合征；心理护理干预；冥想训练

【中图分类号】R781.5

【文献标志码】A 开放科学（源服务）标识码（OSID）

Effect of psychological intervention combined with meditation training in patients with burning mouth syndrome

Zhang Dan[*], *Shi Lei, Yue Haili.* [*]*Rest Center of Secret Service of Chinese PLA Navy, Qingdao 266071, China. Corresponding author: Yue Haili, E-mail: yhl7212@sina.com*

[**Abstract**] **Objective** To discuss the effect of psychological intervention combined with meditation relaxation training in patients with burning mouth syndrome. **Methods** The patients (n=90) were chosen from Stomatological Hospital of Qingdao City from Jan. 2017 to Feb. 2019, and divided into control group and observation group (each n=45). The control group was given routine nursing, and observation group was additionally given psychological intervention combined with meditation relaxation training. The effective rate was compared between 2 groups. The negative emotion was reviewed by using self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depressive scale (SDS), and pain was reviewed by using visual analogue scale (VAS) before and after nursing. **Results** There were 43 patients (95.56%) with curative effect in observation group and 39 patients (86.67%) with curative effect in control group (P<0.05) after nursing. The difference in scores of SDS and SAS had no statistical significance between 2 groups (P>0.05) before nursing, and scores of SDS and SAS decreased significantly in 2 groups after nursing. The scores of SDS and SAS were lower in observation group than those in control group (P<0.05). The difference in scores of VAS had no statistical significance between 2 groups (P>0.05) before nursing, and scores of VAS decreased significantly in 2 groups after nursing. The scores of VAS was lower in observation group than those in control group (P<0.05). **Conclusion** Psychological intervention combined with meditation relaxation training can more effectively relieve negative emotion, reduce pain degree and improve curative efficacy in patients with burning mouth syndrome.

[**Key words**] Burning mouth syndrome; Psychological nursing intervention; Meditation training

灼口综合征（BMS）是指发生在口腔黏膜，以烧灼样疼痛为主要表现的一组症状，常无明显临床损害体征、也无特征性的组织学改变，以舌部为主要发病部位，在更年期或绝经期妇女中发病率高，女性患者约是男性的7倍，是一类常无明显口内检查异常的、舌部呈烧灼疼痛的综合征，病因复杂，临床暂无明确的发病机制[1,2]。临床上，多数灼口综合征患者均存在一系列心理问题，从而影响治疗配合性与效果。在对该病治疗中同步实施心理干预及引导患者进行冥想放松训练，是护理中须引入的内容。本研究旨在探讨灼口综合征患者实施心理干预联合冥想放松训练的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 抽取青岛市口腔医院自2017年1月至2019年2月收治的90例灼口综合征患者为研究对象，随机分为对照组与观察组各45例。其中观察组中男性7例，女性38例，平均年龄（40.75±2.18）岁，平均病程（5.15±0.53）月，平均体重（70.60±3.02）kg；对照组中男性8例，女性37例，平均年龄（40.71±2.17）岁，平均病程

作者单位：[1] 266071 青岛,海军青岛特勤疗养中心;[2] 266034 青岛,青岛市妇女儿童医院;[3] 266001 青岛,青岛市口腔医院

通讯作者：岳海莉,E-mail:yhl7212@sina.com

doi：10.3969/j.issn.1674-4055.2020.10.27

（5.22 ± 0.54）月，平均体重（70.53 ± 3.01）kg。两组患者一般资料无统计学差异（$P>0.05$），具有可比性。

纳入标准：经明确诊断，并可收集完整治疗和检查资料者；依从性好，可有效配合；研究符合伦理道德，患者知情同意。排除标准：患有影响本文研究结果的疾病者；精神系统疾病及拒绝参加研究者；依从性差，不配合及拒绝参加研究者。

1.2 方法 两组患者治疗相同，在此基础上对照组给予常规护理：依据科室工作规范与要求提供标准化护理服务（如注意事项讲解、健康宣讲、饮食禁忌告知等），同时遵医嘱用药等。

观察组在此基础上加用心理护理及冥想放松训练干预。

心理护理：①心理状态分析：首先分析患者心理状态，分为焦虑型、混合型、郁郁寡欢型、抑郁型等，针对患者不同心理状态设计个性化的心理护理方案。②倾听：鼓励患者主动诉说不良情绪，安抚其焦虑，紧张情绪；③情绪疏导：安排经验丰富的护士，运用图画、动画相结合的方式向患者进行疾病基本的知识与治疗方法讲解，减轻患者因疾病认知缺失而造成的负面心理情绪。④疑惑解答：护理人员及时解答患者疑问，并嘱患者要改变不良饮食习惯，不要对镜伸舌自检，频繁的过度伸舌运动会造成舌肌筋膜拉伤或紧张而导致疼痛加剧，对于恐癌患者要注重强调灼口综合征口腔内虽神经感觉异常，但与肿瘤无任何关系。⑤通过治疗成功病例的介绍或讲解,提升患者治疗信心。

