

心理干预对闭角型青光眼患者心理和视野及眼压的影响

陈莉, 杨新光

基金项目: 中国西安市科技局资助项目(No. YF07139)
作者单位: (710004) 中国陕西省西安市第四医院眼科
作者简介: 陈莉, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 白内障和青光眼的临床研究及流行病学。
通讯作者: 杨新光, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 青光眼和白内障的临床研究和治疗. yangxinguang62@hotmail.com
收稿日期: 2010-12-16 修回日期: 2011-01-20

Effect of psychotherapy on psychology, visual field and IOP in primary angle-closure glaucoma patients

Li Chen, Xin-Guang Yang

Foundation item: Xi'an Science and Technology Bureau Project, China(No. YF07139)

Department of Ophthalmology, Xi'an No. 4 Hospital, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Xin-Guang Yang. Department of Ophthalmology, Xi'an No. 4 Hospital, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China. yangxinguang62@hotmail.com

Received: 2010-12-16 Accepted: 2011-01-20

Abstract

• AIM: To assess the impact of psychotherapy on psychology, visual field and intraocular pressure(IOP) in primary angle-closure glaucoma patients.

• METHODS: One hundred patients with primary angle-closure glaucoma took part in the survey. Symptom check list-90 (SCL-90), self-rating depression scale (SDS) and self-rating anxiety scale (SAS) were used. The visual field, IOP and HRT II were examined 3 months after operation.

• RESULTS: After psychotherapy, the score of depression, paranoid, anxiety, phobia in SCL-90 had changed significantly in therapy group. Compared with non-therapy group, the score of therapy group in SAS and SDS had altered, too. 3 months after operation, the IOP of therapy group was lower than that of non-therapy group, there was statistical significance. However, the MD and PSD had no change between two groups. In HRT II the differences about C/D and line C/D were obvious in two groups.

• CONCLUSION: Psychotherapy has some auxiliary effect for primary angle-closure glaucoma patients.

• KEYWORDS: glaucoma; psychology; psychotherapy; visual field; IOP

Chen L, Yang XG. Effect of psychotherapy on psychology, visual field and IOP in primary angle-closure glaucoma patients. *Guoji Yanke Zazhi(Int J Ophthalmol)* 2011;11(3):420-423

摘要

目的: 评估心理治疗对闭角型青光眼患者心理、视野及眼压的影响。

方法: 运用 SCL-90、焦虑和抑郁自评量表对 100 例闭角型青光眼患者进行问卷调查, 并在术后 3mo 对患者的视野、眼压和 HRT II 进行检查。

结果: 通过一定的心理干预后, 干预组 SCL-90 量表中人际关系、抑郁、焦虑、恐怖和偏执等指标评分较非干预组有所改善。干预组与非干预组相比, 焦虑和抑郁评分明显改善, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 3mo, 干预组患者的眼压较非干预组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 但干预组与非干预组的视野平均缺损和模式标准差无显著性差异。HRT II 中的指标, 干预组中 C/D 和线性 C/D 与非干预组有显著性差异外, 其余指标均无明显差异。

结论: 心理干预对闭角型青光眼患者的治疗作用只能是在药物和手术治疗的基础上起一定辅助作用, 提高药物、手术治疗的疗效。

关键词: 心理干预; 闭角型青光眼; 心理; 视野; 眼压

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.03.014

陈莉, 杨新光. 心理干预对闭角型青光眼患者心理和视野及眼压的影响. *国际眼科杂志* 2011;11(3):420-423

0 引言

青光眼是一种进展性视神经损害性眼病, 也是全世界第二位造成视力损害和视力丧失的原因。随着全世界快速增长的老龄化, 青光眼已经成为主要的公众健康问题。青光眼的危害性在于它对眼部造成的损害是不可逆性的, 它的特点是持续的高眼压造成视神经损害和视野丢失, 终致失明。虽然其病因至今尚未完全清楚, 但随着医学模式逐渐向生物-心理-社会模式的转化, 心理因素在青光眼的发生、发展及转归上的作用日益被重视。许多研究已证实闭角型青光眼是一种身心疾病, 个性、行为特征和精神心理因素与本病的发生、发展关系密切。因此, 心理治疗对于青光眼患者的治疗作用越来越受到医疗工作者的重视, 但有关心理治疗对于青光眼患者的治疗效果依然是不确定的, 本研究旨在给予青光眼患者一定的心理治疗, 观察闭角型青光眼患者心理、眼压和视野的改变, 以确定心理治疗对青光眼患者的治疗作用。

