

早期康复对脑卒中后焦虑、抑郁症状的影响

王伟¹, 薛迎红¹, 马立华², 魏娟¹

[摘要] 目的 观察早期康复对脑卒中后焦虑、抑郁症状的影响。方法 137 例脑卒中偏瘫患者分为康复组(70 例)和对照组(67 例),均进行神经内科常规药物治疗,康复组患者同时接受早期康复治疗;对两组患者分别于治疗前和治疗 3 个月后进行 Bathel 指数(BI)、Fugl-Meyer 运动量表(FMMS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)测试。结果 治疗 3 个月后,康复组患者的 HAMD、HAMA、BI 和 FMMS 评分与治疗前有显著性差异($P < 0.05 \sim 0.01$),与对照组治疗后亦有显著性差异($P < 0.05$);对照组的 BI、FMMS 评分与治疗前有显著性差异($P < 0.05$);康复组抑郁发生率 22.86%,焦虑发生率 5.71%,对照组分别为 40.30%和 16.42%,两组间有显著性差异($P < 0.05$)。结论 早期康复对脑卒中患者的焦虑及抑郁症状有明显的改善作用。

[关键词] 脑卒中;早期康复;焦虑;抑郁

Effect of Early Rehabilitation on Poststroke Anxiety and Depression WANG Wei, XUE Ying-hong, MA Li-hua, et al. The Department of Neurology, Fuxing Hospital Affiliated to Capital University of Medical Sciences, Beijing 100038, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of early rehabilitation on poststroke anxiety and depression. **Methods** 137 stroke patients with hemiplegia were divided into the rehabilitation group (70 cases) and control group (67 cases). All patients in both two groups were given routine clinical treatment, but the patients in the rehabilitation group were given regular early rehabilitation. All patients were evaluated with Bathel Index (BI), Fugl-Meyer Motor Scale (FMMS), Hamilton Depression Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) before and 3 months after treatment. **Results** After 3 months treatment, the scores of HAMD, HAMA, BI and FMMS of patients in the rehabilitation group increased significantly compared with those before treatment ($P < 0.05 \sim 0.01$), and those in the control group ($P < 0.05$). The scores of BI and FMMS of patients in the control group after treatment also increased significantly compared with those before treatment ($P < 0.05$). The incidences of depression and anxiety of the rehabilitation group were 22.86% and 5.71%, those of the control group were 40.30% and 16.42%, there was a significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The early rehabilitation can obviously decrease anxiety and depression of stroke patients with hemiplegia.

Key words: stroke; early rehabilitation; anxiety; depression

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2006)08-0669-02

[本文著录格式] 王伟,薛迎红,马立华,等.早期康复对脑卒中后焦虑、抑郁症状的影响[J].中国康复理论与实践,2006,12(8):669-670.

脑血管病在我国是常见病、多发病,且发病率随着经济及社会的发展逐年增高,已成为继肿瘤、心血管病之后的第三大死因,也是最常见的致残原因。焦虑和抑郁是脑血管病最常见的并发症。本研究旨在观察早期康复治疗对脑卒中后焦虑及抑郁的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 137 例住院脑卒中偏瘫患者分为康复组和对照组。康复组 70 例,其中男性 43 例、女性 27 例,男:女=1.59:1;年龄 40~83 岁,平均(61.3±4.20)岁;受教育年限 0~14 年,平均(10.5±2.3)年;脑梗死 46 例、脑出血 24 例;左侧偏瘫 39 例、右侧偏瘫 31 例。对照组 67 例,其中男性 41 例、女性 26 例,男:女=1.58:1;年龄 39~78 岁,平均(60.5±3.80)岁;受教育年限 0~14 年,平均(10.2±2.20)年;脑梗死 45 例、脑出血 22 例;左侧偏瘫 37 例、右侧偏瘫 30 例。两组患者的性别、年龄、受教育年限、病情等无显著性差异($P > 0.05$)。

入选标准:符合 1995 年全国第四次脑血管病学术会议通过的诊断标准,病史或影像学检查证实为首次发病(既往有少

量不影响神经功能的腔隙性梗死灶或少量出血可接受);失语患者应能参加基本的口语评估;卒中后如有意识障碍不得超过 24 h。

排除标准:伴有心、肺、肝、肾等重要脏器严重疾患;发病前有精神疾病;卒中前已有痴呆表现;严重失语;卒中前或卒中后有严重抑郁症,需服用抗抑郁药物治疗。

1.2 方法 两组患者均接受神经内科常规治疗,如降低颅内压、扩张血管、脑保护、使用促进脑细胞代谢药物等,均未服用抗焦虑、抑郁药物。康复组在上述治疗基础上,在神志清楚、生命体征稳定、病情不再进展后 48 h 内,同步开始进行规范的康复治疗,时间至少 3 个月。康复治疗开始时间最迟不超过发病后 1 周。

