

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2012.09.018

·临床研究·

心理支持疗法对脑出血后抑郁状态患者的疗效

施明, 傅建明, 李亮, 顾旭东, 姚云海

[摘要] **目的** 研究心理支持疗法对脑出血后抑郁状态患者日常生活活动能力及抑郁状态的影响。**方法** 60 例经 17 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评定为轻中度抑郁的脑出血患者分为治疗组(n=30)及对照组(n=30), 分别进行心理支持联合运动训练治疗及单纯运动训练治疗。治疗前后采用功能独立性评定(FIM)和 HAMD-17 进行评定。**结果** 经 2 个月治疗, 治疗组 FIM 评分显著高于对照组($P<0.001$), HAMD-17 评分显著低于对照组($P<0.001$)。**结论** 心理支持疗法可提高脑出血后抑郁状态患者的日常生活活动能力, 并可缓解其抑郁症状。

[关键词] 脑出血; 心理支持疗法; 抑郁; 日常生活活动能力

Effects of Psychological Supportive Therapy on Depression after Cerebral Hemorrhage SHI Ming, FU Jian-ming, LI Liang, et al. Rehabilitation Medical Center of Jiaying 2nd Hospital, Jiaying 314000, Zhejiang, China

Abstract: Objective To observe the effects of psychological supportive therapy on the activities of daily living (ADL) and depression after cerebral hemorrhage. **Methods** 60 cases with mild or medium depression according to 17 items Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD-17) after cerebral hemorrhage were divided into treatment group (n=30) and control group (n=30). All of them accepted physical exercise, and those in the treatment group accepted psychological supportive therapy in addition. They were assessed with Functional Independence Measure (FIM) and HAMD-17 before and after the treatment. **Results** After 2 months of treatment, the score of FIM increased more in the treatment group than in the control group ($P<0.001$), and the score of HAMD-17 decreased ($P<0.001$). **Conclusion** Psychological supportive therapy may promote the recovery of ADL and depression for patients post cerebral hemorrhage.

Key words: cerebral hemorrhage; psychological supportive therapy; depression; activities of daily living

[中图分类号] R743.34 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2012)09-0853-02

[本文著录格式] 施明, 傅建明, 李亮, 等. 心理支持疗法对脑出血后抑郁状态患者的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18 (9): 853-854.

脑卒中后抑郁是脑卒中患者的常见并发症, 总发生率为 28%~80%^[1-2], 而脑出血后抑郁障碍的发生率高于脑梗死。以往对此类患者仅单纯予以运动训练, 后期评估疗效均不明显。本研究加入心理支持干预, 研究其治疗效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2008 年 2 月~2010 年 3 月入住本康复中心的脑出血患者共 113 例, 诊断标准符合成人自发性脑出血诊断标准(WS-2010)。入选标准: ①脑出血部位位于基底节区; ②病程<1 个月; ③病情稳定可接受康复功能训练; ④发病之前无抑郁; ⑤存在单侧肢体功能障碍, 愿意接受康复治疗。排除标准: ①伴认知障碍; ②伴言语交流障碍; ③并发骨折、心脏疾病、呼吸系统疾病、感染等影响患者功能恢复的疾病; ④已使用抗抑郁药物治疗。

采用 17 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)进行筛

查, 17~24 分的患者 60 例入选。分为: ①治疗组(n=30): 男性 13 例, 女性 17 例; 年龄 43~65 岁, 平均(56.3±21.4)岁; ②对照组(n=30): 男性 11 例, 女性 19 例; 年龄 44~67 岁, 平均(55.8±23.6)岁。两组在性别、年龄方面无显著性差异($P>0.05$)。所有入选患者均知情同意。

试验终止标准: ①因病情加重无法继续进行功能训练; ②无法完成疗程; ③治疗过程中使用抗抑郁药物。

1.2 方法

1.2.1 治疗组 常规进行运动治疗后, 专业心理医师介入心理支持治疗。详细了解患者情绪、疾病状况、环境压力、家庭情况及社会情况, 制定统一且有针对性的心理支持治疗方案: ①确保治疗环境安静, 治疗过程中鼓励患者倾诉, 诱导患者诉说对疾病的认识、遇到的困难、希望达到的目标等; ②心理医师对患者所

