

心理干预对肝豆状核变性患者心理健康状况及生活质量的影响

韩峰群 毕彩琴 金 艳 韩永升 韩咏竹

[摘要] 目的 探讨心理干预对肝豆状核变性(HLD)患者心理健康状况及生活质量的影响。方法 将80例肝豆状核变性住院患者随机分为干预组及对照组,每组40例,两组均应用常规护理,干预组联合心理干预,观察8周。于干预前及干预8周末采用症状自评量表(SCL-90)和世界卫生组织生活质量测定量表简化版(WHOQOL-BREF)评估患者心理健康状况及生活质量变化。结果 干预8周末,干预组SCL-90因子评分躯体化等全部9个因子评分结果均较对照组有提高,差异均有统计学意义($P < 0.01$);WHOQOL-BREF 5种维度及总分结果,干预组均较对照组有提高,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论 心理干预可有效改善HLD患者心理健康状况及生活质量。

[关键词] 心理干预;肝豆状核变性;心理健康状况;生活质量
doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2013.11.002

Effects of psychological interventions on mental health and quality of life of hepatolenticular degeneration patients

Han Fengqun, Bi Caiqin, Jin Yan, et al

the Neurological Institute Affiliated Hospital of Anhui TCM University, Hefei 230061, China

[Abstract] **Objective** To explore the effects of psychological interventions on mental health and quality of life of hepatolenticular degeneration patients. **Methods** Eighty hepatolenticular degeneration patients were randomly divided into two groups with 40 cases in each, then both groups received conventional nursing, and the observation group was plus psychological interventions for 8 weeks. Changes of mental health were assessed with symptom checklist 90(SCL-90), quality of life with The World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version(WHOQOL-BREF) before and after psychological interventions. **Results** After 8-week psychological interventions, the scores of somatization and other subentries in SCL-90 factors on intervention group were all improved as compared with control groups, and the differences were all statistically significant ($P < 0.05$). The scores of 5 dimensions and total score in WHOQOL-BREF on intervention group were all improved as compared with control group, and the differences were all statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychological interventions can effectively improve the mental health and quality of life of hepatolenticular degeneration patients.

[Key words] Psychological interventions;Hepatolenticular degeneration;Mental health;Quality of life

肝豆状核变性(hepatolenticular degeneration, HLD)又称Wilson病,是一种遗传性铜代谢障碍所致的肝损害及以基底节病变为主的变性疾病,发病率为(0.5~3)/10万^[1]。患者表现为多方面程度不同的功能障碍^[2,3],多数患者存在焦虑、抑郁等心理不健康状态,严重影响患者生活质量。本文对住院HLD患者给予针对性的心理干预,并通过症状自评量表(SCL-90)和世界卫生组织生活质量测定量表简化版(WHOQOL-BREF)评估心理护理干预对患者的心理健康状况及生活质量的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院神经内科2010年8月至2011年8月住院符合HLD诊断标准^[4]和入组标准^[5]的患者80例。随机分为干预组40例和对照组40例。

其中干预组男性18例,女性22例,平均年龄(17 ± 3.2)岁;对照组男性19例,女性21例,平均年龄(18 ± 2.1)岁。两组在年龄、性别及病情程度等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。入组标准:①自愿参加本次研究;②住院时间 ≥ 8 周;③初中以上文化程度,能理解问卷内容;④除外因药物或其他疾病引起心理行为问题;⑤除外根据改良Goldstein严重程度分级标准严重程度 $\geq$ Ⅲ级,难以胜任心理评定者。

1.2 干预方法 对照组给予一般护理方法,干预组在一般护理方法的基础上给予心理干预护理,两组均在治疗8周后进行各指标的评定。干预组具体心理干预方法如下:

1.2.1 个体化心理治疗 与患者建立良好的护患关系,详细收集资料。采取个别谈话方式,详细了解患者发病前后的精神因素、个性特点、生活自理情况,分析

患者目前存在的心理问题和导致这些问题出现的个人、家庭以及社会因素,从而找出发生抑郁的根源,进行针对性的心理支持和安慰。

1.2.2 角色转换干预 青少年患者心理承受能力差,短期内很难接受患者角色。HLD患者常因言语不清、手抖及疾病不可根治等现实,产生负性情绪与不良行为。护理人员要多深入病房,多和患者交流沟通,帮助其实现角色的转换,使患者能够面对现实。告诉患者不良的情绪会影响疾病的治疗和恢复,甚至有加重疾病的危险。介绍同室病友,使之能够互相鼓励、互相安慰、积极配合治疗、护理与康复训练。

