

同时,图6还提示电极上触点的四种阵列方式对其刺激区域的作用区别,第3种和第4种阵列方式对刺激区域的电场分布的影响已不同于第1和第2阵列方式带来的影响。特别是第4种阵列方式,对脑部的刺激区域最大,刺激作用也最为集中,是比较理想的阵列方式。

#### 4 结论

本文通过在ANSYS中构建脑电极及其刺激区域有限元模型,研究了脑深部电极的结构参数对脑部的刺激强度和刺激范围变化规律。结果表明,电极上触点阵列结构的变化,不仅影响到电极作用位置的变化,而且将改变电刺激的作用范围和作用强度,这对脑电极,特别是脑电极上微型触点的结构设计提供了设计依据。

#### 参考文献

- [1] Younis N, Bayford R, Bain PG, et al. The peri-electrode space is a significant element of the electrode-brain interface in deep brain stimulation: A computational study [J]. Brain Research Bulletin, 2007, 74(5): 361—368.
- [2] Zhou H, Tilton RD, White LR. The role of electrode impedance and electrode geometry in the design of microelectrode systems [J]. Journal of Colloid and Interface Science, 2006, 297(2):819—831.
- [3] Harriman K, Gavaghan DJ, Suli E. Stimulation of linear sweep voltammetry using an adaptive finite element algorithm [J]. Journal of Electroanalytical Chemistry, 2004, 573:169—174.
- [4] Butson CR, McIntyre CC. Differences among implanted pulse generator waveforms cause variations in the neural response to deep brain stimulation [J]. Clinical Neurophysiology, 2007, 118(8): 1889—1894.
- [5] Kuncel AM, Grill WM. Selection of stimulus parameters for deep stimulation [J]. Clinical Neurophysiology, 2004, 115(11): 2431—2241.
- [6] Holdefer RN, Sadleir R, Russell MJ. Predicted current densities in the brain during transcranial electrical stimulation [J]. Clinical Neurophysiology, 2006, 117(6): 1388—1397.

### ·心理康复·

## 颈髓损伤患者的心理状况及其心理护理效果观察

余小梅<sup>1</sup> 王楚怀<sup>1,2</sup> 周玉萍<sup>1</sup> 杜晓红<sup>1</sup>

**摘要 目的:**了解颈段脊髓损伤患者心理状况,以及给予相应的心理护理对改善患者心理状况的作用。**方法:**调查了解32例住院颈段脊髓损伤患者的心理状况,随机将患者分成对照组及试验组,每组16例。在I期治疗中对照组只给予常规护理,试验组在此基础上给予相应的心理护理。在随后的II期治疗中对照组与试验组一样,在常规护理基础上给予相应的心理护理。采用Zung氏抑郁自评量表(SDS)和抑郁量表(SDS)评估患者的心理状况。**结果:**两组患者入院时SAS和SDS测量评分差异无显著性( $P>0.05$ )。经I期治疗后SAS和SDS测量评分有明显差异( $P<0.01$ ),试验组心理状况改善明显优于对照组;经II期治疗后两组SAS和SDS测量评分差异不明显( $P>0.05$ ),试验组心理状况改善与对照组接近。**结论:**颈段脊髓损伤患者表现出明显的焦虑忧郁等不良心理状况,对其采用相应的心理护理,有助于改善焦虑忧郁等不良心理,促进患者的心理康复。

**关键词** 颈段脊髓损伤; Zung氏抑郁自评量表; 心理康复

**中图分类号:**R651.2,R493   **文献标识码:**B   **文章编号:**1001-1242(2008)-11-1038-03

脊髓损伤(spinal cord injury,SCI)患者大多为突发事故意外受伤,患者的生理状况和社会角色的突然改变,必然会造成不同程度的焦虑和抑郁心理反应,据有关资料报道SCI后截瘫患者94%有不同程度、不同症状的焦虑和抑郁<sup>[1]</sup>,尤其是颈段脊髓损伤患者四肢瘫、病程长、并发症多,心理反应更加明显,经实施针对性心理干预,获得良好效果,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

