

早期抗抑郁治疗对脑血管病预后的影响

李勇*

(湖北省长阳县妇幼保健院, 湖北 长阳 443500)

[摘要] 目的: 探讨早期抗抑郁治疗对脑血管病预后的影响。方法: 将 60 例早期抑郁患者随机分为治疗组 30 例, 对照组 30 例。治疗组早期给予抗抑郁治疗, 对照组除不用抗抑郁治疗之外其他治疗同治疗组。共同观察 4 周。结果: 观察组运动功能评测(MAS)及 Barthel 指数评分与对照组比较有明显提高($P < 0.01$), 其住院时间及治疗费用两组比较差异无显著性意义。结论: 脑卒中后抑郁患者行早期心理干预和药物治疗能明显提高康复疗效。

[关键词] 抑郁症; 脑血管; 康复治疗

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)05-0209-02

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是常见的脑血管病并发症之一, 有报道称 PSD 的发生率为 20% ~79%, 一般多为 40% ~50%^[1]。PSD 患者肢体偏瘫、失语等神经功能缺损的存在, 这些严重影响脑血管病患者的生活质量, 增加脑血管病的致残率、病死率, 给患者家庭及社会增加了负担。近年来不断增多的对 PSD 患者抗抑郁治疗的研究表明其能明显提高脑血管病患者的康复。2008 年 7 月至 2009 年 10 月, 笔者研究早期抗抑郁治疗对脑血管病预后的影响, 以及康复疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 7 月至 2009 年 10 月在本科住院治疗并用汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)测定, 诊断为脑卒中后抑郁患者 60 例, 均无意识、听理解和认知功能障碍, 随机分为两组。观察组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄(60.1 ±4.8)岁; 病程(10.2 ±2.8) d; 脑梗死 26 例, 脑出血 7 例; HAMD 评分为轻中度抑郁 27 例, 重度抑郁 6 例。对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例; 年龄(59.9 ±3.5)岁; 病程(11.0 ±2.6) d; 脑梗死 23 例, 脑出血 9 例; HAMD 评分为轻中度抑郁 27 例, 重度抑郁 5 例。两组一般资料比较差异无显著性意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组患者均接受神经内科常规药物治疗, 包括降颅压, 控制血压, 改善脑代谢等, 同时采用相同的康复治疗方

案, 分别进行 40 min 的物理治疗和作业治疗, 每周 6 次, 同时还给予针灸等^[2]。观察组患者按病程分阶段一对一实施心理干预, 每天 1 次, 每次 15 min, 耐心倾听患者叙述, 针对患者的心理状态, 指导和诱导患者宣泄心中的苦闷和悲痛, 康复训练的同时进行陶冶训练和放松训练, 并进行脑血管病防治及预后的健康教育, 在心理康复治疗同时给予 5-羟色胺再摄取抑制剂氟西汀 20 mg/kg·d 口服, 连续 6 周。

1.3 疗效评定标准 抑郁评定采用 HAMD, 每 2 周评定 1 次, 得分 <7 分抑郁症状基本消失为治愈, 得分减少 >5 分, 抑郁改善者为好转; 运动功能评定采用运动功能评定量表(motor assessmentscale, MAS); ADL 评分采用改良的 Barthel 指数。2 组患者分别于入院后 3 d 及治疗后 3 个月时进行评价。

1.4 统计学分析 两组间均数比较采用 t 检验。

2 结果

两组患者治疗后 3 个月 MAS 及 ADL 能力评分比治疗前均明显提高, 两组间比较差异有显著性, 观察组优于对照组。住院时间及治疗费用两组间比较无显著性($P > 0.05$)。

表 1 2 组患者治疗前及治疗后 3 个月各项指标比较($n = 30$, 珉±s)

组别	时间	MAS	ADL	住院时间	治疗费用
观察组	治疗前	14.1 ±3.1	38.9 ±5.8	58.3 ±5.6	6 500 ±170
	治疗后	50.2 ±3.7	82.7 ±9.5		
对照组	治疗前	5.3 ±2.8	39.0 ±3.9	60.2 ±4.9	6 439 ±149
	治疗后	39.6 ±4.0	73.6 ±7.7		

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.01$, ²⁾ $P < 0.05$; 与对照组比较, ³⁾ $P < 0.05$

观察组经过早期心理干预和西酞普兰治疗 2 周

[收稿日期] 2010-03-03

[作者简介] * 李勇, 男, 学士, 副主任医师, 神经内科, Tel: 13507248640, E-mail: LY66988@163.com

后, HAMD 评分明显下降, 至第 6 周时 HAMD 评分完全恢复正常。出院后 3 个月 HAMD 评分略有回升, 但与治疗前比较差异仍有显著性($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者治疗前后 HAMD 评分比较

组别	治疗前	2 周	4 周	6 周	12 周
观察	22.5 ± 1.8	11.6 ± 2.1 ¹⁾	8.1 ± 0.6 ¹⁾	6.4 ± 0.9 ¹⁾	8.2 ± 1.3 ¹⁾
对照	23.1 ± 1.0	20.0 ± 3.1	21.1 ± 2.0	17.6 ± 1.9	18.2 ± 2.4

