

• 综 述 •

器官移植术后患者心理健康及影响因素研究进展

郭 祯, 黄 海, 韦林山, 余燕华

【关键词】 器官移植; 术后; 心理

【中图分类号】 R 617

【文献标识码】 A

doi: 10.3969/j.issn.1009-2595.2014.07.041

当今我国已经成为世界上第二移植大国,并且随着器官移植的种类和数量的不断增加,移植技术的不断进步,关于器官移植的研究也呈现多方向的发展^[1]。与此同时器官移植术后的心理问题逐渐成为公众关注的焦点,随着生物-心理-社会医学模式的转变,患者术后的心理健康也必将成为评价器官移植成败的指标之一。以下对器官移植术后心理健康现状简要分析。

1 国外研究现状

器官移植开展之初期,由于对心理疾病的讳忌,并未有多少人注意到器官移植术后患者出现的心理障碍,只是随着各个研究进展的不断深入^[2],有学者发现其实心理因素也会影响器官移植的成败。在这种趋势的引导下,器官移植术后患者的心理障碍吸引了越来越多的关注。现今国外研究多集中在两个方面:①影响器官移植术后心理问题的因素;②如何解决器官移植术后出现的心理问题。

1.1 影响因素

首先是经济问题^[3],庞大的手术费和昂贵的免疫抑制治疗使得许多患者及其家庭承受极大的心理负担,求生的本能和现实的压迫让原本就脆弱的患者面临严峻的心理挑战。其次是婚姻状况^[4],研究显示肾移植术后患者的婚姻状况普遍较正常人群差,并且性生活和睡眠质量都处于低迷状态,心理学家提示当人长期处于负面情绪困扰时^[5],会利用回避等心理防御手段来对抗抑郁情绪,这种心理环境的适应性防御会

疏远周围人。第三个影响因素是失业。Gorevski^[6]等的调查显示,术后抑郁和术后失业率成正相关,缓解抑郁对术后复工有明显的作用。第四个影响因素是疼痛。Goyal^[7]等提出“整体疼痛”的概念,建议接诊医生从整体观去缓解患者的症状。第五影响因素是年龄。Shamaskin^[8]等的一项调查显示老年心脏移植患者比中、青年患者拥有更好的生活质量,并且建议政府在心脏移植的临床决策和器官分配政策上给这个年龄段以适当的照顾,但 Pascasio^[9]通过用贝克抑郁量表和汉密尔顿抑郁量表分别对青年、中年、老年人的肾移植术后心理做了大量调查发现,三者之间并未有明显的差异,他认为年龄并不是造成抑郁的关键因素,对创伤后应激适应障碍、个体差异和整体心理素质才是影响心理疾病发生的主要因素。

1.2 解决途径

①保持良好的依从性:在医生的指导下规范用药^[10];②家庭的支持^[11]:良好的家庭幸福感是负性情绪的缓冲带;③运动:在全身状况允许的条件下,更多的日常运动能减缓和治疗术后抑郁症^[12];④分类治疗:对于年龄层次不同的患者,采取不同治疗手段,比如在儿童移植过程中,家长需要倾听孩子的诉求,而不是利用自己的价值观去控制和限制孩子的行为和思想^[13],而对于中年人,因为其承担家庭和社会多种角色,极易发生心理冲突和术后应激适应障碍,所以治疗多以从恢复其社会职能为侧重点^[14];⑤整体治疗法:Ruzyczka 等^[15]运用一个 sense of coherence(SOC)类似“心理资本”的整体素质概念,来解释为什么有些人即使受到了很大的打击,却依然能恢复健康和社会职能,并且证明那些拥有较高社会适应性评价的患者,术后康复的更好。

【基金项目】 广东省科技计划项目(2012A030400023)

【作者单位】 510010 广东广州,广州军区广州总医院医务部(郭祯、韦林山),院长办公室(黄海);广州市胸科医院医务科(余燕华)

【通讯作者】 黄海, E-mail: whzyyh@126.com

2 国内研究现状

国内器官移植存在特殊性,并且因为文化因素,使得要接触和观察器官移植术后患者的情绪状态、生活状况相当困难,这种情况在“死囚器官移植”时期表现的尤为严重。心理学教授邱鸿仲提出,“抑郁是绝望的呈现,焦虑是求生的本能”。器官移植术后患者普遍存在自我评价低、自我感觉不良、乏力及精力下降、活动减慢,对今后感到苦恼、感到前途无望等抑郁症表现,甚至会出现自杀行为^[16]。笔者认为“过度”的适应性障碍是导致心理疾病发生的关键所在,主要表现为过高或者过低的评估手术后的生活状态,过度担心相关并发症的出现,过度紧张病情的变化,过于乐观对待术后的手术效果等^[17]。

