

内皮细胞修复的同时,还促进大量的微血管新生,使内皮细胞生成PC、Ps增多,因而PC、Ps水平较快恢复正常^[3];③另外,HBO治疗还可促进脑细胞复活,改善记忆力和智力^[4-5]。而针灸治疗的各种刺激方法有利于残存神经细胞兴奋性的提高,促使受损区产生可塑性变化,形成新的信息有效处理、加工、分析的认知神经环路^[6-7]。因此,针灸治疗可促进认知功能恢复。本研究治疗组患者治疗后认知功能评分高于对照组 ($P<0.05$),而对对照组经常规治疗后认知功能评分比治疗前亦有提高($P<0.05$)。本研究结果提示,对脑卒中患者进行早期针灸结合高压氧治疗,则改善ADL和认知功能的效果将更加明显。

参考文献

[1] 1995年全国第四届脑血管病学术会议修订.“各类脑血管疾病诊

- 断要点”中“动脉粥样硬化性血栓性脑梗塞”诊断标准[J].中国实用内科杂志,1997,17(5):312.
- [2] 邵贵强,高春锦,葛环,等.高压氧对脑缺血大鼠凝血因素的影响[J].中国临床医学,2001,8:248—250.
- [3] 杨鹰,李长春,石永亮,等.高压氧与脑缺血血管内皮细胞粘附分子表达的相关研究近况[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2003,10:59—62.
- [4] 侯燕芝,陈瑞,于培兰,等.高压氧对急性损伤期全脑缺血再灌注大鼠脑内兴奋性氨基酸水平的影响[J].中国康复医学杂志,2006,21(1):38—41.
- [5] 袁芳,张国华,袁红,等.急性脑梗死患者高压氧治疗后ET-1及CGRP含量的动态变化[J].脑与神经疾病杂志,2006,14(1):45—47.
- [6] 孙忠人.揭示针刺治疗中风偏瘫机理,头针直接兴奋中枢运动神经系统[J].中国中医药报,1999,8:18.
- [7] 张红星,周利,张唐法.头针治疗脑卒中中对相关血生化指标的影响[J].中国临床康复,2006,10(19):9—11.

·短篇论著·

卒中后抑郁障碍特征分析

王艳云¹ 赵性泉¹ 王拥军¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2004年9月—2005年7月在我院卒中单元住院的脑卒中患者,全部入组患者均为第一次发病,病灶单一,入院时神志清醒,无其他严重器质性疾病,无明显精神行为异常,接受过小学以上的教育并且能合作。对426例首次发生卒中,并且有明显卒中后抑郁障碍的患者进行评定,其中男性264例,女性162例,平均年龄为 63.26 ± 4.47 岁。按照卒中类型分,脑梗死291例,脑出血135例。排除59例存在抑郁伴发明显认知缺损的患者,对剩余的367例患者应用情感量表进行评定并分析结果。

1.2 方法

1.2.1 影像学检查:入组患者在入院前均进行CT检查,入院后1周进行MRI检查,排除进展性卒中和多病灶卒中患者。

1.2.2 神经心理检查:评定量表有汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA);牛津残障量表(OHS);医院焦虑抑郁量表(HAD)。排除标准所用量表有临床记忆量表(中科院心理所编制);简易智能精神状态量表(MMSE);韦氏成人智力量表(WAIS-RC)。卒中后抑郁障碍检查:在患者入院后48h内由卒中单元专业心理治疗师完成所有抑郁焦虑量表和牛津残障量表评定并进行分类;1周后再进行同样量表评定;患者出院前再进行评定(约第3周)。对每位患者进行量表评定时,均是2人以上的心理治疗师同时进行,以保证评定的标准性、一致性和客观性等。