1.2.3 言语开导法 在获取患者信任的基础上,与患者在心理上进行沟通,耐心细致地询问患者的身体状况,尽量满足患者的心理需求,患者诉说苦衷时给予同情,并恰当地运用躯体语言传递关爱;患者不满时,耐心地给予解释。根据患者不同的性格特点采取不同的开导方式,实事求是地为其解释疾病的起因、治疗方法、预后及心理因素对疾病发生、发展、转归的影响,缓解其心理压力,以达到配合治疗的目的。

1.2.4 认知疗法 采用认知心理技术,分析认知心理依存基础,找出认知偏差,进行认知矫正^[6]。与患者进行交谈,告诉患者相关疾病的有关知识,详细解答患者的提问。帮助患者认识并纠正自身错误的思维方法和错误信念,打断负性认识和情绪障碍间的恶性循环,正确认识自己的能力和价值,提高患者主动性,从而促进情绪和社会行为改善^[7]。

1.2.5 引导患者放松紧张心理 在不影响病情的情况下,可根据患者喜好安排休闲娱乐活动,如下棋、玩游戏、看电视、听欢快音乐、阅读励志格言等,以充实生活内容,增加生活乐趣,分散对疾病的不良情绪和注意力,以此来缓解负性心理。

1.2.6 暗示解惑法 在患者充分信任医护人员基础上,采用含蓄、间接的方法,对患者的心理状态施加影响,从而诱导患者理性思考和判断,自觉地接受医护人员的治疗性意见,主动树立康复的信念,或改变其情绪和行为,从而达到治疗目的。

1.2.7 健康知识教育 针对青少年患者理解能力高、接受知识快的特点,进行有目标、有计划、有措施的健康教育活动。多数HLD患者往往对该疾病缺乏认识,护理人员要系统地介绍HLD的相关知识和特点。告知患者该病虽然是一种遗传性疾病,但也是少数可医治的神经遗传病之一。可采取多样形式,如通过举办各种宣传板报、进行护理查房、发放宣传手册等方法,

帮助患者正确认识该疾病的病因、治疗和预后等,使其积极配合治疗和护理。

1.2.8 营造良好的治疗环境 年轻人比较活泼好动,同龄人在一块容易交流,因此,在安排床位时,尽量让年轻人在一起,让治疗时间较长,心态良好的患者现身说法,相互帮助鼓励。同时不断调整病房环境布置,营造快乐心理氛围。在管理中体现以人为本的精神,不断改进服务,为患者创造舒适、和谐的治疗环境。

1.2.9 家庭支持 多数HLD患者从生活能够自理变成一个需要他人帮助才能生活的患者,同时来到一个陌生的环境治疗时,心里都会产生一种恐慌和无助的感觉,这时家人的陪伴和支持是至关重要的。护理人员要告知患者家属多关心、鼓励患者,对患者在康复训练中的配合及时给予肯定,对患者的进步要及时给予赞赏。在语言行动上尽量避免损害患者的自尊心,耐心对待患者日常生活及进行康复治疗时出现的情绪反应,让患者有一种被关怀和关注的感觉,使其重新找回生活的目标和希望。

1.3 评定方法 入组患者心理干预前进行SCL-90和WHOQOL-BREF量表评定,所有入组患者均接受驱铜治疗及常规护理,干预组在此基础上进行心理干预8周,每周心理干预3次,每次时间30 min。8周后再次进行SCL-90和WHOQOL-BREF量表评定,结果由专职心理咨询师进行评估。

1.3.1 症状自评量表(SCL-90) 包括9个评定项目,每个项目分5级评分,1~没有,2~轻度,3~中度,4~偏重,5~严重;内容涉及感觉、情感、思维、意识、行为、生活习惯、人际关系、饮食和睡眠等;SCL-90总分>180作为有心理问题的筛查标准。SCL-90总分越高,说明心理健康总体水平越低^[8]。