1 对象和方法

1.1 对象 在我科 2007-07/2008-07 就诊的原发性闭角型青光眼患者 100 例作为研究对象, 其中急性闭角型青光眼 50 例, 慢性闭角型青光眼 50 例。所有青光眼患者中男性 44 例, 女性 56 例, 男女之比为 1:1.27。平均年龄为 64.9 ± 13.2 (45 ~ 79) 岁, 60 岁以下者占全部调查对象的 17.3%, 60 ~ 70 岁占 40.3%, 70 岁以上占 42.4%。从原发性闭角型青光眼患者中随机选取 60 例作为心理干预组, 另 40 例作为非心理干预组。

1.2 方法 纳入和排除标准[1]。调查量表:(1)症状自评量表 SCL-90[1];(2)焦虑自评量表、抑郁自评量表[1]。

1.2.1 心理干预治疗方案及方法

1.2.1.1 支持性心理治疗 在我院眼科实施,由专业人员向患者讲述有关青光眼的科普知识,预行手术方式及手术的安全性,向患者讲解青光眼与心理社会因素的关系,强调围手术期控制情绪的重要性。针对患者个性、经历、病情的不同,采用合理的支持方式。与患者建立良好的医患关系,对患者的焦虑、恐惧、抑郁心理进行疏导,帮助患者认识问题,消除疑虑,提高住院期间患者的依从性。

1.2.1.2 自我放松训练 在我院心理咨询室实施,患者安静舒适的仰卧,由治疗者引导进行肌肉的“收缩-放松”交替训练,每次训练 30min,2 次/d;每日坚持听轻音乐 30min。鼓励患者保持轻松愉快、放松心态。

1.2.1.3 认知疗法 使患者运用正确的认知观点处理事件,纠正患者对病情、预后和手术的错误认识及过分的心理反应,减少心理应激和情绪波动。

1.2.1.4 心理干预的次数 术前 1d、术后 1,3,5d 再各进行 1 次。

1.2.2 视野检查 采用 Humphrey750/720 型视野计,30-2 中央视野检查程序进行视野检查,检查策略选择 SITA 标准阈值程序。使用 III 号白色视标,持续时间 200ms,背景光亮度 31.5asb,波长 440nm。所有受检者检查前先在暗室中适应 5~10min,自然瞳孔状态下接受检查,如有屈光不正或老视则用相应透镜矫正,检查完后数据存盘,打印检查结果。测量的参数有视野平均缺损(mean deviation, MD)和模式标准差(pattern standard deviation, PSD)。

1.2.3 HRT II 检查 应用德国生产的 HRT II 获取图像。描范围 15°×15°,深度范围 0.5~4mm,屈光度调节范围为 ±12.00D。检查前患者不散瞳,取坐位,非检查眼注视眼前目标,照相机镜头位于被检眼前 15mm 处,是激光束正好从受检者瞳孔中心穿过,HRT II 自动获取 3 次图像系列。成功获取图像后,由同一操作者使用鼠标描绘视盘轮廓,得出视盘参数。视盘参数包括视杯面积(cup area, CA)、盘沿面积(rim area, RA)、视杯容积(cup volume, CV)、盘沿容积(rim volume, RV)、杯盘面积比(cup/disk area ratio, C/D)、线性杯盘比(linear cup/disk ratio, C/D LR)、平均视杯深度(mean cup depth, MCD)、最大视杯深度(maximum cup depth, MaxCD)、视杯形态测量(cup shape measure, CSM)、平均视网膜神经纤维层厚度(mean retinal nerve fibre layer thickness, mRNFLT)。

统计学分析:采用 SPSS 10.0 分析软件对收集到的数据进行处理,所有问卷和量表测评结果均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 *t* 检验进行组间显著性检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理干预对闭角型青光眼患者 SCL-90 评分的影响

闭角型青光眼患者 SCL-90 评分变化表明,通过一定的心理干预后,干预组中人际关系、抑郁、焦虑、恐怖和偏执等指标评分较非干预组有所改善,其差异有统计学意义($P < 0.05$),而躯体化、强迫、敌对和精神病性无明显改变(表 1)。

2.2 心理干预对闭角型青光眼患者焦虑和抑郁自评量表的影响 闭角型青光眼患者焦虑和抑郁自评量表评分结果表明,通过心理干预后,干预组与非干预组相比,焦虑和抑郁评分明显改善,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。而且