收集我科自2004年1月—2007年6月收治的32例经临床及影像检查确诊的颈段脊髓损伤患者。病程13天—2个月。其中男28例,女4例;年龄19—67岁。完全性损伤15例,不完全性损伤17例;文化程度:本科及本科以上6例,大专8例,高中7例,初中以下11例。

#### 1.2 分组

将32例患者随机分成试验组及对照组,每组16例。在入院后前两周的治疗(I期治疗)中对照组只给予常规护理,试验组在此基础上给予相应的心理护理。在入院后后两周的治疗(II期治疗)中对照组与试验组一样,在常规护理基础上给予相应的心理护理。患者在入院后2天内及I期治疗、II期治疗后分别接受焦虑量表(SAS)和抑郁量表(SDS)评分。两组患者脊髓损伤水平、损伤程度、年龄、文化程度及干预前SAS、SDS评分等比较无显著性意义( $P>0.05$ )。见表1。

1 中山大学附属第一医院黄埔院区康复医学科,510700

2 通讯作者

作者简介:余小梅,女,护师

收稿日期:2008-10-20

### 1.3 患者心理状况

通过对患者进行观察、谈话交流等手段了解患者的心理状况,归纳如下:

**1.3.1 紧张、焦虑:**患者毫无心理准备,突然遭受严重创伤,肢体的感觉、运动功能丧失,大小便失禁。高位颈段脊髓损伤病情通常更严重且有呼吸困难,不可避免产生紧张焦虑情绪,出现不同程度的失眠、纳差、心跳加快、血压升高,担心生命安全。

**1.3.2 悲观、抑郁:**损伤后患者从此长期卧床,生活不能自理,需要他人照顾,渴望尽早康复,但现实是肢体感觉、运动等功能恢复非常缓慢,并发症长时间存在。由于多数患者需承担家庭和社会等多种角色,身心负担较重,一旦患病易发生心理矛盾冲突,担忧自己家庭从此陷入困境,而且还要拖累家庭,更担心今后的生活方式。另外,有些患者术后达不到预期效果,此时患者伤心失望,不能面对现实,少言寡语,对治疗失去信心。

**1.3.3 烦躁、冲动:**脊髓损伤的患者在较长时间治疗中,要经受很多精神和躯体上的痛苦,这往往导致患者心理失衡。由于伤残所致的行动受限制,患者无法完成自己的日常活动,甚至连吃饭、喝水都无法自理,心理欲求不能满足,表现为脾气暴躁、冲动,不配合治疗。

**1.3.4 渴望、依赖:**患者渴望获得同情和支持,希望得到良好的救治,以求早日康复。患者由于身体多种功能明显障碍,长时间住院后,对医护人员产生依赖心理。

**1.3.5 孤独、无助:**由于长期卧床,不能自由活动,担心原来交往的朋友、亲人、同事远离自己,怕受到冷落、鄙视,期盼亲人、朋友时刻陪伴,尤其担心以后将长期卧床,生活不能自理,无法参加社会活动而产生一种被社会遗弃感,觉得孤独无助。

### 1.4 心理护理对策

对照组实施常规康复治疗及护理。实验组在常规康复护理的基础上,针对患者的心理问题,进行相应的心理护理。主要方法如下:

**1.4.1 建立良好护患关系:**通过与患者的密切接触,设身处地的理解患者,体会患者的内心世界,以热心和真诚的态度对待患者,以取得患者的信任。

**1.4.2 支持心理治疗:**采用关怀、说服、开导、鼓励等方式、方法帮助患者认识问题,改善内心焦虑和抑郁状态。耐心对待患者的反复情绪,注意保护患者的自尊心,努力了解患者内心活动和需求,及时鼓励患者,使患者坚定信心锻炼自己的意志。

和树立战胜疾病的决心和毅力,挖掘最大潜能,积极参加康复训练。

**1.4.3 健康指导:**主动开展积极有效的健康教育,及时提供疾病相关信息,认真讲解所患疾病的性质、程度、治疗护理和转归,指导患者配合各项治疗活动以减轻痛苦与不适。

**1.4.4 现身说法:**把条件相似的患者安排到同一室,康复效果好的老患者和新患者搭配,病友之间提倡相互关心和帮助,鼓励患者相互交流,由康复效果好的患者讲述战胜疾病的体会来引导其他患者面对现实,帮助患者应对各种心理危机,建立新的应对行为方式。同时介绍一些患者通过康复训练,恢复了生活自理能力并掌握了一定的职业技能,重返社会或再就业的例子,以增强其战胜疾病的信心。

