

原生家庭因素对脑立体定向扣带回毁损术预后的相关性研究

夏 艳

湖北省孝感市中医医院 湖北 孝感 432000

【摘要】：脑立体定向扣带回毁损术是难治性精神疾病的重要神经外科治疗手段，手术预后受医学因素与社会心理因素双重影响，原生家庭作为患者核心社会支持系统，其相关因素对术后康复的作用尚未得到系统探究。本研究以接受脑立体定向扣带回毁损术的难治性精神疾病患者为研究对象，界定原生家庭情感支持、教养方式、沟通模式、家庭凝聚力四大核心影响因素，通过临床数据统计分析其与手术预后的相关性，剖析不良原生家庭因素影响术后康复的作用机制，并提出针对性的原生家庭干预策略，为临床制定个体化术后康复方案、提升手术整体预后效果提供理论参考与实践依据，推动精神疾病神经外科治疗与社会心理干预的融合发展。

【关键词】：原生家庭；脑立体定向扣带回毁损术；难治性精神疾病；手术预后；相关性研究

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.062

脑立体定向扣带回毁损术依托精准的神经导航技术，通过毁损扣带回异常核团调节神经环路传导，是药物与心理治疗无效的难治性精神分裂症、强迫症、躁郁症等疾病的重要治疗选择^[1]，该手术具有靶点精准、创伤小、核心症状缓解率较高等临床特点，已在难治性精神疾病治疗中得到逐步应用^[2]。原生家庭作为个体成长的初始环境，其情感互动、支持水平、行为模式等直接影响个体的心理调节能力、行为依从性与社会适应能力^[3]，对于接受脑立体定向扣带回毁损术的精神疾病患者而言，术后康复周期内的家庭支持质量，直接关联其服药依从性、康复训练配合度与负面情绪疏导效果，进而对手术预后产生深层影响。基于此，本研究通过梳理原生家庭核心影响维度，分析其与手术预后各评价指标的相关性，明确不良原生家庭因素的作用机制，提出基于原生家庭的预后干预策略，旨在弥补临床研究空白，为提升脑立体定向扣带回毁损术的整体治疗效果、促进患者全面康复提供新的思路，同时推动精神疾病神经外科治疗全周期管理体系的完善^[4]。

1 脑立体定向扣带回毁损术临床应用与预后评价核心维度

1.1 手术临床应用特征

扣带回作为边缘系统核心组成部分，参与情绪调节、认知控制、行为决策等生理过程，其功能异常与精神疾病的幻觉、妄想、强迫行为等核心症状密切相关。脑立体定向扣带回毁损术借助神经导航、微电极记录等精准技术，定位扣带回异常靶点并实施射频毁损，实现边缘系统与额叶皮层神经环路的重新平衡，临床主要适用于经至少3种规范抗精神药物治疗无效、病程超5年且无明显手术禁忌症的难治性精神疾病患者。该手术具备微创化操作优势，能在最大程度降低脑组织损伤的前提下改善患者核心精神症状、提升基础生活自理能力，但术后存在3-6个月的关键康复周期，神经功能与社会功能的恢复需依托规范药物维持、系统化康复训练与持续性心理干预，且术后1-2年为症状复发高发期，是临床预后管理的重点阶段^[5]。

1.2 术后预后核心评价维度

脑立体定向扣带回毁损术的预后评价以标准化量表为量化依据，兼顾症状改善、康复依从性、社会功能恢复与远期复发率四大核心维度，且各维度相互关联、层层递进。症状改善通过阳性与阴性症状量表（PANSS）、耶鲁-布朗强迫量表（Y-BOCS）评估，以量表评分降低 $\geq 70\%$ 为显著缓解、30%-69%为部分缓解、 $< 30\%$ 为无缓解；康复依从性聚焦患者术后服药、康复训练、定期复诊的配合程度，分为完全依从、部分依从与不依从三个等级；社会功能恢复采用社会功能缺陷筛选量表（SDSS），评估患者术后生活自理、人际交往、职业能力等方面的恢复情况；远期复发率则统计术后1-2年内，患者核心精神症状再次出现并达到临床诊断标准的比例，四大维度共同构成手术预后的完整评价体系。

