

·心理康复·

心理干预对脑卒中后抑郁患者生存质量的影响

黄臻¹ 邱树卫¹

摘要 目的:探讨心理干预对脑卒中后抑郁(PSD)情绪和生存质量的影响。方法:选择我科脑卒中患者89例,采用Zung抑郁自评量表(SDS)评估,将其中出现不同程度抑郁症状的患者42例随机分成治疗组(21例)和对照组(21例),两组均接受常规康复训练,并每日口服氟西汀20mg。治疗组在此治疗基础上介入心理干预治疗4周。两组患者在治疗前后进行Zung SDS及生存质量(QOL)测评。结果:治疗前两组患者的QOL指数差异无显著性意义,治疗4周后,治疗组的QOL指数得分明显高于对照组($P<0.05$),SDS评分明显低于对照组($P<0.01$),其差异具有显著性意义。结论:心理干预能使脑卒中患者生存质量有明显改善,可提高康复治疗的总体疗效。

关键词 心理干预;脑卒中;抑郁;生存质量

中图分类号:R743.3,R49 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2009)-04-0362-02

脑卒中后抑郁症(post-stroke depression, PSD)是脑卒中后常见并发症,国外文献报道^[1],PSD发生率多为40%—50%,近几年我国脑卒中住院患者中抑郁发生率为29.1%^[2],严重影响患者的肢体功能和社会生活能力的恢复。本研究采用早期心理治疗对脑卒中伴有PSD的患者进行干预,观察其临床近期功能预后,了解干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我科2005年10月—2008年8月的住院患者,脑卒中诊断按全国第四次脑血管病学术会议制定的标准^[3],经临床确诊及头颅CT或MRI检查的脑卒中患者89例,采用Zung抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估,其中出现不同程度抑郁症状的患者42例,排除痴呆、完全性失语、认知障碍和意识障碍的患者。随机分成治疗组和对照组,两组患者一般资料见表1。统计结果显示,治疗前治疗组和对照组主要非处理因素差异在统计学上不具有显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

表1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	性别		年龄 (岁)	疾病性质(例)		病程(月)	受教育年限 (年)
	男	女		脑梗死	脑出血		
治疗组	13	11	55.9±6.3	14	12	2.83±0.56	15.2±5.3
对照组	8	10	56.7±5.6	7	9	2.76±0.71	15.6±5.1

两组间比较 $P>0.05$

1.2 治疗方法

两组患者均给予常规康复治疗,包括运动疗法、针灸、理疗等,每日口服氟西汀20mg,治疗组在此基础上进行早期心理干预,采用一对一的治疗,每周2—3次,每次30min,连续4周。

心理干预:①支持疗法:医护人员与患者接触时有意识地与患者建立一种良好的人际关系,让患者感到温暖和关心,赢得患者信任,从而取得患者的配合,了解患者的内心感受,进行安慰和鼓励,让患者与他人分担情感反应,对他们取得的任何进步和学会任何一种技能都要给以肯定和表扬。②认知疗法:为患者讲解脑卒中的发病机制、注意事项、治疗前景,使其认识自身的情况、潜能和需求,帮助患者缓解压力,矫正其不良情绪和行为,使其能冷静全面地看问题,认识到机体通过功能训练是可以改善的,找到自己努力的方向,逐

渐消除对他人的依赖,尽早投入到康复训练中去。③合理情绪疗法:对运动性激越的患者,指导其学会调节情绪,并为其创造能表达情绪的环境,如听音乐、散步、深呼吸等。介绍意志坚强的患者与其他患者进行交流,树立患者信心,积极配合治疗。④行为矫正疗法:对于严重焦虑、抑郁、恐惧、行为被动以及失眠的患者,采用行为治疗的方法,如给患者安排一项适中的作业,在完成作业的过程中,对患者取得的进步及时给予表扬、鼓励或奖励等,不良行为逐渐消除。有时也采用放松训练的方法,使患者学会自我调节训练,通过身体放松进而导致整个身心放松,由此对抗由于心理应激而引起的紧张、抑郁和睡眠方面的障碍。对兴趣丧失或缺如的患者,鼓励患者多参加文娱活动及健康知识讲座。⑤家庭关心及社会支持:取得家庭成员的关心和支持,教育家庭成员在生活上给予患者周到细致的照顾,并充分满足其合理的要求,让患者感到家庭的温暖和亲人的理解与关心。有意识地安排患者外出活动,与亲戚、朋友和同事进行交流,根据患者的实际能力,让其完成力所能及的劳动,如自己穿衣、洗漱、行走、进食等ADL训练,通过劳动使患者看到自己的潜力。