表 1 心理干预对 PACG 患者 SCL-90 评分的影响 $\bar{x} \pm s$

项目	干预组(n=60)	非干预组(n=40)	P
躯体化	1.47 ± 0.42	1.54 ± 0.51	>0.05
强迫	2.58 ± 0.61	2.71 ± 0.87	>0.05
人际关系	1.65 ± 0.50	1.47 ± 0.61	<0.01
抑郁	1.61 ± 0.52	1.92 ± 0.57	<0.01
焦虑	1.43 ± 0.63	1.68 ± 0.53	<0.05
敌对	1.57 ± 0.68	1.58 ± 0.60	>0.05
恐怖	1.56 ± 0.44	1.63 ± 0.55	<0.01
偏执	1.64 ± 0.65	1.82 ± 0.77	<0.05
精神病性	1.49 ± 0.46	1.52 ± 0.67	>0.05
SCL-90 总分	170.76 ± 34.81	177.58 ± 28.75	<0.05

干预组患者本身,在干预前、后其焦虑和抑郁也有明显改善(表 2)。

2.3 干预组与非干预组视野的对比 术后 3mo,我们对比了干预组和非干预组青光眼患者眼压和视野中 MD 和 PSD,结果表明干预组患者的眼压较非干预组低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),但干预组与非干预组的 MD 和 PSD 无显著性差异(表 3)。

2.4 干预组与非干预组 HRT II 相关参数的对比 术后 3mo 我们对比干预组与非干预组青光眼患者 HRT II 中的指标,结果表明干预组中 C/D 和线性 C/D 与非干预组有显著性差异外,其余指标均无明显差异(表 4)。

3 讨论

青光眼是具有病理性高眼压或正常眼压合并视乳头、视网膜神经纤维层损害及青光眼性视野改变的一种复杂的常见眼病^[2]。原发性闭角型青光眼主要分布在亚洲地区,尤其是在我国随着社会的发展和生活的改善,我国人口平均寿命的增长,青光眼作为一种严重危害视功能的疾病已经引起全社会的普遍关注,其发病机制及治疗方法的研究正在不断地深化。近年来,有关 PACG 患者的病理心理学的观察研究亦不断开展。研究证明:PACG 已成为公认的眼科心身疾病之一,PACG 患者除具有眼部病理上的解剖因素及遗传缺陷外,心理社会因素也已成为不可忽视的主要诱发因素^[3]。

随着医学模式向生物—心理—社会模式转变,心身医学作为一门新的学科越来越受到人们的重视。大量研究表明:PACG 患者具有特殊的个性特征,如:他们大多不善交际、对环境的适应性较差,这使得他们容易处于愤愤不平、焦虑不安、恐惧、过度兴奋的情绪下。据资料统计,有 80% PACG 急性发作是情绪作用的结果^[4]。有学者调查显示:PACG 患者中男性患者的抑郁、癔症量表评分高于正常人,而女性患者的妄想、精神分裂症量表评分高于正常人,就是说 PACG 患者多有个性心理特征方面的偏移^[5-7]。临床观察表明, PACG 患者自制力差、性格内向、猜疑、缺少耐心、受不得半点委屈。此外, PACG 患者多具有竞争性、情绪易激动、急躁、易怒、常有时间紧迫感,遇事易有不现实的愿望和意图等性格特征^[8]。情绪障碍可以促使具有特征性解剖结构的眼压急剧升高或波动,易导致 PACG 的急性发作^[9]。据统计,青光眼的急性发作约 73%~80% 与情绪的突然变化有关。过分担心、忧郁、愤怒、紧张不安、过度兴奋等情绪障碍均为本病的诱发因素。

我们调查结果显示:PACG 患者多存在焦虑、抑郁、内向、情绪不稳定、易怒、对人际关系敏感等心理问题,患者

表2 心理干预对 PACG 患者焦虑和抑郁情绪的改变

	干预前		干预后	
	干预组 ^a	非干预组	干预组	非干预组 ^c
焦虑自评量表	43.98 ± 7.26	44.54 ± 8.43	39.87 ± 8.35	44.33 ± 7.35
抑郁自评量表	55.78 ± 9.58	55.12 ± 10.02	51.34 ± 10.37	55.41 ± 11.25

^aP < 0.05, ^cP < 0.05 vs 干预后干预组。

表3 干预组与非干预组视野、眼压的对比

	干预组	非干预组	P
MD	-11.54 ± 2.65	-11.03 ± 3.10	> 0.05
PSD	3.02 ± 0.58	3.22 ± 0.75	> 0.05
IOP(mmHg)	12.3 ± 4.3	14.5 ± 6.2	< 0.05

