

- Nucl Med, 1990,31:2046-2051.
- [6] Finger S, Buckner RL, Buckingham H. Does the right hemisphere take over after damage to Broca's area? the Barlow case of 1877 and its history. *Brain Lang*, 2003,85: 385-395.
- [7] Ansaldo AI, Arguin M, Roch Lecours A. The contribution of the right cerebral hemisphere to the recovery from aphasia: a single longitudinal case study. *Brain Lang*, 2002,82:206-222.
- [8] Abo M, Senoo A, Watanabe S, et al. Language-related brain function during word repetition in post-stroke aphasics. *Neuroreport*, 2004,15:1891-1894.
- [9] Cao Y, Vikingstad EM, George KP, et al. Cortical language activation in stroke patients recovering from aphasia with functional MRI. *Stroke*, 1999,30: 2331-2340.
- [10] Heiss WD, Thiel A, Winhuisen L, et al. Functional imaging in the assessment of capability for recovery after stroke. *J Rehabil Med*, 2003,41(Suppl): 27-33.
- [11] Fernandez B, Cardebat D, Demonet JF, et al. Functional MRI follow-up study of language processes in healthy subjects and during recovery in a case of aphasia. *Stroke*, 2004,35:2171-2176.
- [12] Pugh KR, Shaywitz BA, Shywitz SE, et al. Cerebral organization of component processes in reading. *Brain*, 1996,119:1221-1238.
- [13] Tan LH, Spinks JA, Gao JH, et al. Brains activation in the processing of Chinese characters and words: a functional MRI study. *Hum Brain Mapp*, 2000,10: 16-27.
- [14] Breier JI, Castillo EM, Boake C, et al. Spatiotemporal patterns of language-specific brain activity in patients with chronic aphasia after stroke using magnetoencephalography. *Neuroimage*, 2004, 23:1308-1316.
- [15] Naeser MA, Martin PI, Baker EH, et al. Overt prepositional speech in chronic nonfluent aphasia studied with the dynamic susceptibility contrast fMRI method. *Neuroimage*, 2004,22:29-41.
- [16] Rosen HJ, Petersen SE, Linenweber MR, et al. Neural correlates of recovery from aphasia after damage to left inferior frontal cortex. *Neurology*, 2000, 55:1883-1894.

(修回日期:2007-06-28)

(本文编辑:松 明)

心理治疗对颈性眩晕患者康复疗效的影响

罗伦 兰琳 王杨春 伍明全

眩晕是临床常见症状,其中由颈椎病引发的眩晕或头晕称之为颈性眩晕,常见于中老年患者,具有病程长、易反复等特点,能诱发严重的不良情绪和心理反应,继而发展成焦虑、抑郁、恐惧等各种形式的心理障碍^[1,2],给患者学习、工作、生活等带来较大负面影响,同时也已成为阻碍颈性眩晕治疗效果和降低患者生活质量的主要因素。因此,对颈性眩晕的康复治疗除常规躯体治疗外,还应包括对患者心理及社会功能进行康复干预。本研究拟从心理治疗方面入手,着重探讨心理干预在颈性眩晕患者康复治疗中的价值。现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

共选取 2004 年 1 月至 2006 年 1 月间在我院接受治疗的颈性眩晕患者 124 例,所有入选患者均已停用内科药物或未给予内科用药,将其随机分为治疗组(62 例)和对照组(62 例)。治疗组男 22 例,女 40 例;平均年龄(61.24 ± 10.50)岁;平均发病天数(12.25 ± 7.46)d。对照组男 24 例,女 38 例;平均年龄(59.77 ± 11.79)岁;平均发病天数(12.98 ± 8.36)d。颈性眩晕诊断标准如下:①患者眩晕表现与头颈部活动密切相关,如颈部旋转以及过屈、过伸时均可诱发或加重眩晕症状,同时排除其它原因(如脑部炎症、脑出血或外伤、内耳疾病、全身性中毒、眼源性或代谢性或感染性疾病)所致眩晕;②X 线片显示颈椎有退行

性改变(如骨质增生、椎间隙狭窄、生理曲度变直等)。2 组患者一般资料及病情经统计学分析,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

