

象^[11]。本研究结果表明,系统的康复治疗和护理使冠心病患者的生活质量各维度分值明显提高,可以认为系统的康复治疗和护理对冠心病患者的生活质量有显著改善作用。

心脏康复治疗通过提倡合理饮食,给予完善的健康教育,培养良好的运动习惯和有效的心理调节能力,以及改善不良生活习惯等,可以提高患者的运动耐力,减轻紧张情绪对疾病的影响,改善其症状及心理状态,从而有效地降低心血管事件的发生率^[12]。国外 2004 年的研究发现,参加心脏康复可减少心脏事件 28%,3 年后,参加心脏康复的患者死亡率为 5%,而未参加心脏康复的患者死亡率为 36%^[13-14]。参加心脏康复的患者胆固醇水平可明显改善,血压也降低,吸烟减少,压力减轻,心肌缺血事件减少,沉积在冠状动脉上的脂肪斑块发展缓慢,甚至逆转。心脏康复还可以减轻体重,减少心脏病相关的药物治疗,改善体力,摆脱抑郁、恐惧、焦虑^[15]。本研究通过规范的健康教育不仅使患者系统了解冠心病相关知识,而且还使患者增强了对冠心病危险因素的认识,从而采取健康有益的生活方式,正确对待疾病,树立战胜疾病的信心,从而有效的提高生活质量。本研究结果表明,通过系统的康复治疗和护理,冠心病患者生活质量各维度分值明显提高,尤其是生活质量的活力、精神健康、社会功能、情感职能、总体健康等领域,因为这些领域更大程度取决于心理社会因素,这与国外的报道是一致的^[16]。

系统的康复治疗和护理可以提高冠心病患者的生活质量,对生存的诠释不再是单纯的生命时间延长或苟延残喘地活着,而是通过减少残障率,使其获得继续工作,创造价值,体现自我的心理满足,精神世界得到豁然释放。目前,随着健康模式的悄然改变,人们在积极的健康观念和健康生活原则的指导下,每个个体都在努力改变有害的生活方式,并主动创造有益的生活环境,这将成为一个必然的趋势,而心脏康复治疗 and 护理正是符合这一潮流的,其发展前景是光明的,也是值得广大医务工作者推广和探索的研究领域。

参 考 文 献

[1] 张宝慧. 心脏康复研究的最新进展. 中国临床康复, 2003, 7: 4-5.

- [2] Jiang XL, Janet WHS, Thomas KEW, et al. Effect of a cardiac rehabilitation programme on the quality of life of patients with coronary heart disease. Chin J Evidence Based Med, 2004, 4: 852-856.
- [3] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准. 循环, 1979, 59: 607-609.
- [4] 任爱华, 王雁, 王伯忠, 等. 综合康复干预对冠心病患者心脏事件的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29: 133-135.
- [5] 刘江生. 心脏患者运动的意义和运动处方. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30: 64-66.
- [6] Ades P, Huang D, Weaver S. Cardiac rehabilitation participation predicts Lower rehospitalization costs. Am Heart J, 1992, 123: 916-921.
- [7] 李军, 徐秀英. 56 例冠心病患者临床心理特征及护理对策. 实用护理杂志, 1995, 11: 38.
- [8] 许军, 胡敏燕, 杨云滨, 等. 健康测量量表 SF-36. 中国行为医学科学, 1999, 8: 150-152.
- [9] Levine S, Lown B. "Armchair" treatment of acute coronary thrombosis. JAMA, 1952, 148: 1365-1369.
- [10] Wenger N, Gilbert C, Skoropa M. Cardiac conditioning after myocardial infarction: An early intervention program. Cardiac Rehabil, 1971, 2: 17-22.
- [11] 周意, 陈霞, 方芳, 等. 心脏康复运动的研究进展. 护理研究, 2006, 20: 103-104.
- [12] 罗集, 李超, 李艳, 等. 运动训练对冠心病患者血浆同型半胱氨酸水平的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29: 322-324.
- [13] Win BJ, Jacobsen SJ, Weston SA, et al. Cardiac rehabilitation after myocardial infarction in the community. J Am Coll Cardiol, 2004, 44: 988-996.
- [14] Jolliffe JA, Rees k, Taylor RS, et al. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database Syst Rev, 2001, 4: 1.
- [15] 汪萍. 心脏康复. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29: 647-648.
- [16] Lindsay CM, Smith LN, Hanlon P, et al. The influence of general health status and social support on symptomatic outcome following coronary artery bypass grafting. Heart, 2001, 85: 80-86.