表4 干预组与非干预组 HRT II 的对比

	干预组	非干预组
DA(mm ²)	2.94 ± 0.70	2.65 ± 0.55
CA(mm ²)	1.22 ± 0.52	1.35 ± 0.49
RA(mm ²)	1.53 ± 0.32	1.55 ± 0.41
CV(mm ³)	0.71 ± 0.31	0.75 ± 0.24
C/D AR	0.56 ± 0.09	0.66 ± 0.11 ^a
C/D LR	0.65 ± 0.08	0.80 ± 0.09 ^a
MaxCD(mm)	0.82 ± 0.18	0.78 ± 0.26
mRNFLT(mm)	0.18 ± 0.07	0.19 ± 0.09
CSM	1.23 ± 0.08	1.11 ± 0.12

^aP < 0.05 vs 干预组。

多具有精神病性、神经质倾向、情绪及人格缺少相对稳定性等心理人格特征。社会和心理、情绪和行为、人格和生活方式等诸多因素都可成为 PACG 急性发作的诱因。

对 PACG 患者进行药物、手术治疗的基础上,辅以心理治疗是非常必要的,甚至有人称心理治疗为预防失明的第三种方法^[10]。关于青光眼患者心理治疗的研究国外报道很多,主要有支持性心理治疗、暗示和催眠疗法、松弛和生物反馈疗法等^[11,12]。目前关于青光眼患者接受心理干预后心理改变的报道较少见,并且主要集中在情绪变化部分,未见人格改变的报道,原因可能在于:人格是心理组成中较稳定的部分,通常情况下不会有太大的改变,只有在遭遇对生活影响巨大的事情,比如罹患癌症、意外伤害导致的残疾、家庭变故等时才会有所变化,即所谓的“性情大变”,虽然青光眼有可能导致失明,但是如果给予有效的治疗,足以延缓病情发展,可以在患者的有生之年避免失明发生,所以一般不会因此发生个性改变;而情绪的产生、变化都有较强的情境性,一旦患者的认知、所处的环境发生变化时,都会使恶劣的心境得以改善,所以情绪可以在短时间之内发生改变而被研究者发现。石寿森^[13]使用焦虑自评量表(SAS)对接受手术治疗和非手术组青光眼的患者进行术前测评,手术组同时给予心理干预,术后即日对两组进行 SAS 复查,结果为:治疗后手术组 SAS 得分较非手术组低,统计学分析两组间差异有显著性。这说明心理干预可以消除青光眼患者因为手术引起的焦虑情绪反应。本实验初步研究了心理干预对闭角型青光眼患者心理症状和焦虑、抑郁情绪的改变,发现通过讲述有关青光眼的科普知识,预行手术方式及手术的安全性,并向患者讲解青光眼与心理社会因素的关系,强调

围手术期控制情绪的重要性,同时辅以一定的认知疗法和放松训练,可以明显改善干预组青光眼患者的焦虑、抑郁情绪,并可以改善青光眼患者 SCL-90 症状自评量表中人际关系、焦虑、抑郁、恐怖和偏执症状指标。提示心理干预对于青光眼的焦虑、抑郁的情绪和躯体症状都有明显的改善,这也进一步证实了情绪障碍可以诱使具有特征性解剖结构的青光眼患者发作。

MD 和 PSD 是常用的全视野指数之一,这两个指数被证实是最有用的。MD 显示整个视野比正常平均偏离多少,它是总体偏差图中显示的偏差分贝值的加权平均值。PSD 反映出诸如由局部视野缺损所引起的视野的不规则性。HRT II 主要的作用是对视盘表面的地形图进行描绘和三维立体成像,可以对视盘立体成像后的各项参数准确测量,实现了视盘观察的量化。HRT II 可以及时、无创伤地获得视盘、视盘周围的三维地图,并进行定量立体分析,获得包括视盘面积、视杯面积、盘沿面积、视杯容积、盘沿容积、杯/盘面积、平均杯深、最大杯深、视杯形态测量、平均神经纤维层厚度在内的视盘参数,使以前肉眼的观察估计变为可量化的参数,实现了信息的存储、共享和对比分析,有助于青光眼的早期诊断,方便了青光眼的长期随访。我们在青光眼患者随访的第 3mo 对比了干预组与非干预组视野和 HRT II 相关参数,遗憾的是我们仅仅发现眼压和 C/D 在两组患者中有一定的差异,其余指标均无明显差异。分析其原因:(1)青光眼患者视野和视盘的改变是一个长期慢性进展的过程,在经过手术治疗后 3mo 内不会发生明显的改变;(2)心理干预对于青光眼视野和视盘的改变作用是有限的,虽然青光眼已经明确是一种身心疾病,但心理干预的治疗作用只能是在药物和手术治疗中起辅助作用,因此短期内不可能发现视野和视盘明显的改变;(3)由于 MD 本身具有的优势,它能充分利用视野的全部信息,包括了每一个点与正常值相差的所有丢失量更全面准确的反映的视野缺损,因此 MD 的优势也同时带来了不足,过于全面、准确的计算视野缺损,使 MD 包罗了过多的信息,无法分辨每一点的缺损是由于青光眼病变本身所致,还是由于其他原因如白内障或小瞳孔等所致,重点不够突出。