2 原生家庭影响手术预后的核心因素与相关性分析

2.1 情感支持水平与手术预后的正相关关系

情感支持是原生家庭最核心的影响因素，涵盖家人对患者术后病情的关注程度、情感关怀表达、康复信心与鼓励等方面，且其水平与手术预后呈显著正相关。充足的情感支持能缓解患者术后焦虑、抑郁等负面情绪，填补疾病与手术带来的心理空缺，增强康复的心理动力与主观能动性；临床数据显示，获得充足情感支持的患者，术后PANSS、Y-BOCS量表评分降低幅度更高，核心症状缓解速度更快，康复依从性与社会功能恢复评分均显著优于情感支持不足的患者。而情感忽视、冷漠甚至对病情的排斥否定，会加重患者心理负担与自我否定感，使其陷入消极情绪，不仅降低康复积极性，还会加重术后心理应激反应，干扰神经环路重塑，延缓神经功能恢复速度^[6]。

2.2 家庭教养方式对手术预后的差异化影响

家庭教养方式分为民主型、专制型、溺爱型与放任型四类，不同类型对手术预后产生显著差异化影响，其中民主型教养方式为术后康复提供积极作用，其余三类均为不利因素。民主型

教养方式注重与患者的平等沟通和正向引导,能帮助患者建立康复自主意识,提升服药、康复训练的配合度,此类家庭的患者术后康复完全依从率最高、社会功能恢复最理想、远期复发率最低。专制型教养方式以强制、指责为特征,易引发患者逆反心理,导致康复措施抵触;溺爱型教养方式表现为过度包办,削弱患者生活自理能力培养,不利于社会功能恢复;放任型教养方式缺乏必要约束与指导,易导致患者服药不规律、康复训练中断,三类不良教养方式均会不同程度降低症状缓解效果,增加远期复发风险。

2.3 家庭沟通模式与手术预后的关联性

家庭沟通模式是连接家人与患者的重要纽带,反映家庭内部的信息传递与情感交流状态,良好的沟通模式与手术预后呈显著正相关,不良沟通模式则是术后康复的重要阻碍。良好的沟通模式表现为耐心倾听、有效表达、换位思考,能及时发现患者术后的心理波动、身体不适与康复困难,为患者提供情绪宣泄渠道,助力问题快速解决,此类家庭的患者术后症状缓解更明显、康复周期更短、社会功能恢复更全面。而争吵、指责、沉默、回避等不良沟通模式,会加剧家庭矛盾与隔阂,使患者不愿表达自身感受,术后心理问题与康复障碍无法及时发现,不仅降低康复配合度,还会加重患者孤独感,阻碍人际交往能力恢复,导致社会功能缺陷评分偏高。

2.4 家庭凝聚力与手术远期预后的相关性

家庭凝聚力体现家庭成员的协作程度、归属感与集体应对困难的能力,是原生家庭为患者提供康复支持的基础,且与手术远期预后密切相关。高凝聚力的家庭能围绕患者术后康复制定统一的护理与支持方案,家人之间分工协作、相互配合,为患者营造稳定、和谐的康复环境,同时在患者遭遇康复瓶颈时集体给予鼓励,确保药物治疗、康复训练等措施连贯执行,有效降低术后症状复发率,推动患者社会适应能力快速恢复。而低凝聚力的家庭存在成员意见分歧、推诿责任等问题,无法提供一致、连续的康复支持,康复措施执行缺乏连贯性,且家庭内部的矛盾冲突会使患者处于紧张不安的环境中,破坏术后身心恢复节奏,不仅加重心理负担,还会显著升高远期复发率,影响社会功能恢复效果。

3 不良原生家庭因素影响手术预后的作用机制

不良原生家庭因素并非单一作用于手术预后,而是通过心理调节、行为依从、环境稳定三大核心路径形成叠加效应,多维度干扰患者术后康复进程,且三大路径相互关联、相互影响,撬动任一路径均会引发连锁反应。从心理调节路径来看,情感支持不足、不良沟通模式等因素,会导致患者术后负性情绪无法有效疏导,心理应激反应增强,进而影响下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能平衡,干扰神经环路重塑过程,延缓核心症状缓解,同时消极心理状态会降低患者康复信心,形成“心理消极-康复

动力不足”的恶性循环。从行为依从路径来看,专制型、放任型教养方式与低家庭凝聚力等因素,会直接降低患者对术后服药、康复训练、定期复诊等规范康复措施的配合度,导致康复措施执行不到位,无法发挥应有的治疗效果,成为症状缓解的直接阻碍。从环境稳定路径来看,不良沟通模式、低家庭凝聚力会使患者术后处于矛盾、紧张、不稳定的家庭环境中,而稳定的环境是神经功能与社会功能恢复的基础,环境紊乱会破坏患者术后身心恢复节奏,既加重心理负担、影响生理状态稳定,又增加症状复发风险,同时不利于患者社会适应能力的培养,导致社会功能恢复不佳。

