

- [8] Parent JM, Yu TW, Leibowitz RT, et al. Dentate granule cell neurogenesis is increased by seizures and contributes to aberrant network reorganization in the adult rat hippocampus. *J Neurosci*, 1997, 17: 3727-3738.
- [9] Yamashita T, Tonchev AB, Vachkov IH, et al. Vascular adventitia generates neuronal progenitors in the monkey hippocampus after ischemia. *Hippocampus*, 2004, 14: 861-875.
- [10] 廖维靖, 杨万同, 刘淑红, 等. 线栓阻断大鼠大脑中动脉制作缺血性脑损伤模型的改良. *中华物理医学与康复杂志*, 2002, 24: 345-348.
- [11] Bederson JB, Pitts LH, Tsuji M, et al. Rat middle cerebral artery occlusion: evaluation of the model and development of a neurological examination. *Stroke*, 1986, 17: 472-476.
- [12] 窦祖林. 中风对感觉运动功能影响的实验性研究进展. *国外医学物理医学与康复学分册*, 1998, 18: 5-8.
- [13] Wang SJ, Omori N, Li F, et al. Functional improvement by electro-acupuncture after transient middle cerebral artery occlusion in rats. *Neurol Res*, 2003, 25: 516-521.
- [14] 张小乔, 梅元武, 刘传玉. 经颅磁刺激对脑梗死大鼠皮质 c-Fos 和 BDNF 表达的影响. *中华物理医学与康复杂志*, 2006, 28: 86-89.
- [15] McAllister TW. Repetitive transcranial magnetic stimulation after acute ischemic stroke. *Curr Psychiatry Rep*, 2005, 7: 369.
- [16] Feng HL, Yan L, Guan YZ, et al. Effects of transcranial magnetic stimulation on motor cortical excitability and neurofunction after cerebral ischemia-reperfusion injury in rats. *Chin Med Sci J*, 2005, 20: 226-230.
- [17] Khedr EM, Ahmed MA, Fathy N, et al. Therapeutic trial of repetitive transcranial magnetic stimulation after acute ischemic stroke. *Neurology*, 2005, 65: 466-468.
- [18] Wang CX, Li ZR, Chen BY, et al. Protective effect of electroacupuncture on cerebral function via ameliorating oxidative stress in MCAO rats. *Neurosci Bull*, 2005, 21: 153-157.
- [19] 朱巍, 毛颖, 周良辅, 等. 转染血管内皮生长因子基因神经干细胞移植对大鼠脑缺血损伤的修复作用. *中华器官移植杂志*, 2006, 27: 305-308.
- [20] 张波, 王任直, 姚勇, 等. 脑梗死后自体神经干细胞原位增殖与分化的实验研究. *中华医学杂志*, 2003, 83: 1975-1979.
- [21] Shen Q, Goderie SK, Jin L, et al. Endothelial cells stimulate self-renewal and expand neurogenesis of neural stem cells. *Science*, 2004, 304: 1338-1340.
- [22] Jin K, Minami M, Lan JQ, et al. Neurogenesis in dentate subgranular zone and rostral subventricular zone after focal cerebral ischemia in the rat. *Proc Natl Acad Sci USA*, 2001, 98: 4710-4715.
- [23] Li Y, Chen J, Chopp M. Cell proliferation and differentiation from ependymal, subependymal and choroids plexus cell in response to stroke in rats. *J Neurol Sci*, 2002, 193: 137-146.

(修回日期: 2008-05-21)

(本文编辑: 松 明)

· 短篇论著 ·

腰椎间盘突出症伴抑郁状态的心理干预研究

林子玲 郑正涛 梁海棠

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是以腰腿痛为主要临床症状的运动系统疾病。轻者功能受阻,严重者可能卧床不起、生活不能自理,患者生活节律被破坏,从而产生一系列的负性情绪,可表现为强迫、抑郁、焦虑等,其中抑郁为主要伴发症状。本研究对确诊为腰椎间盘突出症伴抑郁状态患者,在常规康复治疗的同时介入心理干预,以了解心理干预在腰椎间盘突出症伴抑郁状态患者康复中的作用。

一、资料与方法

1. 临床资料:选择 2003 年 6 月至 2006 年 12 月我院收治住院和门诊治疗的 LDH 患者 288 例,全部病例均有典型病史、症状及体征,按专业诊断标准^[1]确诊为 LDH,并经 CT 或 MRI 检查证实。所有患者采用汉密顿抑郁量表(Hamilton Rating Scale for Depression, HAMD)^[3]进行评分,其中 63 例符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第 2 版修订版的抑郁状态诊断标准^[4]。排除标准:近期遭遇其他重大生活事件者;伴有其他严重的躯体性疾病;有精神疾病或家族史者;常年服用各种镇静药物或有乙醇依赖史者;初中以下文化程度者。63 例患者符合上述纳入和排除标准,且抑郁评分 > 17 分,抑郁病程为(5.5

±4.9)d。

将上述 63 例 LDH 伴抑郁状态患者按入院及门诊治疗时间的先后,依照电脑确定的随机数字表分为心理干预组 32 例与对照组 31 例,2 组患者性别、年龄、病程等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 心理干预组与对照组的一般资料比较

组别	例数	性别(男/女,例)	年龄(岁)	病程(年)
对照组	31	16/15	44.29 ± 7.25	4.37 ± 3.42
心理干预组	32	16/16	44.58 ± 7.49	3.67 ± 3.09

