

[文章编号] 1000-1182(2010)04-0345-03

· 专家论坛 ·

开展唇腭裂患者心理干预的必要性和途径

石冰 郑谦

(四川大学华西口腔医院 唇腭裂外科, 四川 成都 610041)

[摘要] 心理干预是唇腭裂序列治疗的重要组成部分。目前在唇腭裂序列治疗过程中, 对患者的心理问题尚未引起足够的重视, 缺乏开展实践工作的经验。为此, 笔者在深入剖析唇腭裂患者心理问题成因和心理特点的基础上, 提出把唇腭裂患者心理健康确定为唇腭裂序列治疗的最终目标, 并结合我国的实际情况和经验, 提出在现阶段开展唇腭裂心理干预的可行途径。

[关键词] 唇裂; 腭裂; 序列治疗; 心理干预

[中图分类号] R 782.2*2 **[文献标志码]** A **[doi]** 10.3969/j.issn.1000-1182.2010.04.001

It is necessary to do psychological intervention for patients with cleft lip and palate SHI Bing, ZHENG Qian. (Dept. of Cleft and Palate Surgery, West China College of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

[Abstract] Psychological intervention is one of the most important parts in cleft lip/palate team approach. However, the psychological intervention has not been taken into deep consideration until now in China, and thus practical experience has not been obtained in this field. Based on a profound analysis of the reason of psychological abnormality and the psychological characteristics of cleft patients, we suggest that the psychological healthy should be the final destination of cleft lip/palate team approach. We further suggest that, based on the practical condition and experience in China, some therapies like psychological counseling should be feasible at the present time.

[Key words] cleft lip; cleft palate; team approach; psychological intervention

唇腭裂的序列治疗模式正越来越得到同行的认可, 并已落实于行动中。随着时代的进步, 过去不曾引起学者们足够重视的术前正畸辅助治疗和语音治疗已在国内开展并初具规模。相比之下, 唇腭裂患者的心理干预还没有得到足够的重视, 但是, 患者的心理问题对其生存质量的潜在危害已是不争的事实。笔者认为, 若想从根本上提高我国唇腭裂的治疗水平和患者的生存质量, 开展唇腭裂患者的心理干预已势在必行。

1 唇腭裂患者的心理健康是唇腭裂序列治疗的最终目标

唇腭裂患者留给人们印象最深刻的是鼻唇腭部的畸形和功能障碍, 故矫正畸形和功能障碍始终是学者们努力的目标。虽然目前患者的唇、腭、鼻部畸形的治疗效果(包括形态和功能)已得到了巨大的改进, 但是仍有相当多的患者无法像正常人一样工

作和生活, 究其原因是患者的心理问题并未因形态和功能的改善而恢复正常。因此, 从事唇腭裂治疗的医护人员应该意识到, 没有以患者健康心理作保障的唇腭裂治疗还称不上是成功的治疗, 所有序列治疗的工作都应该为患者建立起正常的心理服务, 患者的心理健康是唇腭裂治疗的最终目标。唇腭裂患者的心理健康, 是指患者懂得唇腭裂发生与治疗的医学原理, 以及畸形对人体形态及功能影响的有限性, 积极配合并完善序列治疗, 将自身注意力从对局部形态效果的关注引导到对整体行为的关注, 家长与患者能正视并合理安排患者的工作和生活的行为方式, 最终使患者像普通人一样在社会中相处。以这样的理念来审视我国现在的唇腭裂治疗现状, 可以发现, 如果医护人员对治疗效果的评判仍仅仅停留在对患者局部解剖结构和器官形态的对称与否上, 或仍停留在功能间的微小差异方面, 就不能满足社会和患者对整体治疗的期望。