1.3.2 世界卫生组织生活质量测定量表简化版(WHOQOL-BREF)^[9] 该量表包括总体评价(2条目)和生理领域(7条目)、心理领域(6条目)、社会关系领域(3条目)、环境领域(8条目)4个维度,共26个条目。该量表用于测量个体与健康有关的生活质量,具有较好的内部一致性,良好的区分效度和结构效度,已经被我国政府列为卫生行业标准。每一条目都采用5级评分,最低1分,最高5分。各领域的得分均为正向得分,即得分越高,生活质量越好。

2 结果

2.1 心理干预前后两组SCL-90因子分的比较(表1) 表1显示,心理干预8周后,干预组SCL-90各因

子分均较干预前有显著下降 ($P < 0.01$), 对照组 SCL-90 各因子分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 心理干预前干预组 SCL-90 各因子分与对照组差异均无

统计学意义 ($P > 0.05$), 心理干预 8 周后均显著低于对照组 ($P < 0.01$)。

表 1 心理干预前后两组 SCL-90 因子分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体化	强迫	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
心理干预前	干预组 40	1.70 ± 0.47	2.16 ± 0.57	2.21 ± 0.58	2.03 ± 0.50	2.04 ± 0.51	2.26 ± 0.80	1.75 ± 0.69	2.10 ± 0.63	1.90 ± 0.65
	对照组 40	1.69 ± 0.46	2.18 ± 0.56	2.19 ± 0.57	1.96 ± 0.49	2.05 ± 0.53	2.24 ± 0.79	1.76 ± 0.71	2.08 ± 0.68	1.89 ± 0.63
	<i>t</i> 值	0.136	0.224	0.220	0.412	0.122	0.159	0.090	0.193	0.099
	<i>P</i> 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
心理干预后	干预组 40	1.28 ± 0.45 [#]	1.74 ± 0.48 [#]	1.76 ± 0.49 [#]	1.61 ± 0.47 [#]	1.62 ± 0.56 [#]	1.68 ± 0.72 [#]	1.45 ± 0.59 [#]	1.63 ± 0.64 [#]	1.54 ± 0.46 [#]
	对照组 40	1.61 ± 0.43 [*]	2.10 ± 0.51 [*]	2.05 ± 0.54 [*]	1.87 ± 0.50 [*]	1.92 ± 0.53 [*]	2.08 ± 0.67 [*]	1.70 ± 0.65 [*]	1.96 ± 0.62 [*]	1.83 ± 0.58 [*]
	<i>t</i> 值	4.742	4.598	3.557	3.389	3.480	3.638	2.547	3.312	3.504
	<i>P</i> 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注: 和干预前比较, ^{*} $P > 0.05$; 和干预前比较, [#] $P < 0.01$

2.2 心理干预前后两组 WHOQOL-BREF 项目评分比较(表 2) 表 2 显示,心理干预 8 周后,干预组 WHOQOL-BREF 各项目及总分均较干预前有显著下降 ($P < 0.01$), 对照组 WHOQOL-BREF 除总体感觉外, 余

各项目及总分较前有显著下降 ($P < 0.05$); 心理干预前干预组 WHOQOL-BREF 各项目及总分与对照组差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 心理干预 8 周后均显著低于对照组 ($P < 0.01$)。

表 2 心理干预前后两组 WHOQOL-BREF 项目评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理领域	心理领域	会关系领域	环境领域	总体感觉	总分
心理干预前	干预组 40	10.56 ± 1.96	9.16 ± 1.53	7.82 ± 2.19	10.59 ± 2.24	11.37 ± 2.03	63.74 ± 10.69
	对照组 40	10.64 ± 2.19	8.95 ± 1.48	8.17 ± 2.04	10.73 ± 2.19	10.84 ± 2.46	61.42 ± 10.45
	<i>t</i> 值	0.179	0.650	0.772	0.295	1.095	1.024
	<i>P</i> 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
心理干预后	干预组 40	15.90 ± 2.64 [#]	14.65 ± 2.67 [#]	12.54 ± 2.54 [#]	15.43 ± 2.22 [#]	14.96 ± 2.81 [#]	96.59 ± 11.18 [#]
	对照组 40	12.65 ± 2.33 [*]	11.73 ± 2.51 [*]	9.16 ± 2.19 [*]	12.91 ± 2.35 [*]	11.43 ± 2.79 [*]	73.52 ± 10.57 [*]
	<i>t</i> 值	6.092	5.257	6.652	5.139	5.879	9.892
	<i>P</i> 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注: 和干预前比较, ^{*} $P < 0.05$, [#] $P > 0.05$; 和干预前比较, [#] $P < 0.01$