2. 治疗方法:对照组给予 LDH 常规治疗方法,包括卧硬板床、腰部手法治疗、腰椎牵引、腰部微波和中频电疗等。其中腰部手法主要采用侧卧斜板法和腰后伸扳法、滚法、拍打法;腰椎牵引时采取仰卧位,牵引重量从患者体重的 1/2 起始,逐渐增加至体重重量;微波治疗时,波长为 12.24 cm,频率为 2450 MHz,采用微热量至温热量,每次治疗 10 min;中频电疗采用正弦调制中频电,频率为 100 Hz,强度给予耐受量,每次治疗 20 min。各治疗的选择视患者具体情况制订,每日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后评定疗效。

心理干预组患者在以上治疗的基础上增加心理干预,包括①改变认知;向患者讲明 LDH 的病因、发病机制、演变过程及治疗方案,使患者对疾病有正确的认识;同时注意解除患者的疑虑,树立战胜疾病的信心。②缓解失落感:请已康复者讲述疾病的恢复过程,使患者看到治疗成功的希望;充分利用患者家属的能力,为其提供良好的生活环境,安心休养。③调动积极性:根据患者的不同心理状态进行健康指导,充分调动其主观积极性,克服不良抑郁情绪对身心的影响,坦然面对疾病带来的不利因素,提高对无法控制的情境的忍受度。心理干预每日 1 次,每次不少于 30 min,10 次为 1 个疗程。

3. 评定方法:LDH 病情评估选用日本骨科学会推荐的下背痛评估量表^[9]。每项内容按 3 级或 4 级计分法评估,满分为 29 分。抑郁状态的评定采用 HAMD,包括忧郁情绪、有罪感、工作和兴趣、阻滞、精神性焦虑、全身症状等 6 个条目。

于患者治疗前和接受治疗 10 d 以及 20 d 后分别进行评定,评定人员由本科医师和治疗师共同担任,参加评定的人员均进行过培训,并对量表的使用进行了一致性检验($\gamma=0.912\sim0.953$)。

4. 统计学分析:应用 SPSS 10.0 版统计软件对观察结果进行 t 检验,均数采用($\bar{x}\pm s$)表示。

二、结果

288 例 LDH 患者中,伴有抑郁状态者为 63 例,患病率为 21.9%。2 组患者的 HAMD 评分情况见表 2,下背痛评估量表评分结果见表 3。治疗前、后相比,2 组患者的 LDH 病情及抑郁状态均有不同程度改善($P<0.05$),2 组治疗后比较,心理干预组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

三、讨论

国、内外有关 LDH 伴抑郁状态患者心理治疗方面的研究

表 2 2 组 HAMD 评分结果比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	治疗前	治疗 10 d	治疗 20 d
对照组	31	26.96 $\pm$ 2.60	19.28 $\pm$ 2.66 ^a	11.89 $\pm$ 3.06 ^a
心理干预组	32	26.84 $\pm$ 3.53	17.74 $\pm$ 2.68 ^{ab}	9.26 $\pm$ 2.74 ^{ab}

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

表 3 2 组下背痛评估量表评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	治疗前	治疗 10 d	治疗 20 d
对照组	31	14.37 $\pm$ 2.42	17.62 $\pm$ 2.44 ^a	23.56 $\pm$ 1.77 ^a
心理干预组	32	15.23 $\pm$ 2.33	20.62 $\pm$ 1.88 ^{ab}	26.47 $\pm$ 3.69 ^{ab}

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

文献比较少。本研究采用随机单盲法,研究结果表明,支持性心理治疗可以提高患者总体疗效,随着抑郁情绪的改善,患者的下背痛病情也得到明显缓解,心理干预组与对照组比较差异有统计学意义。对照组患者的康复治疗亦收到一定效果,但因为抑郁的不良情绪得不到有效控制,治疗过程中情绪易反复,缺乏耐性,治疗不合作,影响康复疗效。而且相关研究表明,心理干预不但可以有效地提高 LDH 的治愈率,也是预防和控制 LDH 复发的关键之一^[2]。因此,心理干预是 LDH 伴抑郁状态患者治疗中十分重要甚至是不可或缺的。总之,抑郁状态是 LDH 后常见的并发症,在临床诊治过程中,医务人员应重视对 LDH 伴抑郁状态的识别,及时运用 HAMD 或其它精神科量表进行筛选和诊断,并积极开展相应的心理治疗,以提高疗效,促进患者功能的康复,防止复发,改善生活质量。

参 考 文 献

- [1] 吴在德,吴肇汉,主编.外科学.6 版.北京:人民卫生出版社,2003:875-880.
- [2] 刘萍,高鹰.腰椎间盘突出症的心理特点及心理治疗.中国疗养医学,2004,13:19.
- [3] 李文波,许明智,高亚丽.汉密尔顿抑郁量表 6 项版本的信度及效度研究.中国神经精神疾病杂志,2006,32:117.
- [4] 中华医学会精神科学会.中国精神疾病分类方案与诊断标准.2 版.南京:东南大学出版社,1995:3-135.
- [5] Lebkowski WJ, Dzieciol J. Lumbar intervertebral herniation. The composition of free sequester—a morphologic study. Chir Narzadow Ruchu Ortop Pol,2002,67:405-408.

(修回日期:2008-05-20)

(本文编辑:吴 倩)

· 消息 ·

全国理疗康复大专《专业证书》班招生简章

受卫生部委托,全国理疗康复医师培训部继续举办第二十八届全国理疗康复医师进修班及第十四届全国高等教育理疗康复针推大专业证书班。于 2009 年 3 月开学,学制一年,学费 3 200 元,含住宿费、实习费、书费。

本班面向全国医疗单位、部队及个体诊所招生,学习期满考试合格,由国家卫生部及辽宁中医药职业技术学院颁发大专业证书。

联系地址:辽宁省鞍山市汤岗子医院全国理疗康复医师培训部;邮编:114048;联系电话:(0412)2410228;联系人:王先生、唐女士。

辽宁中医学院职业技术学院
全国理疗康复医师培训部