冥想放松训练：①选择合适的训练环境：通过对病房环境优化（如加强清洁、通风、增加鲜花摆放）提供一个令其愉悦的场所；并告知患者穿宽松衣服。②在前三次放松训练中，由经过冥想培训的护士示范带教，随后由患者自行开展放松训练，护理人员给予必要的动作指导。③放松训练具体实施内容：以舒适姿态坐于椅子（或床）上，闭目，引导患者想象自己置身于一个开阔静谧的环境中，舒展双眉与紧张的面肌。引导患者嘴唇微张，舌尖抵住上颚，随护士指引调整呼吸，可从1默数到10，缓慢深呼吸，呼吸时气沉丹田，呼气时间为吸入时间2倍；每次呼吸时间逐渐加长。此外，随着缓慢的呼吸频率引导患者从头部有意识的开始放松，逐渐收缩–舒张双手、上肢、双肩、腹部、下肢至脚趾肌肉，每组肌肉群收缩时停留5 s后放松。训练每天2次，每次30 min，连续2周。

1.3 观察指标 两组治疗效果比较，经过护理干预后患者临床症状好转及消失判断为有效，临床症状未变化或加重为无效，计算其有效率。根据治疗前后的心理情绪与疼痛评分比较[3]：心理负面情绪采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评价。SAS评分标准：由20个细分条目组成，总分20~80分，分数越大焦虑越重；SDS评价标准同SAS。

两组患者治疗前后疼痛评分比较，采用视觉模拟评分法（VAS）用于疼痛的评估，方法是用一条长10 cm的游动标尺，一面标有10个刻度，两端分别为“0”和“10”分端，0分表示无痛，10分代表难以忍受的最剧烈疼痛。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行数据处理，计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，采用t检验，$P<0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效率比较 经干预后观察组治疗有效43例，有效率95.56%，对照组39例，有效率为86.67%，两组差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

2.2 两组患者心理负面情绪变化比较 护理前两组SDS、SAS评分组间差异无统计学意义（$P>0.05$）；护理干预后两组SDS、SAS评分均显著下降且观察组SDS、SAS评分均低于对照组（$P<0.05$），表1。

2.3 两组患者VAS评分比较 护理前两组VAS评分组间差异无统计学意义（$P>0.05$）；护理干预后两组VAS评分均显著下降且观察组VAS评分低于对照组（$P<0.05$），表2。

3 讨论

灼口综合征是发生在口腔黏膜以烧灼样疼痛为主要表现且无明显临床体征的一组综合征，又称舌痛征[4]。目前病因不明，但已确定该综合征是一种非器质性灼痛，其发病可能与神经因素、内分泌失调等有关，临床上多采用药物治疗与心理干预等方式。

现有数据显示，灼口综合征疼痛程度与心理

表1 患者的负面情绪改善情况（$\bar{x} \pm s$，分）

分组	n	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	60.07 ± 5.31	34.78 ± 3.16[a]	61.28 ± 4.03	32.47 ± 3.12[a]
对照组	45	60.11 ± 5.29	42.55 ± 3.21[a]	61.24 ± 4.06	40.15 ± 3.15[a]
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：SDS：抑郁自评量表；SAS：焦虑自评量表；与护理前相比，[a]$P<0.05$

表2 两组患者VAS评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

分组	n	护理前	护理后
观察组	45	7.24 ± 0.47	3.12 ± 0.47
对照组	45	7.12 ± 1.24	5.47 ± 0.23
P值		>0.05	<0.05

情绪状态有一定相关性，疼痛越强烈，其心理负面情绪程度越高[5]。因此，在护理中重点加强心理干预与冥想放松训练成为配合药物治疗的重要方式[6]。对患者实施护理干预中常规护理仅能够满足基本医疗辅助支持的需求，而为全面改善患者病情与心理状态，引入心理疗法结合冥想放松具有重要意义[7]。本研究显示，干预后两组患者的SDS、SAS评分均降低，观察组显著低于对照组，VAS评分观察组明显低于对照组，可能是冥想放松引导患者专注于自己的呼吸节奏上，阻断疼痛信号与刺激间的连接，改变患者对疼痛反应的敏感度[8]，有利于改善负面情绪[9]。观察组治疗有效率明显高于对照组，表明冥想放松训练结合心理干预的临床应用有效性。综上所述，对灼口综合征患者实施心理干预结合冥想放松训练，能更好地改善患者焦虑、抑郁情绪，缓解疼痛 提高治疗有效率。

参 考 文 献

[1] 杨艳君,林昱. 灼口综合征患者107例临床心理分析和护理[J]. 福建医药杂志,2015,37(6):157-8.