3 讨论

HLD 因铜代谢障碍造成铜在体内各脏器沉着, 尤以大脑豆状核、肝脏、肾脏及角膜内皮大量沉着为主, 由于铜离子在各脏器沉积的先后不同和数量不一, 临床表现多种多样, 主要表现为神经精神与肝脏症状两大方面^[10]。早在 1995 年, Wilson 对文献进行全面复习后指出, 短暂的精神-痴呆症状在 HLD 患者中较为常见。文献报道有情感障碍^[11]、神经症者、癔病发作^[12]、抑郁-躁狂症、精神分裂症、器质性痴呆以及古怪奇异的行为等多种神经症状表现的个案报道。随着研究的进展, 发现 HLD 患者具有心理障碍及精神症状者相当常见^[13,14,15]。HLD 以精神症状为首发症状占 14%~25%, 但有精神症状的占 70%~80%^[16,17]。一般认为, HLD 患者呈现情绪与精神障碍是由于铜离子在大脑内广泛沉积, 引起大脑高级综合中枢严重损害, 以及全身各重要器官铜中毒的全身性反应等因素影响

所致^[18], 也有患者对疾病焦虑、情绪忧郁而引起。精神症状表现为多种多样, 以情感障碍及行为障碍多见, 临床表现貌似情感性精神障碍或精神分裂症。可表现为躁狂、抑郁、焦虑、恐惧、情绪低落、情绪不稳、易激惹、易冲动、兴奋、话多、反应迟钝、自言自语、胡言乱语及强迫等。由于精神异常或心理障碍, 使许多 HLD 患者难以适应环境, 社会生活能力下降, 从而加重残疾程度, 将会直接影响患者的生活质量^[19]。同时, 有研究发现在急性肝衰竭和慢性肝病存在记忆、注意、心理运动功能等认知功能障碍, 严重影响患者的生活质量^[20,21]。因此, 早期进行心理干预至关重要。

心理干预是以促使疾病康复或增进患者身心健康为目的的一种治疗方法。在医疗护理工作中, 运用心理学的理论和技术方法, 针对患者现存的和潜在的不良心理问题。通过各种方式和途径, 按照医学护理程序对患者的语言、情绪、行为、态度和姿势等心理反应进行有计划的, 系统的护理治疗。同时处理患者在疾

病发作过程中所伴随的不健康心理行为现象,改变患者异常的心理状态和行为。心理护理将人的生物属性、社会属性有机的统一起来,并从生物、社会、心理三者统一观点出发,比传统的生物医学模式更加科学化和系统化。

躯体疾病一旦为患者所觉察,就会成为一种心理应激源。患者可以出现自我意识转变,出现对疾病不良理智和情绪反应。有研究显示 HLD 患者在得知该疾病的“怪异”和“不可根治性”等特点后出现以焦虑、抑郁、强迫等多种情绪症状为主要表现的心理健康障碍^[22]。我们在与患者的接触中了解到,由于 HLD 不可根治、需长期用药、反复就诊、控制饮食中铜的摄入、缺乏正确认识、或曾经被误诊、或存在治疗效果欠佳、或锥体外系症状等,造成生活、学习、就业、工作和婚姻等困难,可能都影响了患者的心理健康状况^[23]。因此,HLD 的治疗中应注重和加强心理治疗,解除患者的思想负担,而不能单纯依赖驱铜药物治疗,以免延缓症状的好转,甚至加重病情。

文献^[5]报道对 HLD 患者心理干预后 SCL-90 躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性各项因子分均较干预前不同程度下降,我们的研究结果得到类似的结果,且进一步发现干预组较对照组下降更明显,两者比较有显著性差异,说明通过积极护理干预可以有效改善患者的心理健康状况。我们对于干预前后两组生活质量评定的结果分析提示,两组生活质量均较前改善,说明常规驱铜治疗及护理,均能够提高患者生活质量,可能与经过药物治疗及护理后病情减轻有关。两组进一步比较后发现干预组生活质量改善更明显,和对照组比较有显著性差异。说明常规治疗与护理联合心理干预,能够更好地提高患者的生活质量。