**1.4.5 自律训练:**指导患者主动消除不良情绪,抵御外界不良因素。

**1.4.6 丰富患者生活:**针对脊髓损伤患者住院时间长的特点,引导患者阅读书报、看电视、听音乐、听新闻等,以充实患者病房生活,就其中有积极意义的问题展开讨论,以影响患者对社会及人生的态度。

**1.4.7 体现生存价值:**生活用品的摆放尽量方便患者的取放,鼓励患者做一些力所能及的事情,使其处于成功体验的精神状态中。

**1.4.8 调动支持系统:**调动家属及同事等相关人员的主观能动性,帮助患者家属树立正确的观点,既要关心、照顾患者,又不可对患者特殊照顾,尽可能保持良好的心理状态,指导家属调整饮食,适当增加液体的摄入量,鼓励患者积极配合各种治疗活动,增强患者治愈的信心,为早日康复,最终改善患者的生存质量奠定基础。

### 1.5 评价方法

所有患者在入院两天内完成Zung氏自评焦虑量表(SAS)和抑郁量表(SDS)测量,住院1个月后再次测量。

### 1.6 统计学分析

应用SPSS11.0统计软件包,采用t检验。

## 2 结果

两组入院时SAS和SDS评分差异无显著性意义( $P>0.05$ ),经I期治疗后SAS和SDS评分有明显差异( $P<0.01$ ),实验组心理状况改善明显优于对照组;经II期治疗后两组SAS和SDS评分差异无显著性意义( $P>0.05$ ),实验组心理状况改善与对照组接近,见表1。

表1 干预前后两组SDS和SAS评分比较

( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	SDS			SAS		
		治疗前	I期治疗后	II期治疗后	治疗前	I期治疗后	II期治疗后
实验组	16	46.20±9.52	37.15±7.59	35.92±7.93	46.20±8.95	36.45±8.45	35.68±8.22
对照组	16	45.55±8.95	42.55±7.95	36.21±8.75	46.85±7.55	41.15±8.15	35.96±7.66
P值		>0.05	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01	>0.05

### 3 讨论

颈段脊髓损伤患者由于突发意外造成的脊髓损伤四肢瘫痪的患者,事发前心理、身体状况均处于良好阶段,事发后形成难以面对现实、自卑、失望所导致心理障碍在所难免<sup>[2]</sup>。因病程较长,且完全治愈率不高,因此消极悲观、抑郁、焦虑、烦

躁不安等不良情绪长期反复出现,进一步降低患者的积极性,影响康复治疗质量。对患者的不良情绪,除了给予常规护理外,还应在护理上给予有效的心理支持,及时进行综合心理干预,调动其积极性,提高战胜疾病信心。

由于四肢功能障碍,担心以后将长期卧床,生活不能自

理,无法参加社会活动而产生一种被社会遗弃感,觉得孤独无助,期盼亲人陪伴,强烈希望自己能部分康复,回到社会上参加一些力所能及的工作。尽量满足患者的生理需要及心理需要,鼓励家属及友人多关心、多探视患者;合理安排康复训练计划,鼓励患者使用上肢完成部分生活自理,甚至完成一些力所能及的工作(如做手工),让患者体现自身存在的价值,以增强其战胜疾病的信心。

患者的生理状况和社会地位的突然改变,必然会造成不同的焦虑和抑郁心理反应,心理调整和适应则需要经过一段艰苦和缓慢的过程。护理人员要充分了解和掌握患者心理反应规律,因势利导、循循善诱地进行护理干预,使患者尽快达到承认和适应阶段<sup>[3-4]</sup>。