[2] 刘彩云,候周文,龙明生,等. 灼口综合征患者负性情绪,应对方式及人格状况的调查[J]. 国际精神病学杂志,2017,44(2):92-4,98.

[3] 朱萍,杨承健. 双心护理联合放松训练对急性冠脉综合征患者心理状态的影响[J]. 护理学杂志,2017,32(21):89-90.

[4] GURVITS GE,TAN A. Burning mouth syndrome[J]. World J Gastroenterol, 2013,19(5):665-72.

[5] 周杰,姚声,毛凯平. BMS患者抑郁、焦虑状况及其与疼痛感受的相关性分析[J]. 临床口腔医学杂志,2014,30(5):305-7.

[6] 刘欣怡,赵霞,甘朝兵,等. 基于放松训练的心理护理对埋伏阻生智齿拔除术患者心理状态的影响[J]. 中华口腔医学杂志,2018,10(5):324-7.

[7] Nosratzehi T,Salimi S,Parvaee A. Comparison of Salivary Cortisol and Î ± â amylase Levels and Psychological Profiles in Patients with Burning Mouth Syndrome[J]. Special Care in Dentistry,2017,37(3): 120-5.

[8] 熊晓菊,毛靖,李节,等. 虚拟现实分散患者 注意力舒缓拔牙疼痛的效果[J]. 中华护理杂志,2014,47(3):230-2.

[9] laCour P,Petersen M. Effectsofmindfulness-meditation on chronic pain:arandomized con-trolled trial[J]. Pain Med,2015,16(4):641-52.

本文编辑：孙竹

·循证视窗·

2018年胆固醇指南更新后，对年轻MI患者二级预防用药影响如何？

美国心脏协会（AHA）和美国心脏病学会（ACC）在2018年胆固醇指南中改变了3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶A还原酶抑制剂（他汀类）一级预防的合格标准，将针对多种风险因素的强化治疗药和新型强化降脂疗法纳入二级预防。为调查这项指导方针的调整是否影响年轻人早期心肌梗死（MI）的预防性治疗，美国杜克大学医学院/杜克临床研究所Michel Zeitouni教授等展开了研究。近期这一研究结果刊登于《美国心脏病学会杂志》（*JACC*）。

该项研究纳入了杜克大学医学中心首次发生MI的成年人。他汀类药物治疗的适用性根据2013年ACC/AHA和2018年AHA/ACC指南标准确定。该研究还通过评估被认为是“极高危”的成年人的全因死亡、复发性MI或卒中风险，根据2018年AHA/ACC指南确定强化降脂治疗（极高危患者）的指征。

在纳入的6639例MI患者中，41%的患者年龄<55岁（“年轻人”），35%的患者年龄在55~65岁之间（“中年”），24%的患者年龄在66~75岁之间（“老年”）。

研究发现，相较于中老年患者，年轻患者吸烟率（52% *vs*. 38% *vs*. 22%）、肥胖率（42% *vs*. 34% *vs*. 31%）、代谢综合征发病率（21% *vs*. 19% *vs*. 17%）和低密度脂蛋白胆固醇水平（117、107和103 mg/dl）均较高（$P_{趋势}<0.01$）。在发生MI前，与中老年患者相比，采用他汀治疗的年轻患者则更少。

依据2018年指南确定了在MI时有指征接受他汀类药物治疗的年轻人少于2013年的指南（46.4% *vs*. 56.7%，$P<0.01$）。年轻患者较少达到强化二级预防降脂治疗的高危标准（28.3% *vs*. 40.0% *vs*. 81.4%；$P<0.01$）。

在平均8年随访中，极高危标准与55岁以下个体发生主要心血管不良事件的风险增加相关（*HR*=2.09；95%*CI*：1.82~2.41；$P<0.001$），与老年组的情况一致（$P_{交互作用}=0.54$）。

根据2018年AHA/ACC指南，大多数早发性MI的年轻患者在发病前未被确定具有他汀类药物使用指征，并且大多数早发MI患者不建议进行强化脂质管理。

参 考 文 献

[1] Michel Zeitouni,Michael G.Nanna,Jie-Lena Sun,*et al*. Performance of guideline Recommendations for Prevention of Myocardial Infarction in Young Adults[J]. JACC,2020,76(6):653-64.

【网络转载，版权归原作者所有】