本研究通过与患者及其家属沟通时发现,对患者实施的各种心理干预方法均受到患者及家属的欢迎。多数患者认为有针对性的心理干预对他们的帮助很大,使他们能够正确认识和对待疾病,对治疗充满信心,同时也能主动地参与到治疗当中。良好的心理护理可唤起患者的积极情绪,发挥正常心理防御机制,提高应对能力,调整机体与环境之间的平衡,减少疾病带来的困惑。因此,对 HLD 患者实施早期的心理干预,不仅使患者心理状态得到改善,同时,也能促进生活质量的改善,而生活质量的改善可增强患者治疗与康复的信心,进一步促进心理状态的改善。

有研究证实^[4],社会支持作为一个社会心理资

源,在保护生理、心理健康和缓解应激及创伤事件带来的心理痛苦中扮演了十分重要的角色。研究发现 HLD 患者焦虑、恐怖、人际关系敏感、精神病性评分与社会支持总分、主观支持及对支持的利用度呈负相关,患者得到的社会支持越少,其心理障碍越多^[22]。提示除了给予患者物质支持外,更需要重视社会关注与精神支持。医护人员是患者十分重要的社会支持来源,心理干预对患者的心理健康和生活质量提高有重要的意义。

综上所述,随着医学模式从“生物-社会”医学模式转变为“生物-心理-社会”医学模式的情况下,心理护理作为其中重要的一环,在医疗工作中逐步引起重视。心理干预在医患、护患之间发生了有效而积极的作用。HLD 作为全身性疾病,在接受正规驱铜治疗的同时,重视给予积极的心理护理干预是必要的。通过临床心理护理干预,可以改善 HLD 患者的情绪和心境,减轻心理应激反应,缓解心理压力,还能帮助患者正确认识疾病,积极配合治疗,促进其机体功能的恢复,从而进一步提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:283.
- [2] Saunders - Pullman R, Braun I, Bressman S. Pediatric movement disorders[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 1999,8(4):747-765.
- [3] Narvaez J, Alegre - Sancho JJ, Juanola X, et al. Arthropathy of Wilson's disease presenting as noninflammatory polyarthritis[J]. J Rheumatol, 1997,24(12):2494.
- [4] Stemlich I. Perspectives on Wilson's disease[J]. Hepatology, 1990,12(5):1234-1239.
- [5] 金艳,韩咏竹,王共强,等. 护理干预对肝豆状核变性患者心理健康状况的影响[J]. 安徽医学,2011,31(7):1341-1342.
- [6] 王藕儿. 心理干预对抑郁症患者的影响[J]. 实用医学杂志,2008,24(4):667-668.
- [7] 陈慈玉,周小舟,张明兴,等. 心理护理、人文关怀对肝豆状核变性患者心理状况的影响[J]. 现代医院,2011,7(11):89-90.
- [8] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1980:20-58.
- [9] 赵建刚,贺加. 泰安地区部队离休干部遗孀生活质量及其影响因素[J]. 中国老年学杂志,2011,31(7):1227-1228.
- [10] 王彦. 肝豆状核变性的治疗[J]. 吉林医学,2008,12(29):2186.

个体化¹³¹I剂量治疗 Graves 病并发症的疗效分析

夏俊勇 张 然 姚晓波 金晓毛 程义壮 刘学公

【摘要】目的 探讨个体化¹³¹I剂量治疗 Graves 病相关并发症的疗效。**方法** 回顾性分析 431 例¹³¹I治疗的 Graves 病患者临床随访资料,其中合并甲亢性突眼 177 例,甲亢性心脏病 35 例,甲亢性肝功损害 82 例及周期性麻痹 9 例。给予甲状腺组织(7.26 ± 3.68) MBq/g 的个体化¹³¹I剂量治疗,随访 1 年。**结果** ¹³¹I治疗后 1 年,177 例甲亢性突眼患者中,67 例治愈(37.85%),56 例好转(31.64%),48 例无效(27.12%),6 例加重(3.39%);35 例甲亢性心脏病患者中,27 例治愈(77.14%),8 例好转(22.86%);82 例甲亢性肝功损害患者中,69 例治愈(84.15%),13 例好转(15.85%);9 例周期性麻痹患者中,8 例治愈(88.89%),1 例好转(11.11%)。**结论** ¹³¹I对 Graves 病并发症的治疗安全、有效。