作者单位: 浙江省嘉兴第二医院康复医学中心, 浙江嘉兴市 314000。作者简介: 施明(1982-), 男, 浙江嘉兴市人, 医师, 主要从事康复医学临床研究。

提出的问题、躯体障碍情况进行分析,耐心解释,并帮助患者制定短期及长期治疗计划,通过完成短期目标让患者建立自信;③依靠患者家属及其关系密切者关心、鼓励患者,与其互动交流;观看康复出院患者回归社会的影像资料;在运动训练过程中适时采取触碰鼓励等。

1.2.2 对照组 由治疗师进行单纯肢体功能训练。

1.3 评定方法 于治疗前及治疗 2 个月采用 HAMD-17 及功能独立性评定(FIM)分别对所有患者进行评分。

1.4 统计学分析 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 13.0 统计软件进行 t 检验。显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

与治疗前相比,治疗组治疗后 HAMD-17 评分显著降低($P<0.001$),也显著低于对照组($P<0.001$)。对照组治疗前后 HAMD 评分无显著性差异($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 HAMD-17 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	30	20.4±2.2	10.4±2.5	16.336	0.000
对照组	30	20.2±2.3	19.1±3.3	1.456	0.151
t		0.398	-11.570		
P		0.692	0.000		

与治疗前相比,治疗组治疗后 FIM 评分显著增高($P<0.001$),也显著高于对照组($P<0.001$)。对照组治疗前后 HAMD 评分也有非常高度显著性差异($P<0.001$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 FIM 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	30	45.0±4.9	78.4±4.9	-26.425	0.000
对照组	30	44.7±4.9	57.5±5.2	-9.726	0.000
t		0.184	16.000		
P		0.855	0.000		

3 讨论

脑卒中患者易出现脑卒中后抑郁^[3]。抑郁严重影响病情的康复,而功能康复效果不佳又加重其抑郁症

状,形成恶性循环^[4]。

研究发现,行为治疗及短程动力治疗对难治性抑郁的效果优于药物治疗,人际关系治疗与阿米替林效果相同;在不维持治疗的情况下,接受认知治疗者复发率约为 30%,而接受药物治疗的复发率超过 50%^[5]。对脑卒中患者,在进行积极的运动功能康复的同时,要特别重视精神障碍的早期识别和康复,加强心理疏导,争取社会支持^[6]。

以往对脑出血患者抑郁症状的治疗注重于药物控制及护理干预,对运动训练过程中出现的抑郁表现及不配合情绪较少采取积极措施。

本研究显示,康复医师及治疗师在指导患者运动治疗的同时进行倾听、解释、鼓励、指导,家人、朋友及病友在患者训练过程中鼓励及劝解将能让患者摆脱悲观失望的不良情绪,使其愿意与医务人员进行交流并寻求帮助,从而更好地配合训练,使短期目标的达成率增加,增加患者的自信心,其生活自理能力明显提高,抑郁情况明显改善。

脑出血后抑郁状态发生率较高。心理干预不仅仅体现在医师查房及护士护理工作中,在进行运动治疗时同样需进行心理干预治疗。

[参考文献]

[1] 安中平,王艳,王景华,等. 脑卒中后焦虑和抑郁障碍的影响因素分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2010, 36: 562-564.
[2] 李海聪,李求兵,杨学青,等. 老年脑卒中患者抑郁障碍的相关因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2010, 12: 620-623.
[3] Suh M, Kim K, Kim I, et al. Caregiver's burden, depression and support as predictors of post-stroke depression: a cross-sectional survey [J]. Int J Nurs Stud, 2005, 42(6): 611-618.
[4] 郭琴,施慎逊. 内科疾病与抑郁[J]. 国际精神病学杂志, 2006, 33: 87-89.
[5] Thase ME, Friedman ES, Howland RH. Management of treatment-resistant depression: psychotherapeutic perspectives [J]. J Clin Psychiatry, 2001, 62(Suppl): 18-24.
[6] 王宁群,李宗信,黄小波,等. 脑梗死后抑郁焦虑共病患者的临床特征[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(5): 455-457.

(收稿日期:2011-06-17 修回日期:2012-07-11)