1.2.3 卒中后抑郁障碍界定:HAMD分数 >7 分、HAMA >7 分;HAD >7 分;除时间诊断标准外,符合CCMD-3中抑郁障碍的诊断标准。

2 结果

2.1 神经心理检查

经心理量表评定,426例患者中排除59例存在严重抑郁伴发明显认知缺损的患者,对剩余的367例患者应用情感量表进行评定并分析结果。367例患者中,在住院1周内,有302例患者表现为心理应激性焦虑抑郁情绪,占全部入组抑郁障碍患者的70.89%;其余65例患者表现为精神运动性抑郁障碍,仅占全部入组抑郁障碍患者的29.11%。入院2周后有249例患者表现为明显的医院焦虑抑郁情绪,占全部入组抑郁障碍患者的67.84%,这些患者的情绪多以躯体性心理语言表达,并且表现为抑郁障碍与残障程度无明显相关;有83例患者表现为精神运动性抑郁焦虑情绪,与以往比较无明显改善,占全部入组抑郁障碍患者的22.61%;其余35例患者情绪有明显好转,占全部入组抑郁障碍患者的9.53%。追踪发现在入组研究的367例卒中后抑郁障碍患者中,存在卒中后严重精神运动性抑郁障碍患者的百分比在逐渐下降,在卒中后第3周仍然存有明显精神运动性抑郁障碍患者85例,占全部入组抑郁障碍患者的23.24%,患者往往有部分的自知力,却难以自控。经过对367例患者进行心理量表的评定后,发现共有109人次的患者出现明显精神运动性焦虑抑郁情绪障碍,呈现动态波动表现,其中有43例患者经运用简单的抗抑郁焦虑药物得到了明显好转,18例患者是在卒中2周后才出现精神运动性抑郁障碍,其中有58例患者的情绪始终属于精神运动性抑郁焦虑障碍,是抗抑郁药物治疗的适应人群。通过对曾经发生卒中后严重精神运动性抑郁障碍的109例患者出院后3个月的跟踪随访,发现这些患者的抑郁焦虑障碍多呈波动性病程或慢性迁延性持续存在,所以这些患者需要在住院早期给予抗抑郁焦虑药物治疗。

1 首都医科大学附属北京天坛医院卒中单元心理室,100050

作者简介:王艳云,女,心理治疗师

收稿日期:2006-02-29

2.2 卒中后抑郁障碍特征分析

426 例患者中有 70.89% 的患者在卒中后 1 周内出现应激性情绪反应, 这种情绪反应有一定的自限性; 在卒中后 2 周后出现医院焦虑抑郁情绪, 占全部入组抑郁障碍患者的 67.84%, 高度提示这些患者中会有严重卒中后抑郁障碍, 但仍需要对患者进行密切的心理行为观察并进行情感量表评定后再决定是否给予抗抑郁药物治疗。在卒中后第 3 周仍有 85 例有明显精神运动性抑郁障碍, 占全部入组抑郁障碍患者的 23.24%, 这种抑郁障碍与前两种情绪障碍有明显质的区别, 需要给予抗抑郁药物治疗。

3 讨论

根据本研究的结果分析, 卒中后抑郁障碍特征可以简单地分为卒中后应激性情感障碍、卒中后医院焦虑抑郁障碍、卒中后精神运动性抑郁障碍三种类型。

卒中后应激性情感障碍具有应激性心理情绪反应的特点, 它可以因应激性事件而出现, 也会因应激性事件得到解决或心理上的适应和接受而消失, 卒中后应激性情感障碍经过临床心理治疗和心理疏导可以有明显的缓解, 它本身有一定的自限性特点, 同时有很强的可控性。卒中后医院焦虑抑郁障碍的发生发展与患者对住院环境、住院行为方式的适应障碍有关系, 例如脑出血患者的长期卧床行为很容易导致患者出现躁动焦虑情绪, 这些患者中有相当一部分通过心理认知治疗有明显改善, 但同时也提示具有这种情绪的患者存在严重的适应障碍, 很容易使情绪向严重精神运动性抑郁焦虑障碍转变; 卒中后精神运动性抑郁障碍与卒中所致缺血病灶有密切关系, 有少数患者可以运用小剂量抗焦虑、助睡眠药物得到较好的缓解, 也有相当多的患者需要抗抑郁焦虑药物治疗。那么, 对卒中抑郁障碍的药物治疗时机如何选择呢? 在这一点上目前尚无统一的意见。