对照组患者首先进行颈椎牵引(采用颈椎颈颌布兜牵引),患者取坐位,颈稍前屈 11°~20°,牵引力量为 5~10 kg^[3],根据患者耐受情况酌情加减,每日牵引 1 次,每次 20 min;然后对患者颈项局部实施中频电刺激,治疗仪器为北京产 ECM99-IE 型中频电疗仪,将两电极于颈部或颈肩部并置,中频频率 2 kHz,低频频率 1~150 Hz,调制波形为等幅波、三角波、方波、指数波,治疗时间为 20 min,电流强度以患者耐受为限;最后进行超短波治疗,患者取仰卧位,采用汕头产 D2C2B 型超短波治疗仪,频率 40.8 MHz,波长 7.37 m,输出电流 120 mA,中等热量,2 个面积为 5 cm × 10 cm 的电极板于颈前、后部对置,电极板与皮肤间隙 1 cm,每日 1 次,每次 15 min。上述治疗均为每天 1 次,每周治疗 5 d,然后休息 2 d,共连续治疗 4 周。

治疗组患者在上述治疗基础上,同时介入心理干预。心理干预采用个别心理治疗与集体心理治疗相结合的方式进行。个别心理治疗指治疗人员与患者一对一进行治疗,不绝对要求私密性,但针对性要强;集体心理治疗则是指多位患者间进行有助于沟通、借鉴和支持的行为。心理治疗于首次接诊时即开始,治疗时间一般为 15~20 min,治疗内容包括以下方面:分析患者 X 线片、MRI 及 CT 检查结果,根据其症状、检查结果向患者进行解释;根据患者年龄特点,打消其心中疑虑,向其详细介绍治疗方案;在治疗过程中,医生主要通过倾听、解释、同情、支持及指导等手段,鼓励患者情感宣泄、面对现实、积极适应和树立战胜疾病的信心;针对患者实际病情制定出相应的治疗方案,如各年

作者单位:610041 成都,成都市第二人民医院康复科,成都市工伤职工康复中心(罗伦,王杨春、伍明全),神经内科(兰琳)

通讯作者:兰琳,Email:WYC_2002@126.com

龄段(青年人、中年人和老年人)患者有其不同的心理顾虑,需根据其不同特点作出合理心理调节,帮助患者消除心理障碍。

三、疗效判定方法

于治疗前及治疗 4 周末时,采用王楚怀等^[4]于 1998 年制定的颈性眩晕症状与功能评估量表进行疗效判定,满分为 30 分,分数越高表示越接近正常水平;同时记录 2 组患者在 4 周治疗期间的疗效变化以及 1 年后的复发率和锻炼情况,并进行组间比较。

四、统计学分析

采用 SPSS 13.0 版统计学软件包进行数据分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验对其进行分析, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

一、2 组患者治疗前、后颈性眩晕症状及功能评分结果比较

2 组患者治疗前,其颈性眩晕症状及功能评分结果组间差异无统计学意义($P > 0.05$),经 4 周相应治疗后,发现 2 组患者颈性眩晕症状及功能评分结果较治疗前均有明显改善($P < 0.05$),其中治疗组患者的改善幅度显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$),具体数据详见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后颈性眩晕症状及功能评分结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	58	9.28 $\pm$ 1.67	21.37 $\pm$ 3.31 ^{ab}
对照组	50	8.97 $\pm$ 1.40	15.35 $\pm$ 1.74 ^a

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

二、2 组患者治疗坚持情况比较

在 4 周治疗期间,对照组中不能坚持治疗者共有 12 例(19.4%),治疗组中不能坚持治疗者共有 4 例(6.5%),主要原因是患者症状未缓解甚至加重而要求改用其它治疗措施。经统计学比较,发现对照组中不能坚持治疗的患者数量明显多于治疗组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),即接受心理治疗的患者对治疗的坚持情况明显优于未接受心理治疗的患者。