具体的康复治疗方法如下:①体位:保持良肢位,防止关节挛缩、变形与痉挛,每 2~3 h 定时翻身,侧卧或半侧卧,多向健侧;②被动活动:从发病当日起,对不能在床上进行主动活动的患者作肢体关节被动活动,每日 2 次,活动的肢体应放松,使关节活动充分,每次每个关节至少重复活动 5~7 次;③坐位训练:在发病后第 5 天即可进行,先取 30°~40°位,每 2~3 d 增加 10°,每天持续 5~10 min,当达到能 90°持续 30 min 后,可训练耐力(轻型患者可免去耐力训练);④床上动作训练:在进行坐位训练的同时应作床上活动训练,如翻身、移动、搭桥、躯干活动、起坐训练等;⑤对有抑郁和焦虑情绪的患者进行支持性心

作者单位:1.首都医科大学附属复兴医院神经内科,北京市 100038;2.东营市人民医院神经内科,山东东营市 253009。作者简介:王伟(1969-),男,山东德州市人,主治医师,硕士,主要研究方向:脑血管病及神经变性病。

理治疗及理性情绪疗法。

1.3 疗效评定 采用 Bathel 指数 (Bathel Index, BI)、Fugl-Meyer 运动量表 (Fugl-Meyer Motor Scale, FMMS)、汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD) 和汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA) 于治疗前和治疗 3 个月后再对两组患者进行评定。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 11.0 统计软件对计量资料进行 t 检验,计数资料进行 χ^2 检验。

2 结果

经 3 个月的治疗后,康复组患者的 HAMD、HAMA、BI 和 FMMS 评分较治疗前有显著性差异 ($P < 0.05 \sim 0.01$),亦与对照组治疗后有显著性差异 ($P < 0.05$);对照组患者的 BI 和 FMMS 评分较治疗前有显著性差异 ($P < 0.05$),见表 1。

治疗后,康复组抑郁发生率为 22.86 % (16 / 70),对照组为 40.30 % (27 / 67);康复组焦虑发生率为 5.71 % (4 / 70),对照组为 16.42 % (11 / 67),两组患者的抑郁和焦虑发生率有显著性差异 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后各项评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	BI	FMMS	HAMD	HAMA
治疗前	康复组	33.30 ± 10.50	30.20 ± 10.50	27.90 ± 6.10	27.40 ± 6.90
	对照组	31.90 ± 11.20	31.40 ± 11.70	28.40 ± 6.70	26.90 ± 7.10
治疗后	康复组	62.85 ± 16.50 ^{b,c}	65.42 ± 20.10 ^{b,c}	20.24 ± 4.65 ^{a,c}	18.31 ± 4.78 ^{a,c}
	对照组	48.78 ± 16.22 ^a	43.87 ± 19.27 ^a	27.57 ± 4.31	24.94 ± 5.58

注:a.与治疗前比较, $P < 0.05$; b.与治疗前比较, $P < 0.01$; c.与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

康复训练可使大脑接受外界传入的信息以及向外周传出的冲动增多,因此一方面可以增强梗死侧皮质的输入刺激从而维持皮质的“最高中枢”功能;另一方面,可以通过刺激相应皮质促进代偿功能,从而促进运动功能的恢复^[1]。本研究康复组患者治疗 3 个月后 BI 和 FMMS 评分较治疗前明显提高 ($P < 0.01$),且高于对照组治疗后评分 ($P < 0.05$),表明早期康复治疗可以促进脑卒中患者运动功能的改善,提高其生活自理能力,降低致残率,提高患者的生活质量。

脑卒中患者不但本人可出现焦虑、抑郁,而且还会影响照料者^[2];焦虑、抑郁不但是脑卒中的后遗症,而且还会明显影响患者的恢复^[3,4]。本研究康复组患者治疗 3 个月后的 HAMD 和 HAMA 评分均与治疗前及对照组治疗后有显著性差异 ($P < 0.05$),表明早期康复治疗对脑卒中患者的抑郁、焦虑症状亦有改善作用。