随着进展不断深入,国内研究也呈现多方向的发展,如年龄层次多样化。大学生作为接受高等教育的一类特殊人群,拥有认知能力强、心理可塑性大、求生欲望强烈等特点,但同时因为心态不够成熟,对未来的心理期待值较高,所以在接受器官移植等重大手术时,心理负担较重,反而容易出现心理疾病。对于这类人及时给予心理疏导,采用“认知疗法”,往往能取得比较好的效果^[18-19]。治疗手段多样化,肝移植患者的身心长期处于一种应激状态,在术后普遍存在焦虑、抑郁等负性心理状态,可以给予不同的治疗手段综合治疗^[20],比如运用认知支持、情绪干预、松弛疗法、音乐疗法等多种或者单一的手段进行治疗。量表多样化,引进器官移植受者心理反应量表,以肾移植病人为研究对象,检测其中文版是否符合中国文化特点,是否适合临床、信效度是否良好等诸多方面,这为寻找适合中国国情的量表提供了新的思路 and 方向^[21]。

3 研究现状的不足之处

3.1 器官移植术后心理研究进度较为迟缓

器官移植技术的研究探索已经领先于医学伦理和心理方面。但无论是国内还是国外,患者的配合程度都不够,使得许多学者在接触器官移植患者时受到了很大的阻碍,人与人之间的信任感缺失,使得许多心理学研究受到严重影响。国内器官移植伦理研究学者余成普在他的论文中就提到,由于器官移植属于敏感地带,国内许多研究都只是停留在学理的探讨和呼吁,缺乏经验的观察和个案的分析^[22]。在美国,器官移植患者在术后康复过程中不仅配有精神科的医生,还有专业心理医生做术前心理评估调查,术后心理随访,并给

予心理辅助治疗,提高器官移植成功率^[23]。而国内器官移植术后心理问题研究主力是护士,相对于心理医生和心理学者,护士有其不可避免的局限性,仅仅心理机构的培训很难达到等同于心理医生的标准。所以如何打破在器官移植过程中的诸多限制,加快研究进展,是当前面临的首要问题。

3.2 国内器官移植术后心理研究方向局限

国内研究多聚集于抑郁,焦虑,生活质量方面,而国外已经涉及到睡眠障碍、恐惧、紧张、烦躁、幻觉、创伤后应激障碍、心理排除甚至绝望、躯体化表现等许多心理问题的研究。

3.3 治疗手段缺乏规范性

杨洁^[20]和范蓉^[24]的研究中用舍曲林治疗肝移植术后的抑郁症患者,但舍曲林却是通过肝脏代谢到体外的,这样的治疗方案是否合理?同样在许多文献中提到的治疗措施是给予一定的个性化“心理辅导干预治疗。”或者给予患者一定的“劝慰,解释和安抚”。甚至会有“驱鬼”、“做法式”等治疗手段^[22]。像这样的心理干预措施和治疗很难想象其所得到的效果,更难说是一种规范的治疗手段。

4 解决方案

4.1 建立统一随访系统

2013-09-01 日,我国颁布了《人体捐献器官获取与分配管理规定(试行)》(《规定》),全国 165 家具有器官移植资质的医院建立了公民人体器官捐献和获取的组织(Organ Procurement Organizations, OPO),这标志着我国将全面进入捐献器官移植时代。但是仅仅只建立 OPO 是不够,建立一个相对完善的术后随访库,给予患者长期持续的随访观察,才能更好的为患者服务。对此,作者医院已经试行肝移植患者术后随访库,对患者的各项生理指标进行实时监测。

4.2 加强专业心理医师培养

由于国内心理医师的缺乏,很难实现每个 OPO 组织配备心理医生。但随着我国经济的快速发展,人们对于心理状况的诉求强烈,心理医生资源缺口大。现阶段我国心理专业培训多在师范院校,针对的多是人力资源培训。而对于情绪波动较大的器官移植患者,多是由专科护士利用劝慰、辅导、安慰等初级的心理治疗手段解决。所以急需加强心理医师规范化培养,让心理医生走向临床。

5 器官移植术后心理研究的展望

佛洛依德说过,人活着存在两种力,一种生的力,

一种死亡的力。当患者面对器官移植的时候,其实也是面对死亡的时候,对于死亡的正确态度、乐观、积极的人生观等组成的正能量与内心存在的负能量相抗衡。假定每个人都有自己的情绪阈值,所有的情绪能量如一个拥有水坝的湖泊,当超过了一定水位线时就需要泄洪,当水量不足时就需要补给。随后的研究中,笔者会引入 Luthans^[30] 对心理资本的概念,来探究器官移植过程中的心理问题。