注: 与治疗前及对照组比较均, ¹⁾ $P < 0.05$

3 讨论

PSD 指脑卒中后出现不同程度的抑郁症状且症状持续 2 周以上, 其发病机制尚不清楚。PSD 可以对脑卒中引起许多不良后果。有学者报道 PSD 患者与非抑郁患者比较, 发病后 6 周运动功能评价发现, 抑郁组康复治疗效果明显落后于非抑郁组^[3]。Morris 等报道, 无论 PSD 程度如何, 15 个月后存在 PSD 的患者躯体残疾程度明显高于无 PSD 的患者。国内文献报道, 神经功能缺损程度与 PSD 有关, 重度抑郁可延迟神经功能恢复。因此早期对 PSD 干预可促进和提高功能恢复。

脑卒中后抑郁指脑卒中后出现不同程度的抑郁症状且症状持续 2 周以上, 它的发病机制尚不清楚。脑卒中后抑郁可以引起许多不良后果, 增加死亡率, 严重的身体残损, 独立性差, 不能很好参与康复活动, 降低社会活动能力^[4]。国内文献^[5]报道, 神经功能缺损程度与脑卒中后抑郁有关, 重度抑郁可延迟神经功能恢复, 因此, 早期对脑卒中后抑郁进行干预可促进和提高其功能恢复。

由于 PSD 的发生与生物、心理、社会因素等有关, 因此对 PSD 的心理治疗是非常必要的。心理治疗主要是支持性心理治疗和认知治疗。急性脑卒中患者在疾病的各个时期均有可能出现某些心理障碍及心理问题, 其中以抑郁和自卑多见, 他们对康复治疗缺乏主动性和积极性, 是造成患者恢复和生存质量下降的重要因素, 而康复训练是一个运动再学习的过程, 它需要患者有耐心和毅力配合治疗, 它强调患者的积极主动参与^[6]。没有正常的心境状况, 就会产生心理变态和性格的改变, 导致功能康复的延误。因此, 对住院患者进行及时的抑郁评价, 及时发现患者的心理问题, 采用不同形式的心理疗法和健康教育, 消除和缓解患者的负性情绪, 有利于患者建立信心, 充分调动其主观能动性, 使他们在良好的情绪中积极主动配合训练, 对肢体康复起到事半功倍

的效果^[7]。

脑卒中后抑郁造成患者功能恢复较差的原因, 一为脑损害区域的 52 羟色胺能和肾上腺素能神经元及其通路受损, 使两种递质消耗, 通过某种病理生理机制造成患者注意力和主动性下降; 二为患者的心理悲观失望, 从而在康复治疗中缺乏心理主动性。氟西汀是一种 52 羟色胺再摄取抑制剂, 能够从神经递质水平改善抑郁状态, 从而改善患者心理, 积极配合康复治疗。

本文观察组患者早期给予心理干预及西酞普兰治疗 2 周后 HAMD 评分开始明显下降, 6 周后 HAMD 评分恢复到正常范围, 与对照组比较差异显著。本组资料观察到部分患者出院后 12 周 HAMD 评分回升, 考虑可能与抗抑郁剂治疗疗程短有关。有作者认为, 老年 PSD 抗抑郁治疗 12 周为 1 个疗程, 不必长期服药, 如再次脑卒中仍发生 PSD 时, 方可考虑将疗程延长至终生。治疗过程中笔者发现, 由于抗抑郁剂的早期干预, 凡抑郁症状改善快的患者, 其肢体运动功能和 ADL 进步速度明显较快, 残疾和残损程度减轻, 生存质量提高。本组资料显示, 观察组与对照组比较, 前者治疗后 12 周 MAS 评分和 ADL 均明显好于后者, 说明早期心理干预加西酞普兰综合治疗能有效改善脑卒中后抑郁患者的抑郁状态, 提高康复疗效。本文两组患者住院时间及住院费用比较差异无显著性, 表明针对 PSD 的治疗没有延长住院时间和增加治疗费用。

[参考文献]

- [1] 刘政江. 抑郁症与中风病灶的关系 [J]. 国外医学·精神病学分册, 1998, 25(4): 2451.
- [2] 贾艳宾, 周迁璋. 首发脑卒中后抑郁相关因素的临床研究 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 1998, 24(1): 661.
- [3] 姚芳结. 情感性精神障碍 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 291.
- [4] 吕文国, 王刚, 朱镛连. 脑卒中后抑郁对卒中偏瘫患者步行能力影响的临床研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(8): 497.
- [5] POHJASVAARA T, LEPPAVUORI A, SIIRAL, *et al.* Frequency and clinical determinants of post-stroke depression [J]. *Stroke*, 1998, 29(11): 2311.
- [6] 龙洁, 刘永珍, 柴滨, 等. 卒中后抑郁状态的发生率及相关因素研究 [J]. 中华神经科杂志, 2001, 34(3): 145.
- [7] ROB INSON R G. The neuropsychiatry of stroke [M]. M IYCSH I K, SHAP IRO C M, GAVIR IA MOR ITA Y. *Contemporary Neuropsychiatry* [J]. Tokyo: Springer-Verlag, 2001: 116.