本研究中初步证实了心理干预对于青光眼患者的辅助治疗作用,心理治疗虽不能取代药物和手术治疗,但可以缓解症状,提高药物、手术治疗的疗效,防止病情波动,具有重要临床意义。在本研究中存在的局限性——选择偏倚,首先患者的选择均来自医院住院患者,而不具有一般人群的广泛化,另外,在接受问卷调查的患者中大多数是自愿、且能积极主动配合的患者,而那些拒绝调查的患者其心理特征无法包括在本研究中。

近年来随着医学模式的转化,心理辅助治疗已越来越受到广泛重视和应用。现代医学的发展使人们意识到在临床工作中,不仅要注意患者的躯体疾病,还应考虑到患者的心理状态,帮助患者改变认知、调整情绪、建立良好的

行为方式,进一步缓解症状,提高药物、手术治疗的疗效,防止病情波动,使患者获得心身健康。

参考文献

- 1 陈莉,杨新光,陈蕊. 原发性闭角型青光眼患者心理及人格特征关系的临床观察. 临床眼科杂志 2009;17(6):526-529
- 2 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005
- 3 杜明艳,刘福源. 青光眼与心理社会因素的关系及相关研究. 中国心理卫生杂志 2000;14(5):329-331
- 4 石寿森,张风进. 青光眼患者手术应激的临床观察. 心理学动态 1997;5(4):58-59
- 5 Mabuchi F. Personality assessment based on the five-factor model of personality structure in patients with primary open-angle glaucoma. *Jpn J Ophthalmol* 2005;49(1):31-35
- 6 Michele C. Personality type of the glaucoma patient. *J Glaucoma* 2007;16(8):649-654
- 7 Cumurcu T, Cumurcu BE, Celikel FC. Depression and anxiety in

patients with pseudoexfoliative glaucoma. *General Hospital Psychiatry* 2006;28(6):509-511

- 8 季心天. 医学心理学. 北京:人民卫生出版社 1989
- 9 Shily BG. Psychophysiological stress, elevated intraocular pressure, and acute closed angle glaucoma. *Am J Optom Physiol Opt* 1987;64(11):866-870
- 10 Bour T, Blanchard F, Segai A. Therapeutic observance and life of patients with primary open-angle glaucoma. Apropos of 341 cases in the department of Marne. *J Fr ophthalmol* 1993;16(6-7):380-391
- 11 Niklewski G. Psychosomatic diseases of the eye—a review. *Z Psychosom Med Psychoanal* 1982;28(3):300-316
- 12 Kaluza G, Stempel I, Maurer H. Stress reactivity of intraocular pressure after relaxation training in open-angle glaucoma patients. *J Behav Med* 1996;19(6):587-598
- 13 石寿森. 心理干预对青光眼患者焦虑、皮质醇及血液流变学的影响. 中国心理卫生杂志 2004;18(1):18-20

欢迎访问 IJO 英文版网站并引用英文版文献

《国际眼科杂志》英文版为我国唯一被 SCI 收录的眼科专业期刊。自 2008 年创刊以来全部文献已上传到国际眼科网——国际眼科杂志英文版网站(www. IJO. cn)。进入本刊主页后点击 English Edition 即 IJO 英文版网页。欢迎广大读者免费查阅本刊英文版全文。特别希望眼科专家在向 SCI 期刊投稿时适当引用本刊英文版文献,这对于提高本刊他引率将有重要意义。我们真诚希望继续得广大眼科专家教授的宝贵支持,让咱们同心协力,努力争取把 *International Journal of Ophthalmology*——IJO(English edition)办成国际一流的学术期刊!

IJO 编辑部