4 基于原生家庭干预的手术预后优化策略

4.1 术前开展原生家庭量化评估与分层干预

术前将原生家庭评估纳入患者术前检查体系,采用家庭功能量表(FAD)、社会支持评定量表(SSRS)等标准化工具,从情感支持、教养方式、沟通模式、家庭凝聚力四个维度进行量化评分,根据评分结果将家庭分为优质支持型、一般支持型、不良支持型三类,实施针对性分层干预。对优质支持型家庭开展基础康复指导,明确术后支持核心要点;对一般支持型家庭进行靶向培训,弥补其支持体系中的薄弱环节;对不良支持型家庭实施系统化术前干预,通过家庭治疗、一对一指导等方式,引导其改善沟通模式、调整教养方式,初步建立基础康复支持体系,为术后康复奠定良好基础。

4.2 术后实施个性化原生家庭康复指导

术后结合患者的病情特点、手术情况与原生家庭评估结果,为每个家庭制定个性化康复指导方案,针对具体问题开展靶向培训与指导。针对情感支持不足的家庭,指导家属学习情感表达技巧,通过日常关怀、积极鼓励等方式提升情感支持水平;针对教养方式不当的家庭,引导家属树立民主、科学的教养理念,平衡约束与引导的关系,培养患者的自主康复意识与独立生活能力;针对沟通模式不良的家庭,开展专项家庭沟通训练,教授倾听、表达、换位思考等实用技巧,提升家庭沟通效率;针对低凝聚力家庭,通过家庭团体辅导、康复目标共建等方式,增强家庭成员的协作意识与集体归属感,确保康复措施连贯、有效执行。

4.3 建立多学科协作的家庭干预体系与支持平台

整合神经外科、精神科、临床心理科、康复科等多学科资源,建立专业化的家庭干预体系,为患者原生家庭提供全程、连续的干预支持。其中神经外科医生负责手术相关康复指导,精神科医生负责药物治疗与病情复发信号识别指导,临床心理科医生负责家庭心理治疗与矛盾疏导,康复科医生负责居家康复训练方案制定与指导,多学科团队定期开展家庭随访,根据患者康复情况及时调整干预方案。同时搭建线上线下相结合的原生家庭康复支持平台,线下定期开展家属康复交流会与专题

讲座，线上搭建微信交流群、实时咨询平台，实现家属与医护人员的高效沟通，为家属提供经验交流、压力疏导的渠道，提升其康复护理的专业性与积极性，为患者提供持续、优质的家庭支持。

5 结语

脑立体定向扣带回毁损术的预后并非仅由手术操作、药物治疗等医学因素决定，原生家庭作为患者术后最核心的社会支

持系统，其情感支持、教养方式、沟通模式、家庭凝聚力四大因素与手术预后密切相关，良好的原生家庭因素能显著提升术后症状缓解效果、康复依从性与社会功能恢复水平，降低远期复发率。未来研究可进一步扩大样本量，开展长期随访研究，深入探索不同原生家庭因素对手术预后的量化影响，制定更精准、更具操作性的原生家庭干预规范，推动神经外科治疗与社会心理干预的深度融合，最大程度提升手术预后效果，促进难治性精神疾病患者的全面康复。

参考文献:

- [1] 李勇杰,李建宇.脑立体定向手术治疗难治性精神疾病的临床应用与进展[J].中华神经外科杂志,2020,36(05):441-445.
- [2] 王贵军,杨小朋,姜海涛.立体定向扣带回毁损术治疗难治性强迫症的疗效分析[J].中国神经精神疾病杂志,2021,47(08):468-473.
- [3] 张建国,孟凡刚.脑立体定向手术治疗难治性精神分裂症的预后影响因素分析[J].中华神经外科疾病研究杂志,2020,19(06):515-518.
- [4] 赵旭东,申银花.原生家庭因素与精神疾病患者康复预后的相关性研究[J].中国心理卫生杂志,2022,36(07):545-550.
- [5] 刘宗泉,王丽娟,陈琳.社会支持系统对神经外科术后精神疾病患者康复的影响[J].临床神经外科杂志,2021,18(04):456-459.
- [6] 陈炜,陶明毅,刘光维.家庭心理干预在难治性精神疾病术后康复中的应用价值[J].中国康复医学杂志,2022,37(09):1256-1259.