【关键词】 格雷夫斯病;并发症;131 碘;随访研究

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2013.11.003

Clinical retrospective analysis of individual - dose radioiodine - 131 therapy for the complications of Graves' disease

Xia Junyong, Zhang Ran, Yao Xiaobo, et al

Department of Nuclear Medicine, Affiliated Anhui Provincial Hospital, Anhui Medical University, HeFei 230001, China

【Abstract】Objective To investigate the treatment effects of individual - dose ¹³¹I therapy for the complications of Graves' disease. **Methods** Four hundred and thirty one cases with Graves' disease who accepted individual - dose ¹³¹I therapy, were retrospectively studied, of whom 177 patients were with hyperthyroid ophthalmopathy, 35 patients with hyperthyroid heart disease, 82 patients with hyperthyroid liver damage, and 9 patients with periodic paralysis. Graves' disease patients were given individual - dose ¹³¹I of mean (7.26 ± 3.68) MBq per gram of thyroid tissue. The term of follow - up was one year. **Results** After ¹³¹I therapy, of the 177 cases with hyperthyroid ophthalmopathy,

基金项目: 2013 年安徽省卫生厅医学科研课题(项目编号:13zc005)
作者单位: 230001 合肥 安徽医科大学附属医院省立医院核医学科
通信作者: 程义壮, chengyizhuang@sina.com

- [11] Inosc T. Nourpsychiatric manifestation in Wilson's disease; attacks of disturbance of consciousness [J]. Br Defcetsong Art Ser, 1968, 4(1): 74 - 76.
- [12] Goldstein NP. Psychiaric aspects of Wilson's disease; results of psychometric tests during long - term therapy [J]. Am J Psychiatry, 1968, 124(11): 1555 - 1561.
- [13] Portala K, Westermark K, Von Knorring L, et al. Psychopathology in treated Wilson's disease determined by means of CPRS expert and self ratings [J]. Acta Psychiatr Scand, 2000, 101(2): 104 - 109.
- [14] Tardiff K. Unueal diagnoses among, violent patients [J]. Psychiatr Clin North Am, 1998, 21(3): 567 - 576.
- [15] Walter G, Lyndun B. Depression in hepatolenticular degeneration (Wilson's disease) [J]. Aust N Z J Psychiatry, 1997, 31(6): 880 - 882.
- [16] 郑瞻培. 精神科疑难病例鉴析 [M]. 2 版. 上海: 上海医科大学出版社, 2000: 110.
- [17] Svetel M, Portrebic A, Pekmezovic T, et al. Neuropsychiatric aspects of treated Wilson's disease [J]. Parkinsonism Relat Disord, 2009, 15(10): 772 - 775.
- [18] 杨任民. 肝豆状核变性 [M]. 合肥: 安徽科技出版社, 1995: 167 - 168.
- [19] 李桂芬, 施琦蟹, 旦志勇. 肝豆状核变性 48 例临床分析 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2005, 5(1): 54.
- [20] Lewis M, Howdle PD. The neurology of liver failure [J]. QJ Med, 2003, 96(9): 623 - 633.
- [21] Choi CS, Kim BI, Lee MH, et al. The role of neuropsychological testing and electroencephalogram for early detection of minimal hepatic encephalopathy [J]. Korean J Hepatol, 2005, 11(4): 329 - 338.
- [22] 王共强, 孙权, 韩咏竹, 等. 肝豆状核变性患者心理健康状况与社会支持的相关研究 [J]. 安徽医学, 2009, 12(30): 1429 - 1431.
- [23] 张明兴, 洪铭范, 桀骛. 肝豆状核变性患者心理状况分析 [J]. 热带医学杂志, 2009, 9(4): 427 - 428.
- [24] Yap MB, Devilly GJ. The role of perceived social support in crime victimization [J]. Clin Psychol Rev, 2004, 24(1): 1 - 14.

(2013-06-27 收稿 2013-09-12 修回)