2 唇腭裂患者心理问题的成因剖析

唇腭裂患者心理问题的形成过程与其他心理问

[收稿日期] 2010-01-05; [修回日期] 2010-03-04

[作者简介] 石冰(1964—), 男, 山东人, 教授, 博士

[通讯作者] 石冰, Tel: 028-85501462

题的形成有着明显的不同,其具体表现是:无论治疗与否,畸形的影响贯穿于患者心理发育的全过程,难以区分正常和异常心理的形成阶段。唇腭裂患者在出生之初就给予其家庭和哺育者带来沉重的心理打击,家长的心理问题如果未能得到纠正就将直接影响到患者的心理发育,从而在早年产生一系列的心理问题。此外,笔者认为,唇腭裂患者心理问题的形成过程还与当今唇腭裂序列治疗的安排有着密切的联系。在设计序列治疗的过程中,医护人员考虑更多的是治疗方法对功能、形态和生长发育等的影响,为了最大限度地发挥每一治疗方法的治疗效果,避免其副作用,尽量按时间顺序安排各学科治疗。虽然序列治疗的工作早至患者出生后即开始进行(如术前正畸治疗),但是对大多数唇腭裂患者而言,最终治疗的完成需等到约12岁(如牙槽突植骨),甚至14~16岁(如鼻畸形整复和颌骨畸形矫正等)。患者心理的发育时间并非等到畸形器官的形态和功能都恢复正常以后才开始,而是远远早于畸形器官矫正之初,这样,正常的心理发育过程在患者认知开始时就融入了畸形器官带来的影响,使患者正常的心理形成过程的轨道在其起点可能就已发生了偏移,且日益加重。对治疗人员来说,其潜意识里往往持有只要患者器官的形态和功能恢复正常,患者的心理问题就会自然而然地回归到正常轨道的认识。这种潜意识也会影响到患者,加之治疗效果与患者期盼效果间的不吻合性,使得患者本就复杂的心理发育过程更加具有多样性。患者、家长和医护人员都期望通过治疗方面的努力来矫正患者的心理问题,这种做法错过了对患者开展心理治疗的最佳时期,形成了积重难返的局面。众所周知,心理问题一旦形成,并不会随着形态的改变而全部自我矫正到位。这就是为什么患者总是不满意当前的治疗效果,期盼下一次治疗会给自己带来全新的改变,从而使治疗者和被治疗者走入了一场几乎毫无实际意义的“谈判”之中,因为二者达成的以外科治疗为手段的途径,对患者实际问题(心理问题)的解决是微效或无效的^[1]。

3 唇腭裂患儿及家长的心理特点

在对患儿长期的心理调查中发现,母亲的紧张状态是影响患儿心理状况的重要因素。在婴儿期心理发育的关键时期,虽然大多数患儿母亲的心理紧张程度并无明显异常^[2],但Pope等^[3]的调查表明,在婴儿期到幼儿学会走路的期间,有23%的患儿母亲的心理紧张程度高于对照组。Hoeksma等^[4]在研究中发现,与正常对照组相比,唇腭裂患儿在12~18个

月期间其母亲对患儿不敏感,对患儿的反应不强烈;而患儿依赖类型与对照组无差异。但是,患儿在腭裂术后对母亲的存在更易表现出回避行为而不是依赖行为。可见,亲子关系紧张,不能建立安全型的婴儿依恋是唇腭裂患儿早期心理问题产生的重要原因;增强正常母子的亲情关系,建立安全型的婴儿依恋,是一条有效防止患儿心理问题产生的重要途径。在美国,已经建立有专门的母亲咨询网站(<http://www.cleftline.org>),可以方便地使唇腭裂母亲得到有效的指导和咨询。

调查显示,唇腭裂患儿的心理问题在不同年龄阶段其反应也不一样,例如患儿在12岁阶段对面部或语言功能的忧虑与行为压抑有明显关系,而在6岁阶段二者的关系并不明显。这提示早期改善语言和唇鼻形态状况对患儿的心理发育有较为重要的影响。

研究表明,在小学阶段,已有54%~73%的唇腭裂患儿的自我意识量表分值达到危险范围。Kapp-Simon等^[5]对50例5~9岁患儿和172例正常儿童进行对照研究,结果显示,患儿缺乏社会适应能力,也更易悲观和发怒。廖锐等^[6]应用自行研发的华西唇腭裂专用心理量表,对63例青少年唇腭裂患者和88例正常青少年进行问卷调查,采用0~9级的半定量方式记分,发现唇腭裂患者具有更明显的保护性的行为抑制,较少与人交往,多数患者对生活质量的期望值不高。郑雷蕾等^[7]选用生活事件量表和焦虑自评量表调查100例唇腭裂患儿的家长,发现在唇腭裂患儿出生后早期,家长普遍处于一种负性心理状态,13%的家长还表现出某些躯体症状,出现焦虑、惊恐、发疯感、乏力、胃痛、头昏、消化不良、睡眠障碍和做恶梦等。对家长而言,特别需要帮助和支持的时间是在患儿出生、手术和入学期。Slifer等^[8]对8~15岁唇腭裂患儿和正常对照组采用自我意识量表进行比较,结果发现,2组在社会支持度、满意度和不适应感方面并无明显差异,但2组的父母则存在明显差异,患儿父母对外形的不满意程度明显高于对照组。患儿父母更多地寻求再次矫正外形,这种行为可能会影响患儿的心理发育,加重其自卑感。相反,如果患儿父母对患儿表现出自信和真诚热爱,忽略患儿的缺陷,就可以为患儿赢得更好的心理发育空间。父母若能在患儿的成长过程中提前告知患儿须接受的治疗项目,使其作好思想准备,无疑是有助于防范某些心理问题发生的。因此,加强对患者家庭的沟通和引导对预防患者的心理问题有着不可忽视的作用,特别是在患者成长的后期。传统的单纯矫正形态的方法也许并不是治疗患者心