关于卒中后抑郁障碍有研究表明脑卒中后破坏了 NE 神经元和 5-HT 神经元及其神经通路导致抑郁症状的发生^[1]; 脑缺血会导致脑内相关区域的乙酰胆碱递质水平下降而引起抑郁和认知功能减退^[2]。据此对卒中后抑郁障碍倾向于定性为卒中后精神运动性抑郁障碍, 应早期给予抗抑郁药物治疗,

及时改善和消除情绪障碍, 有利于神经功能康复^[3]。

国外学者 Selye 认为应激与疾病是有联系的, Selye 认为慢性无缓解的应激源耗竭了机体的适应储备, 适应储备这个词囊括了许多微妙而复杂的机制, 若应激源自然缓解或机体运用了足够的适应性应对行为, 这些情绪障碍损伤就不会发生^[4]。卒中是应激事件, 如果卒中后留有肢体残障是一种慢性无缓解的应激源, Selye 的研究更倾向于对患者进行心理行为干预, 从而减少或避免抗抑郁药物的使用。

笔者认为, 无论哪一种卒中后抑郁障碍, 抑郁情绪阻碍卒中患者躯体功能的恢复^[5], 阻断神经元树突生长并加重功能缺陷^[6], 因此, 为使卒中患者得到全面恢复, 早期正确识别卒中后抑郁障碍的特征及类型, 并进行合理有效的治疗性干预是必要的。

对卒中后抑郁障碍的治疗早期应在心理评定基础上以心理疏导、心理治疗为主要方式, 避免在心理应激期使用抗抑郁药物。而对“医院焦虑抑郁情绪”应给予高度重视, 它比较容易向难以自控的方向转变, 易出现情绪上质的变化。针对卒中后住院三周仍存在严重精神运动性抑郁障碍的患者, 建议立即给予抗抑郁焦虑药物治疗; 且要求必须是足量足疗程, 并加强安全护理, 以防患者自伤等意外发生; 同时加强心理治疗, 增加患者对现实生活的适应性, 必要时门诊随诊。

参考文献

- [1] Hayee MA, Akhtar N, Haque A, et al. Depression after stroke—analysis of 297 strokes patients [J]. Bangladesh Med Res Counc Bull, 2001, 27(3):96—102.
- [2] Morris PI, Robinson RG, Andrzejewski P, et al. Association of depression with 10-year poststroke mortality [J]. Am J Psychiatry, 1993, 150(1):124—129.
- [3] Amenta F, Ditullio MA, Tomassion D. The cholinergic approach for the treatment of Vascular dementia: evidence from pre-clinical and clinical studies [J]. Clin Exp Hypertens, 2002, 24 (7-8):697—713.
- [4] Phillip L. Rice 著, 胡佩诚等译. 健康心理学 [M]. 北京: 轻工业出版社, 2000. 58—59.
- [5] Robinson RG, Bolla-Wilson K, Kaplan E, et al. Depression influences intellectual impairment in stroke patients [J]. Br J Psychiatry, 1986, 148(5):541—547.
- [6] Stromer RP, Kent TA, Hulsebosch CE. Neocortical neural sprouting, synaptogenesis, and behavioral recovery after neocortical infarction in rats [J]. Stroke, 1995, 26:2135.

·短篇论著·

前列地尔注射液配合康复训练缓解脑卒中后肩痛的效果观察

杨远滨¹ 陈 真¹ 李广庆¹ 王茂斌¹

肩痛是脑卒中患者常见并发症, 也是阻碍功能恢复和康复训练的因素之一, 目前其机理还不完全清楚, 治疗方法众多, 我们在临床实践中, 发现前列地尔注射液有缓解疼痛的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例为 2003—2005 年收住宣武医院康复科的脑卒中患者。病例入选标准: 病程 4 周—1 年, 有肩痛史, 经单纯康复训练及手法治疗效果不佳者, 排除丘脑痛、严重肩关节半脱位 (触诊超过 1 横指以上)、风湿性关节炎、臂丛神经损伤、肩袖

1 首都医科大学宣武医院康复科, 100053

作者简介: 杨远滨, 女, 主治医师

收稿日期: 2006-03-20