(修回日期: 2010-06-19)

(本文编辑: 阮仕衡)

· 短篇论著 ·

电针联合西酞普兰治疗脑卒中后抑郁的疗效观察

孙宝民 吕燕华 原晓晶 郑华

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑卒中患者常见并发症之一,其患者数量约占脑卒中患者总数的 20% ~ 50%^[1]。老年 PSD 患者对药物的耐受性较差,导致临床疗效不够理想,严重影响患者生活质量及功能康复^[1-2]。本研究联合电针及西酞普兰对 68 例老年 PSD 患者进行治疗,发现临床疗效满意。现报道如下。

一、资料与方法

共选取 2007 年 10 月至 2009 年 6 月间在我院治疗的老年 PSD 患者 73 例,均符合全国第四届脑血管病会议制订的 PSD 诊断标准^[3],既往无精神病史,无严重智能障碍或心、肝、肾等全身脏器病变; Hamilton 抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale, HAMD)评分均 ≥ 17 分。采用随机数字表法将上述患者分为观察组及对照组。观察组有患者 36 例,其中男 19 例,女 17 例;平均年龄 (72.2 ± 11.2) 岁;缺血性脑卒中 26 例,出血性脑卒中 10 例。对照组有患者 37 例,其中男 20 例,女 17 例;平均年龄 (71.9 ± 10.8) 岁;缺血性脑卒中 26 例,出血性脑卒中 11

DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0254-1424. 2010. 07. 021

作者单位: 271000 泰安, 泰安市中心医院(孙宝民、原晓晶、郑华); 泰安市第二人民医院(吕燕华)

例。2 组患者性别、年龄、脑卒中类型等经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 组患者均给予神经内科常规处理,对照组在此基础上口服西酞普兰,起始剂量为每日 10 mg,以后逐渐增加至每日 20 mg;观察组在对照组基础上辅以电针治疗,选用 G6850-1 型电针治疗仪,取百会及印堂穴进行电针刺激,电针刺激频率为 1 Hz,疏密波,强度以患者耐受为限,每日治疗 2 次,每次 30 min,每周治疗 6 次。

于治疗前及治疗 2、4 周时对 2 组患者进行评定,其中抑郁症状评定采用 HAMD 量表,肢体运动功能评定采用简易 Fugl-Meyer 运动功能量表(Fugl-Meyer assessment, FMA)。

采用 SPSS 10.0 版统计学软件包进行数据分析,其中计量资料比较选用 t 检验,计数资料比较选用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

治疗前 2 组患者 HAMD 评分及 FMA 评分组间差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗 2 周后,发现观察组 HAMD 评分及 FMA 评分均较治疗前及对照组明显改善($P<0.05$);对照组 HAMD 评分及 FMA 评分均无明显改善($P>0.05$);治疗 4 周后,发现观察组 HAMD 评分及 FMA 评分均较治疗前进一步改善($P<0.05$),且明显优于对照组水平($P<0.05$);对照组此时 HAMD 评分较治疗前明显改善($P<0.05$),FMA 评分虽有增加趋势,但差异无统计学意义($P>0.05$),具体数据详见表 1。在 4 周治疗期间,共发现对照组便秘 3 例,头痛 2 例,恶心、呕吐 2 例,失眠 1 例,食欲减退 1 例;观察组未发现明显不良反应。

表 1 治疗前、后 2 组患者 HAMD 评分及 FMA 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	HAMD 评分		
		治疗前	治疗第 2 周	治疗第 4 周
观察组	36	24.32 $\pm$ 5.38	18.68 $\pm$ 5.68 ^{ab}	13.42 $\pm$ 2.36 ^{ab}
对照组	37	23.85 $\pm$ 4.87	21.74 $\pm$ 5.88	18.76 $\pm$ 2.78 ^a
组 别		FMA 评分		
		治疗前	治疗第 2 周	治疗第 4 周
观察组		29.42 $\pm$ 8.43	32.22 $\pm$ 8.26 ^{ab}	36.43 $\pm$ 9.63 ^{ab}
对照组		28.68 $\pm$ 11.52	29.87 $\pm$ 8.88	31.28 $\pm$ 8.21