理问题的最好方法, 尽管它显得更为直接。

4 唇腭裂患者的心理干预途径

唇腭裂患者的心理干预包括心理咨询和治疗, 是一项系统工程, 它涉及到的不仅是患者和医院, 还包括其家庭、社区、学校、工作单位甚至整个社会系统的支持和接纳。多手段探索和筛选对唇腭裂患儿有针对性的唇腭裂心理量表是开展唇腭裂心理咨询和治疗的基础。虽然不少单位都曾作过积极地探索, 但是研究的总体样本量偏少, 内容单一, 代表性不强, 所以今后继续开展唇腭裂心理量表的研制是非常有意义的课题。在时间上, 笔者建议能根据唇腭裂患儿心理问题的形成规律, 越早介入越好。在目前我国唇腭裂心理治疗专业建设还不完善的情况下, 笔者综合国内为唇腭裂患者初步开展的心理干预活动经验, 建议按以下模式进行总结和探索。

1) 在病区内开展以健康教育为主的心理支持小组座谈活动。具体方法是以住院患者及其家长为对象, 由聘请的社会心理工作者或医护人员主持, 定期在病房内举行小组座谈活动。活动的频率可以是每周2次或更多; 时间安排以保证每位患者及其家长在住院期间至少参加1~2次活动为宜, 若参加次数更多则更好。座谈活动从成员相互认识开始, 其间可辅以互动游戏。座谈时, 支持者应予以适当的引导, 鼓励每位小组成员自由发言; 参加的医务人员可讲解有关唇腭裂疾病的知识, 以及治疗内容、方法和效果等, 发放相关健康知识宣教手册、励志语录卡, 介绍唇腭裂患者成功名人的事迹, 播放健康宣教电视短片等。通过小组活动, 可以消除病友之间及其与医务人员之间的陌生感, 减少顾虑与担忧, 增强信任, 增进沟通和情感共鸣, 促进他们的情绪表达以及相互间的鼓励与支持, 建立认同感与归属感。

2) 开展义工参与下的社会康复活动。医院医务人员是义工队伍的组织者与培训者, 可招纳有爱心的社会人士、青年学生、专业义工、学校社工专业学生、医学专业学生, 或者患者及其家长等, 对他们进行有关唇腭裂疾病及治疗、患者的社会心理需求等相关知识培训, 并制订相应的活动计划。义工可以在患者住院期间陪伴患者, 组织患儿进行游戏活动, 指导他们绘画、听音乐, 甚至辅导功课等, 还可定期组织爱心活动(如募捐、联欢晚会)。义工还可走进患者所在的社区、学校以及面向社会进行唇腭裂爱心宣传。由于义工的主体是来自医院外的社会人员, 他们的加入可以让患者保持正常感, 学

习到特定的人际交往技巧。此外, 有相同经历的义工以过来人的身份现身说法, 可增强患者适应社会的信心及能力, 感受到社会的接纳和关爱。

3) 开展较为专业的心理咨询与治疗。在唇腭裂治疗机构设置专门的房间用作心理咨询室, 配备必要的沙发、座椅、电脑等基本设施; 根据需要配置心理治疗沙盘、沙具, 音乐或视频媒体播放工具, 照相、录音设备等。配备专业的心理工作人员, 可选派有唇腭裂医学背景的医护人员参加专门的心理咨询师理论及临床技能培训并获取资质。专业心理治疗师加入唇腭裂序列治疗队伍, 可有机地与医生配合, 结合唇腭裂的专业特点, 运用心理治疗的专业方法、专业工具以及专业手段对患儿及其家长的心理健康状况进行专业评估, 根据评估结果对治疗对象进行有针对性的支持性、分析性心理治疗, 认知治疗, 行为治疗, 以及音乐、绘画、沙盘游戏治疗等专业的心理治疗及社会康复训练^[9]。专业心理治疗师的加入, 可以更准确地把握患者不同时期的不同心理状况, 以便早期发现有问题的个体而尽早介入专业的心理治疗, 避免发生严重的心理问题。