三、2 组患者复发率及锻炼坚持情况比较

于治疗结束 1 年后随访,发现对照组中颈性眩晕复发者有 16 例(25.8%),治疗组中颈性眩晕复发者有 7 例(11.3%),组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),即治疗组患者 1 年后复发率明显低于对照组。另外在随访期间还发现,对照组中每周都能坚持颈肩部主动锻炼者有 9 例(14.5%),治疗组中有 24 例(38.7%),组间差异具有统计学意义($P < 0.01$),即治疗组患者坚持锻炼情况明显优于对照组,这可能也是治疗组患者复发率较低的重要原因之一。

讨 论

相关研究表明,躯体疾病的发生、发展过程会引起患者心理改变和异常,对其心理健康状况等诸方面产生负面影响^[1,2,5,6]。这种负面影响已成为阻碍疗效提高及生活质量改善的重要因素。随着现代医学模式逐渐向生物-心理-社会模式转变,对躯

体疾病患者进行心理治疗已越来越受到人们关注。

根据以往临床经验,康复医生需根据每位患者的实际心理状况调整治疗方案,如有些患者担心瘫痪,有些患者怕治疗耽误时间,有的则对疾病无所畏惧、不以为然,有的则担心经济承受能力而被迫到小诊所接受不规范治疗等。针对上述情况,康复医生需向患者耐心解释。不同患者在治疗过程中会互相交流、增进认识,甚至还会相互监督,这无形中构成了集体心理治疗。有了心理治疗作为前提,就会增加患者对医生的信任感。从本研究结果可以得出,给予治疗组患者心理治疗后,使其了解到很多有关本病的知识,消除了心理障碍,促使患者积极配合治疗、重视自我保健,增强了体质,提高了疗效,降低了复发率;而对照组患者由于未给予心理干预,其康复疗效远不及治疗组。虽然颈性眩晕是临床常见多发病,一旦诊断明确,即应给予积极治疗。目前治疗方法较多,但疗效均不够理想,所以临床医师在治疗过程中既不能夸大疾病危害性,使患者心生恐惧,形成心理障碍而影响治疗效果;也不能盲目夸大治疗效果,应用诚信感动患者,使医患双方取得彼此信任。本研究结果表明,对颈性眩晕患者加用心理干预后,其临床疗效进一步提高、复发率降低,可能治疗机制包括:心理干预最大程度减少患者心理障碍发生,减轻或消除患者由于疾病所带来的不良情绪,使其能积极、乐观面对疾病,既不紧张,也不悲观,适时进行康复治疗,并始终坚持系统整体干预,从而使患者躯体和心理康复疗效得到充分体现。因此,临床治疗除重视患者躯体功能恢复、减轻其痛苦以外,还应关注对患者心理及行为方面的干预。相关研究已指出,心理变化对康复过程及结局具有显著影响作用^[7-9],所以颈性眩晕康复理疗患者在接受非手术治疗同时,还应配合适当的心理治疗,通过积极心理干预、疏导,能进一步提高康复疗效,增强患者战胜疾病的信心。

参 考 文 献

- [1] 尹晓涛,王家同,虎晓岷,等.接受物理治疗的颈椎病康复患者心理健康水平与其人格特征.中国临床康复,2006,10:7-9.
- [2] 王惠丽,姜淑敏,薛瑞.52 例颈椎病患者心理调查分析.河南科技大学学报,2003,21:187-188.
- [3] 刘彦卿,于怀全,高竹林.不同角度颈椎牵引对颈性眩晕的影响.中华物理医学与康复杂志,2005,27:431-432.
- [4] 王楚怀,卓大宏.颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究.中国康复医学杂志,1998,13:245-247.
- [5] Yirmiya R. Depression in medical illness: the role of the immune system. West J Med, 2000, 173: 333-336.
- [6] 宓忠祥,刘松怀,祁长凤.脊髓损伤患者的心理问题及康复策略.中国康复理论与实践,2003,9:97-99.
- [7] 龚耀先.医学心理学.北京:人民卫生出版社,1999:133-142.
- [8] 马诚,成鹏.实用康复治疗技术.上海:第二军医大学出版社,2005:11-56.
- [9] 邱鸿钟,李晓冰.心理咨询释疑.北京:中国医药科技出版社,2001:5-10.

(修回日期:2007-08-19)

(本文编辑:易 浩)