1.3 疗效评定

两组患者均进行心理情绪和生存质量方面的评定。心理情绪评定采用Zung抑郁自评量表(SDS)。生存质量评定采用WHOQOL-100中文版量表^[4-5]。

1.4 统计学分析

采用SPSS13.0统计软件包进行统计学分析,分析数据采用描述性统计方法和 t 检验统计方法。

2 结果

2.1 两组患者干预后生存质量评分比较

见表2。治疗组患者生存质量在生理、心理、独立能力、社会关系、环境领域、个人信仰方面均显著高于对照组($P<0.01$)。

2.2 两组患者心理干预前后QOL和SDS评分比较

两组患者在干预前,QOL与SDS评分比较差异均无显著性意义($P>0.05$);两组患者干预后在QOL能力和SDS方面均

1 广州番禺人民医院康复科,511400

作者简介:黄臻,女,副主任医师

收稿日期:2008-12-09

表2 两组患者生存质量评分比较

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

组别	例数	生理领域	心理领域	独立性领域	社会关系领域	环境领域	精神支柱/宗教/个人信仰
治疗组	21	60.72±10.3 ^①	64.87±12.72 ^①	65.47±16.45 ^①	62.47±13.51 ^①	60.48±14.26 ^①	50.15±19.67 ^①
对照组	21	47.06±13.85	57.68±11.85	45.28±17.06	60.08±12.21	56.89±11.49	48.21±18.28

①与对照组比较 $P<0.01$

有改善,但治疗组明显优于对照组($P<0.05$),治疗组生存质量有明显提高,而抑郁情绪明显降低(见表3)。

表3 两组患者治疗前后 QOL 和 SDS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	QOL		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
治疗组	21	22.30±5.21	63.739±16.91 ^{①②}	63.72±9.06	48.5±10.22 ^③
对照组	21	22.08±4.83	50.65±19.00 ^①	63.00±7.69	57.63±9.05 ^①

注:①与干预前比较 $P<0.05$;与对照组比较② $P<0.05$,③ $P<0.01$ 。

3 讨论

脑卒中后抑郁症是卒中后常见并发症,主要表现为情绪低落、睡眠障碍、兴趣下降,严重者表现为绝望或自杀倾向,缺乏康复欲望,对康复治疗态度消极,导致神经功能恢复缓慢,日常生活能力恢复差,影响卒中转归^[6]。研究发现,卒中后1月与3—4月通常是抑郁高发阶段,呈现双峰状态^[7]。而一般认为,卒中后3—6月是康复训练的最佳时段,因此在该阶段积极有效地干预抑郁症,调动患者的内在动力,发挥主观能动性,对于脑卒中的积极预后可能有好处。

目前研究显示,关于卒中后抑郁的发病机制主要有两个学说,其一为“原发性内源性学说”,另一为“反应性机制学说”^[8]。前者认为抑郁发生机制与病变累及丘脑、基底节及额叶皮质的传导通路,从而使去甲肾上腺素和5-羟色胺(5-HT)含量下降有关^[9],多数学者认为此现象可解释抑郁症发生前一高峰,因此临床上采用选择性5-HT再摄取抑制剂——氟西汀干预抑郁症患者,可增加神经末梢5-HT含量,明显改善患者的抑郁状态,提高其生存质量,这在本实验中亦得到验证。后一学说则可能与恢复期抑郁症发作即后一高峰出现相关,脑卒中患者病后遗留语言、肢体功能障碍等残疾及由此带来的社会和家庭角色的改变,使其产生了无用感、绝望感和包袱感等,这对抑郁的发生或程度加重起到促进作用^[10]。这也为心理干预提供了理论基础。