总之, 应该充分意识到, 唇腭裂患者生存质量的优劣不能仅靠鼻唇外形、牙骀情况、语音功能的状况所代表, 虽然面部形态和功能与生存质量有密切关系, 但相关的调查发现, 约44.3%的患者自始至终对现有的外观不满意。可见, 尽可能早地开展心理干预和防范, 是减轻患者后期心理治疗难度, 提高唇腭裂整体治疗水平的重要途径。

[参考文献]

- [1] Endriga MC, Kapp-Simon KA. Psychological issues in craniofacial care: State of the art[J]. Cleft Palate Craniofac J, 1999, 36(1) 3-11.
- [2] Maris CL, Endriga MC, Speltz ML, et al. Are infants with oro-facial clefts at risk for insecure mother-child attachments[J]. Cleft Palate Craniofac J, 2000, 37(3) 257-265.
- [3] Pope AW, Tillman K, Snyder HT. Parenting stress in infancy and psychosocial adjustment in toddlerhood: A longitudinal study of children with craniofacial anomalies[J]. Cleft Palate Craniofac J, 2005, 42(5) 556-559.
- [4] Hoeksma JB, Koomen H. Development of early mother-child interaction and attachment[M]. Amsterdam: Pro Lingua, 1991. 75-90.
- [5] Kapp-Simon KA, McGuire DE, Long BC, et al. Addressing quality of life issues in adolescents: Social skills interventions[J]. Cleft Palate Craniofac J, 2005, 42(1) 45-50.
- [6] 廖锐, 郑谦, 石冰, 等. 青少年唇腭裂患者自我意识心理特征的初步研究[J]. 华西口腔医学杂志, 2006, 24(3) 217-220.

验中所用的磷酸肌酸钠,是目前临床上最常用的能量药物,可以改善能量代谢紊乱所造成的损伤,有研究^[11]发现,CP可能通过直接作用于线粒体,维持线粒体膜结构的完整,抑制线粒体通透转变孔道的开放,使线粒体膜电位得以维持较高水平,呼吸链维持正常氧化磷酸化功能,从而保证ATP的正常生成,ATP含量的增高将有助于提高Ca²⁺-ATP酶的活性并清除过多的Ca²⁺等,从而减轻肌体损伤。但目前关于该药物的应用多集中在改善心肌的能量代谢等方面,将其应用于保护咀嚼肌的研究尚未见报道。

本实验中偏侧咀嚼4周后D组拔牙侧Ca²⁺质量分数明显升高,这与Bani等^[9]的研究结论一致。在生理条件下,Ca²⁺含量升高一方面可激活线粒体呼吸链上的对Ca²⁺敏感的一系列酶;另一方面抑制磷酸酶的活性,使磷的含量升高、线粒体体积扩大,从而使呼吸链活性增加,ATP合成增加满足细胞的需要。但当Ca²⁺浓度升高超过一定限度时就会引起一系列的有害反应,呼吸链和氧化磷酸化过程受到抑制,使ATP合成减少,从而出现能量代谢的紊乱。D组拔牙侧Ca²⁺-ATP酶的活性明显低于其他各组,这可能是由于Ca²⁺超载后使得ATP合成减少,从而导致Ca²⁺-ATP酶活性降低;B组拔牙侧的Ca²⁺质量分数有升高的趋势,但并无统计学意义,该侧的Ca²⁺-ATP酶活性变化也不明显,这一结果可能是由于注射磷酸肌酸钠后,改善了细胞的能量代谢,ATP含量增加使得Ca²⁺-ATP酶活性升高,继而清除过多的Ca²⁺。从透射电镜照片中可以观察到偏侧咀嚼后咬肌组织结构的变化情况,D组拔牙侧与非拔牙侧咬肌组织肌纤维均出现不同程度的紊乱,可见线粒体肿胀、内嵴不清晰、空泡化,毛细血管挛缩等一系列早期的病理改变,而B组拔牙侧与非拔牙侧咬肌组织的镜下结构与正常对照组没有明显差异,肌纤维排列紧密,线粒体形态正常,内嵴清晰可见。

[参考文献]