脑卒中后抑郁的发生率国外报道为 20 % ~ 65 %^[5],国内报道为 9.5 % ~ 32 %^[6-8];本研究中 137 例脑卒中患者的抑郁发生率为 27.74 %。本研究康复组患者经康复训练后焦虑的发生率 (5.71 %) 低于对照组 (16.42 %) ($P < 0.05$),表明康复治疗可以降低脑卒中后抑郁、焦虑的发生率,与 Carnwath 等^[9]以及 Kotila 等^[10]的研究结果相似。目前,脑卒中后产生抑郁的具体原因尚不十分清楚,有学者认为可能与脑卒中后特殊的心理反应、脑卒中患者的人格特征,以及诱发内源性抑郁物质有关^[11];也有学者认为,脑卒中后抑郁的发生与病变部位、认知功能和神经功能缺损程度有关^[5,12,13]。国内张通等也认为,脑卒中后抑郁的发生与脑内病灶本身的特点有密切关系,躯体功能的丧

失、社会及家庭地位的改变,很可能起着催化剂的作用,加速了抑郁的发生或使其程度加重^[14]。本研究结果显示,康复组患者通过早期康复训练,运动、日常生活能力及认知功能明显改善,而心理康复及医护人员与患者的密切交流使患者增强了对自身的珍惜,采取积极的生活态度,扩大了与外界的交往,丰富了内心世界,也增强了社会支持及自身适应能力,从而更好地回归社会。但康复治疗对重症抑郁患者作用不明显,故应给予抗抑郁药物综合治疗。

Langhorne 等的一项多中心研究显示,脑卒中后焦虑的发生率为 14 %^[15]。本研究 137 例患者焦虑的发生率为 10.95 % (15 / 137),高于国内报道的 4 %^[8],可能与入选标准不同有关。康复组患者经 3 个月康复治疗, HAMA 评分及焦虑发生率均低于对照组,表明早期康复治疗 (包括心理治疗) 对脑卒中后焦虑有明显改善作用,其原因可能是早期康复治疗使患者的运动功能、日常生活能力明显改善,认知功能逐渐好转,增强了患者治疗的信心。同时,随着病情的好转,患者对自己的病情的认识逐渐加深,心理适应能力增强。

总之,脑卒中后早期介入正规康复治疗不但能改善患者的运动功能及日常生活能力,而且还能促进非认知功能的好转,减轻抑郁、焦虑情绪,降低致残率,提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 李玲,袁华,牟翔,等. 康复训练对大鼠脑梗死后 Fos 和 HSP70 表达的影响[J]. 第四军医大学学报, 2001, 22: 901—904.
- [2] Weinfeld DF. The national survey of stroke[J]. Stroke, 1981, 12 (suppl 1): 1—91.
- [3] Robinson RG, Price TR. Post-stroke depressive disorders: a follow-up study of 103 patients[J]. Stroke, 1982, 13: 635—641.
- [4] Robinson RG, Bolduc PL, Price TR. Two-year longitudinal study of poststroke mood disorders: diagnosis and outcome at one and two years[J]. Stroke, 1987, 18: 837—843.
- [5] Kauhanen ML, Korpelainen JT, Hiltunen P, et al. Poststroke depression correlates with cognitive impairment and neurological deficits[J]. Stroke, 1999, 30: 1875—1880.
- [6] 姚斌,尹岭,吴东宇,等. 北京万寿路地区老年人卒中后抑郁的调查研究[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(9): 695—697.
- [7] 杨明明. 脑卒中后认知障碍与抑郁的相关因素分析[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(9): 698—700.
- [8] 张新卿,闵宝权,董会卿,等. 阿尔茨海默病与血管性痴呆的非认知功能损害[J]. 中国实用内科杂志, 2000, 20(12): 723—724.
- [9] Carnwath TCW, Johnson DA W. Psychiatric morbidity among spouses of patients with stroke[J]. Br J Med, 1987, 294: 409—411.
- [10] Kotila M, Numminen H, Waltimo O, et al. Depression after stroke: results of the FINNSTROKE Study[J]. Stroke, 1998, 29 (2): 368—372.
- [11] 张鲁诚,宋世庆,王承莲,等. 脑卒中后抑郁症的心理康复[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24(6): 375—376.
- [12] 梁翠萍,刘宏丽,李振芳. 脑血管病后抑郁的生物学机制[J]. 中国康复, 2005, 20(2): 83—84.
- [13] 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.
- [14] 张通,孟家眉,项曼君. 脑卒中后抑郁症的前瞻性研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(5): 73—76.
- [15] Langhorne P, Stott DJ, Robertson L, et al. Medical complication after stroke: A multicenter study[J]. Stroke, 2000, 31: 1223—1229.

(收稿日期: 2006-02-20 修回日期: 2006-06-05)