本研究显示,经过4周治疗后,治疗组患者在生理、心理、生活独立性、社会关系、环境及个人宗教信仰等方面改善程度都明显优于对照组($P<0.05$),患者对自身状况具有更深刻的认识,生活乐观,情绪稳定,与家人相处更融洽,积极配合医护人员的康复治疗,躯体功能改善更显著,从而证明心理干预有益于PSD的恢复。干预后对照组QOL与SDS评分较干预前均表现出显著性变化,说明常规治疗对患者情感状态的恢复同样有效,此可能与氟西汀的作用相关,反过来亦可证明其原发性内源性机制学说。但经过4周综合干预后,治疗组评分相对于对照组呈现出显著性变化($P<0.05$),表明心理干预在PSD患者的恢复过程中发挥重要作用。国内张志博等^[10]采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)与改良Barthel指数等量表也发现,心理干预能降低PSD患者抑郁症状,改善其生存质量,研究结论与本实验相似,间接佐证本研究的实验结果。张艳明等^[11]同时发现脑卒中急性期即给予心理干预2周显著增加Fugl-Meyer运动功能

评分,更有效地促进患者肢体运动功能的恢复。

心理干预改善PSD患者抑郁状态,提高生存质量,其内在机制现今尚未完全阐明,其影响因素是多方面多因素的,可能归因于心理干预使患者认同病人角色,增强对疾病及其发生机制的认识,对疾病最终的预后有足够的认识,也可能与社会家庭的支持、关心、安慰、鼓励能够给患者提供安全感,恢复他们回归社会的勇气,增强战胜疾病的信心,同时依从性好,从而能够参与康复治疗,促进神经功能的恢复,提高生活活动能力^[12]。同时也有研究发现,康复护理在PSD患者转归中的重要作用^[13]。McGrady研究证明,持续4周的生物反馈放松训练能使淋巴细胞的增殖反应明显增加,外周循环中的白细胞总数及中性粒细胞数显著减少,从而提高人体的免疫功能,进而减轻或阻止卒中中应激所导致免疫功能变化,使患者能更好的对抗疾病的困扰和抑郁^[14]。总之,PSD发病不是单因素的,可能与性别、年龄、卒中类型、病灶部位、文化程度、行为类型以及社会支持等均呈现相关关系^[15],因此,在未来的研究中,需要深入地多因素地探讨PSD的发病机制。

参考文献

- Williams LS, Ghose SS, Swindle RW. Depression and other mental health diagnoses increase mortality risk after ischemic stroke[J]. *Am J Psychiatry*, 2004,161:1090—1095.
- 冯艳蓉.急性脑卒中后抑郁的临床分析[J].*中国康复理论与实践*, 2005,11(10):798—799.
- 全国第四届脑血管病学会议. 各类脑血管病诊断要点及脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].*中华神经科杂志*,1996,29:379.
- 方积乾,主编. 生活质量测定方法及应用[M]. 北京:北京医科大学出版社,2000.118—119.
- 方积乾,郝元涛,李彩霞. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信度和效度[J]. *中国心理卫生杂志*,1999,13:203—205.
- 王刚,崔利华,郭怡,等. 脑卒中后抑郁的发生率及相关因素[J].*中国康复医学杂志*,1998,13(5):216—217.
- 勾丽洁,许士奇. 脑卒中后抑郁的临床研究进展[J]. *中国康复医学杂志*,2007,22(9):857—860.
- Wiat L, Pelit H, Joseph PA, et al. Fluoxetine in early post-stroke depression: A double-blind placebo-controlled study[J]. *Stroke*, 2000,31(10):1829—1832.
- Dafer RM, Rao M, Shareef A, et al. Poststroke depression[J]. *Top Stroke Rehabil*,2008,15(1):13—21.
- 张志博,彭旭,唐璐,等. 早期心理干预对卒中后抑郁的影响[J].*中国康复医学杂志*,2007,22(3):262—63.
- 张艳明,姚辉,屈亚萍,等. 急性期康复对脑卒中患者抑郁影响的临床研究[J]. *中国康复医学杂志*,2007,22(1):69—70.
- Aben I, Lodder J, Honig A, et al. Focal or generalized vascular brain damage and vulnerability to depression after stroke: a 1-year prospective follow-up study[J]. *Int Psychogeriatr*,2006,18(1):19—35.
- 秦延京,王海玲,潘钰. 早期康复护理对脑卒中后抑郁康复的影响[J]. *中国康复医学杂志*,2007,22(6):551—52.
- Mcgrady A, Conran P, Dickey K, et al. The effect of biofeedback-assisted relaxation on cell-mediated immunity, cortisol and whiteblood cell count in healthy adult subjects[J]. *Journal of Behavioral Medicine*,1992,4:343—354.
- 勾丽洁,许士奇. 脑卒中后抑郁的发病相关因素研究[J]. *中国康复医学杂志*,2007,22(5):437—439.