- [1] Nishide N, Baba S, Hori N, et al. Histological study of rat mas-

(上接第347页)

- LIAO Rui, ZHENG Qian, SHI Bing, et al. Preliminary study on self-concept psychological feature of cleft lip and palate adolescents[J]. West China J Stomatol, 2006, 24(3) :217-220.
- [7] 郑雷蕾, 郑谦, 石冰, 等. 唇腭裂患儿家长的心理分析[J]. 华西口腔医学杂志, 2005, 23(6) :489-491.
- ZHENG Lei-lei, ZHENG Qian, SHI Bing, et al. Analysis of psychological condition of parents with cleft lip and/or palate children[J]. West China J Stomatol, 2005, 23(6) :489-491.
- [8] Slifer KJ, Beck M, Amari A, et al. Self-concept and satisfaction

seter muscle following experimental occlusal alteration[J]. J Oral Rehabil, 2001, 28(3) :294-298.

- [2] 孙淑贞, 汲平, 来庆国, 等. 咬合创伤致兔线粒体钙离子和二、三磷酸腺苷含量的改变[J]. 华西口腔医学杂志, 2004, 22(4) :313-316.
- SUN Shu-zhen, JI Ping, LAI Qing-guo, et al. Changes of mitochondrial calcium, adenosine triphosphate and adenosine diphosphate contents induced by occlusal trauma in rabbit's masseter muscles[J]. West China J Stomatol, 2004, 22(4) :313-316.
- [3] Weinberg LA. The etiology, diagnosis, and treatment of TMJ dysfunction-pain syndrome. Part I: Differential diagnosis[J]. J Prosthet Dent, 1980, 43(1) :58-70.
- [4] Iyomasa MM, Issa JP, de Oliveira F, et al. Morphological and histological effects on the medial pterygoid muscle after unilateral exodontia in gerbils[J]. Pancreatol, 2008, 39(7) :785-790.
- [5] Iyomasa MM, de Souza Guerra C, Dias FJ, et al. Histological and histochemical effects after occlusion alteration in suprahyoid muscles[J]. Micron, 2009, 40(2) :239-246.
- [6] Iyomasa MM, Issa JP, Siéssere S, et al. Effect of unilateral extraction of molar teeth on suprahyoid muscles: Macroscopic and ultrastructural aspects[J]. Micron, 2008, 39(8) :1111-1118.
- [7] Felício CM, Melchior Mde O, Silva MA, et al. Masticatory performance in adults related to temporomandibular disorder and dental occlusion[J]. Pro Fono, 2007, 19(2) :151-158.
- [8] Bani D, Bani T, Bergamini M. Morphologic and biochemical changes of the masseter muscles induced by occlusal wear: Studies in a rat model[J]. J Dent Res, 1999, 78(11) :1735-1744.
- [9] Bani D, Bergamini M. Dantrolene counteracts the masseter muscle damage induced by artificial occlusal wear: Studies in a rat model[J]. J Dent Res, 2001, 80(11) :1990-1994.
- [10] 胡敏, 周继林, 洪民, 等. 一侧后牙缺失后咀嚼肌超微结构形态计量学改变[J]. 中国体视学与图像分析, 1997, 2(2) :105-110.
- HU Min, ZHOU Ji-lin, HONG Min, et al. Morphometric changes of the ultrastructure in masticatory muscles effected by losing one side posterior teeth[J]. Chinese J Stereology Image Analysis, 1997, 2(2) :105-110.
- [11] 刘瑛琪, 李天德, 任艺虹, 等. 磷酸肌酸对心肌线粒体的保护作用[J]. 心脏杂志, 2004, 16(1) :14-16.
- LIU Ying-qi, LI Tian-de, REN Yi-hong, et al. Protective effect of phosphocreatine on mitochondrial membrane in cardiomyocytes [J]. Chin Heart J, 2004, 16(1) :14-16.

(本文编辑 汤亚玲)

with physical appearance in youth with and without oral clefts[J]. Child Health Care, 2003, 32 :82-101.

- [9] 龚彩霞, 熊茂婧, 吴敏. 唇腭裂患者及其家长的心理特点与心理护理[J]. 国际口腔医学杂志, 2010, 37(4) :413-416.
- GONG Cai-xia, XIONG Mao-jing, WU Min. Psychological characteristics and nursing of cleft lip and palate children and their parents[J]. Int J Stomatol, 2010, 37(4) :413-416.

(本文编辑 胡兴戎)