参 考 文 献

- [1] 郑鳕洋,韩 澍,王立明,等.单中心亲属活体肾移植供受者生活质量调查[J].第二军医大学学报, 2012(3):280-285
- [2] Seheper-Hughes N. The tyranny of the gift: sacrificial violence in living donor transplants[J]. American journal of Transplantation, 2007, 7(3):507-511
- [3] Christie JD, Edwards LB, Kucheryavaya AY, *et al.* The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: twenty-seventh official adult lung and heart-lung transplantation report—2010.[J]. Heart Lung Transplant, 2010(29):1104-1118
- [4] Silva DS, Andrade Edos S, Elias RM, *et al.* The perception of sleep quality in kidney transplant patients during the first year of transplantation[J]. Clinics (Sao Paulo), 2012, 67(12):1365-1371
- [5] Thiel GT, Nolte C, Tsinalis D. Prospective Swiss cohort study of living-kidney donors: study protocol[J]. BMJ Open, 2011, 1(2): e000202
- [6] Gorevski E, Succop P, Sachdeva J, *et al.* Is there an association between immunosuppressant therapy medication adherence and depression, quality of life, and personality traits in the kidney and liver transplant population[J]. Patient Prefer Adherence, 2013, 7: 301-307
- [7] Goyal M, Haythornthwaite J, Levine D, *et al.* Intensive meditation for refractory pain and symptoms[J]. Altern Complement Med, 2010, 16(6): 627-631
- [8] Shamaskin AM, Rybarczyk BD, Wang E, *et al.* Older patients (age 65+) report better quality of life, psychological adjustment, and adherence than younger patients 5 years after heart transplant: A multisite study[J]. Heart Lung Transplant, 2012, 31(5): 478-484
- [9] Pascasio L, Nardone IB, Clarici A, *et al.* Anxiety, depression and emotional profile in renal transplant recipients and healthy subjects: a comparative study[J]. Transplant Proc, 2010, 42(9): 3586-3590
- [10] Rogal SS, Landsittel D, Surman O, *et al.* Pretransplant depression, antidepressant use, and outcomes of orthotopic liver transplantation[J]. Liver Transpl, 2011, 17(3): 251-260
- [11] Gokce S, Durmaz O, Peykerli GG, *et al.* Assessment of living donors with respect to pre- and posttransplant psychosocial properties and posttransplant family functioning in pediatric liver transplantation[J]. Turk J Gastroenterol, 2011, 22(1): 36-41
- [12] Spaderna H, Zahn D, Schulze SS, *et al.* Depression and disease severity as correlates of everyday physical activity in heart transplant candidates[J]. Transpl Int, 2010, 23(8):813-822
- [13] Shemesh E, Annunziato RA, Shneider BL, *et al.* Parents and clinicians underestimate distress and depression in children who had a transplant[J]. Pediatr Transplant, 2005, 9(5):673-679
- [14] Rosenberger EM, Fox KR, DiMartini AF, *et al.* Psychosocial factors and quality-of-life after heart transplantation and mechanical circulatory support[J]. Curr Opin Organ Transplant, 2012, 17(5): 558-563
- [15] Ruzyczka EW, Milaniak I, Przybylowski P, *et al.* Depression and quality of life in terms of personal resources in heart transplant recipients[J]. Transplant Proc, 2011, 43(8):3076-3081
- [16] 王 丽,罗艳丽.肝移植受者焦虑与社会支持的相关性研究[J].护理学报, 2012, 19(4):74-75
- [17] 付 丽,李乐之.器官移植术后受者早期精神心理症状原因分析及对策[J].护理学杂志, 2011(14): 91-93
- [18] 张运红.接受器官移植大学生受者的心理特点及干预[J].中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(40): 7917-7920
- [19] 胡永年,周 岚.老年痴呆基本病机的理论探讨[J].中国中医基础医学杂志, 2005(11):10-12, 16
- [20] 杨 洁,于 颖,邢建桥,等.移植患者术后的抑郁状态及其干预[J].中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(18):3523-3526
- [21] 施月仙,刘俊铎,高 敏,等.器官移植受者心理反应量表的信效度测试[J].护理研究:上旬版, 2010(11):2908-2909
- [22] 余成普.器官移植病人的后移植生活:一项身体研究[J].开放时代, 2011(11): 130-152, 156-158, 153-155
- [23] Xu J, Adeboyejo O, Wagley E, *et al.* Onset and risk factors for anxiety and depression during the first 2 years after lung transplantation. General Hospital Psychiatry, 2012, 34(2):127-138
- [24] 范 蓉,高振明,王立明.肝移植患者抑郁情绪的临床研究[J].中国医学工程, 2007, 15(1):40-42
- [25] Luthans F, Luthans K, Luthans B. Positive psychological capital: Beyond human and social capital[J]. Business Horizon, 2004, 47(1):45-50

(2013-12-30 收稿)