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$

三、讨论

脑卒中多见于老年人群,合并 PSD 可增加患者死亡率^[4],抗抑郁治疗能有效降低脑卒中患者死亡率^[5]。关于 PSD 的发病机制目前主要有两种学说,分别是:①原发性内源性机制学说,即认为脑卒中导致脑组织受损,破坏了去甲肾上腺素能神经元及 5-羟色胺能神经元及其通路,使中枢神经系统内相应神经递质水平下降而引发抑郁^[6-7];②反应性机制学说,即认为患者瘫痪后丧失独立生活能力,一方面担心自己无人照顾,另一方面又担心增加他人负担,对治疗丧失信心,从而产生悲观、失望等抑郁情绪。

西酞普兰是目前新一代选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂,能通过选择性阻止 5-羟色胺再摄取,提高神经突触间隙内 5-羟色

胺含量。本研究结果显示,对照组患者经西酞普兰治疗后,其 HAMD 评分较治疗前明显改善,但起效时间较晚,并有不同程度副反应发生,故在临床应用时具有一定局限性。有临床研究发现,电针刺激可促使中枢神经系统内 5-羟色胺、去甲肾上腺素含量增加、机体利用率增强,提高脑内葡萄糖代谢率,加速 5-羟色胺能神经元及去甲肾上腺素能神经元功能恢复^[8];并且电针刺激还具有双向调节功能,可通过神经、免疫系统调节大脑皮质中枢,使脑内神经突触间各种神经递质趋于平衡^[9],从而更好地发挥抗抑郁作用。同时还有研究发现,电针刺激百会穴可有效促进脑缺血后神经干细胞增殖^[10],显著增加脑内血管生成素-1 及血管生成素-2 含量,其中血管生成素-1 可抑制脑缺血后血脑屏障渗漏、减小脑梗死灶体积;血管生成素-2 可在血管内皮细胞生长因子作用下,促进脑缺血区新生血管生成,对受损神经功能恢复及抑郁病情改善具有重要作用^[11-12]。

本研究结果显示,观察组患者经穴位电针及西酞普兰联合治疗后,其抑郁病情及肢体运动功能均较治疗前及对照组明显改善,并且还具有起效快、副反应少等优点,可见该联合疗法值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] Williams LS, Ghose SS, Swindle RW. Depression and other mental health diagnoses increase mortality risk after ischemic stroke. *Am J Psychiatry*, 2004, 161:1090-1095.
- [2] Gainotti G, Antonucci G, Marra C, et al. Relation between depression after stroke, antidepressant therapy and functional recovery. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2001, 71:258-261.
- [3] 中华神经科学会. 全国第四届脑血管病学术会议评分标准. *中华神经科杂志*, 1996, 29:381.
- [4] 李东芳, 李光来. 卒中后抑郁的相关因素. *国外医学脑血管疾病分册*, 2005, 13:125-127.
- [5] Jorge RE, Robinson RG, Arnt S, et al. Mortality and poststroke depression: a placebo-controlled trial of antidepressants. *Am J Psychiatry*, 2003, 160:1823-1829.
- [6] 吕路线, 宋景贵, 卢红, 等. 卒中后抑郁状态患者血浆、脑脊液单胺类神经递质测定. *中华神经科杂志*, 2000, 33:29-32.
- [7] Cassidy E, O'Connor R, O'Kane V. Prevalence of post-stroke depression in an Irish sample and its relationship with disability and outcome following in patient rehabilitation. *Disabil Rehabil*, 2004, 26:71-77.
- [8] 黄泳, 唐安戊, 李求实, 等. 电针对抑郁症脑功能成像的影响. *上海针灸杂志*, 2004, 23:5-7.
- [9] 叶国传. 针灸治疗抑郁症 36 例. *上海针灸杂志*, 2000, 19:30.
- [10] 刘喆, 赖新生. 电针对局灶性脑缺血成年大鼠内源性神经干细胞增殖的影响. *中国康复医学杂志*, 2007, 22:218-221.
- [11] 崔晓, 胡永善, 吴毅, 等. 电针对脑缺血大鼠血管生成素及其受体表达的影响. *中国康复医学杂志*, 2007, 22:877-879.
- [12] 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. *中国康复医学杂志*, 2007, 22:69-70.

(修回日期:2010-06-29)

(本文编辑:易 浩)