实验组观察结果表明,在常规康复治疗护理的基础上,结

合综合心理干预方法,可以明显改善患者的心理状态,减轻忧郁焦虑情绪,增强患者积极的生活态度,增强回归家庭与社会的意识与信心。

## 参考文献

- [1] 校柏年,徐德艺,屈继华.截瘫患者心理康复体会[J].中国康复医学杂志,2000,15(6):371.
- [2] 高萍,庞清江,蒋国菲,等.脊髓损伤患者的心理护理[J].中国康复理论与实践,2005,7(11):591.
- [3] 谢素美.脊髓损伤患者的心理分析及护理[J].国际医药卫生导报,2006,12:14.
- [4] 李小金,王楚怀,成守珍.脊髓损伤患者的心理特征与康复护理依从性的关系[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):748—749.

## ·心理康复·

# 综合干预联合药物治疗首发老年抑郁症的疗效分析

宋冬玲<sup>1</sup> 王梦欣<sup>2,3</sup> 王福芳<sup>1</sup>

**摘要 目的:**探讨综合干预联合抗抑郁药物治疗首发老年抑郁症的临床疗效。**方法:**将 68 例首次发病的老年抑郁症患者,随机分为实验组和对照组。实验组给予综合干预联合西酞普兰治疗,对照组只给予西酞普兰治疗,比较两组患者治疗前后的抑郁状态、应对方式和生存质量的改变。**结果:**治疗前两组抑郁总分、积极应对、消极应对及生存质量测试指标结果比较差异无显著性意义( $P>0.05$ ),治疗 12 周后,两组患者之间抑郁总分、积极应对、消极应对及生存质量测试指标结果比较差异有显著性意义( $P<0.01$ )。**结论:**综合干预联合抗抑郁药物治疗老年抑郁症效果较单纯抗抑郁药物治疗效果显著。

**关键词** 综合干预;生存质量;老年抑郁症;西酞普兰

**中图分类号:**R749.4,R49   **文献标识码:**B   **文章编号:**1001-1242(2008)-11-1040-03

老年抑郁症是老年期( $\geq 60$ 岁)这一特定人群首次发病、以持续的情绪低落为特征的一种情感性的精神障碍<sup>[1]</sup>,具有反复发作的特点,对老年人身心健康危害严重,导致躯体功能下降,生存质量降低,甚至可能危及生命。目前主要的治疗方法为单纯抗抑郁药物治疗。有文献报道综合干预联合抗抑郁药物治疗抑郁症的效果更佳<sup>[2]</sup>。社会-心理-生物医学模式认为任何疾病的发生不仅与生物学因素有关,而且与社会因素和心理因素有关。老年抑郁症的发生除了老年人生理功能的衰退和各种慢性躯体疾病等因素,社会和心理因素在发病过程中也起了重要作用,综合干预能够有针对性地解决患者存在的心理问题,消除或者缓解这些心理问题引起的抑郁状态。目前关于综合干预联合药物治疗老年抑郁症的研究报道较少,本研究目的在于为老年抑郁症的综合干预联合药物治疗提供实验和理论依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

2006 年 3 月—2007 年 4 月,从我院老年医学科住院患者中抽取病例 68 例,均系首次发病,符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)单纯抑郁发作诊断标准;排除肿瘤、心脑血管等系统严重器质性疾病、智能障碍及重大精神疾病史者。患者随机分为实验组( $n=34$ )和对照组( $n=34$ )。实验组男性 14 例,女性 20 例,年龄平均  $(60.34\pm 6.62)$  岁,病程 0.3—2.0 年,平均为  $(0.89\pm 1.60)$  年;对照组男性 14 例,女性 20 例,年龄平均  $(60.38\pm 6.71)$  岁,病程 0.3—2.0 年,平均为  $(0.67\pm 1.80)$  年。两组在性别、年龄、病程、抑郁程度等方面的差异无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗前向患者充分解释本研究的内容和过程,取得其同意和合作。

1 山东大学齐鲁医院老年医学科,山东济南文化西路 107 号,250012

2 山东大学齐鲁医院心理科

3 通讯作者

作者简介:宋冬玲,女,副主任医师

收稿日期:2008-04-21