

- [12] Hao JX, Xu XJ, Aldskogius H, et al. Allodynia-like effects in rat after ischemic spinal cord injury photochemically induced by laser irradiation. *Pain*, 1991, 45:175-185.
- [13] Verdu E, Garcia-Alias G, Fores J, et al. Morphological characterization of photochemical graded spinal cord injury in the rat. *J Neurotrauma*, 2003, 20:483-499.
- [14] Bunge MB, Holets VR, Bates ML, et al. Characterization of photochemically induced spinal cord injury in the rat by light and electron microscopy. *Exp Neurol*, 1994, 127:76-93.
- [15] Hao JX, Herregodts P, Lind G, et al. Photochemically induced spinal cord ischaemia in rats; assessment of blood flow by laser Doppler flowmetry. *Acta Physiol Scand*, 1994, 151:209-215.
- [16] Olby NJ, Blakemore WF. Primary demyelination and regeneration of ascending axons in the dorsal funiculus of the rat spinal cord following photochemically induced injury. *J Neurocytol*, 1996, 25:465-480.
- [17] von Euler M, Janson AM, Larsen JO, et al. Spontaneous axonal regeneration in rodent spinal cord after ischemic injury. *J Neuropathol Exp Neurol*, 2002, 61:64-75.
- [18] Tseng SC, Feenstra RP, Watson BD. Characterization of photodynamic actions of rose bengal on cultured cells. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 1994, 35:3295-3307.
- [19] Saniabadi AR, Umemura K, Matsumoto N, et al. Vessel wall injury and arterial thrombosis induced by a photochemical reaction. *Thromb Haemost*, 1995, 73:868-872.

(修回日期:2006-09-24)
(本文编辑:吴倩)

· 临床研究 ·

脑卒中后抑郁症对患者肢体运动功能和日常生活活动能力康复的影响

李春燕 方岩 杨青松

【摘要】目的 探讨脑卒中后抑郁症对患者肢体运动功能和日常生活活动(ADL)能力康复的影响。**方法** 将 363 例脑卒中患者根据综合医院焦虑/抑郁情绪测定量表(HAD)评分分为抑郁组(HAD $\geq$ 8 分)71 例,非抑郁组(HAD $<$ 8 分)292 例。2 组患者于入院时、发病后 3 个月和 4 个月 3 个时点,分别采用简化 Fugl-Meyer 评分和 Barthel 指数评定其肢体运动功能和 ADL 能力,并进行组间比较。**结果** 抑郁组在病后 3 个月和 4 个月,肢体运动功能和 ADL 能力明显较非抑郁组差,2 组各项评分相比,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 脑卒中后抑郁症影响患者肢体运动功能和 ADL 能力的康复。

【关键词】 脑卒中; 抑郁; 运动功能; 日常生活活动能力

脑卒中是当前危害我国中老年人生命与健康的常见病和多发病,患者病死率高,存活者往往遗留严重的神经功能障碍。脑卒中后抑郁症(poststroke depression, PSD)是脑卒中后常见并发症,一旦发生,可直接影响患者的生存质量及功能康复。本研究对 71 例 PSD 患者病后不同时期肢体运动功能和日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力进行评定,探讨 PSD 对患者肢体运动功能和 ADL 能力康复的影响。

资料与方法

一、一般资料

全部病例均为 2000 年 12 月至 2003 年 6 月在我院住院的脑卒中患者,共 363 例。脑卒中的诊断标准依据 1995 年 10 月中华医学会第 4 届全国脑血管病学术会议通过的“各类脑血管病诊断要点”^[1],在发病 48 h 内行头颅 CT 或 MRI 检查证实,并排除死亡、意识障碍、失语、痴呆及原有脑器质性疾病和精神病史者。

二、分组

采用综合医院焦虑/抑郁情绪测定量表^[2](hospital anxiety/depression scale, HAD)对所有脑卒中患者进行评定,总评分 $\geq$ 8 分者诊断为 PSD,作为抑郁组,总评分 $<$ 8 分者作为非抑郁组。2 组患者一般情况及病情比较,差异均无统计意义($P > 0.05$),具有可比性(见表 1)。

三、治疗方法

2 组患者入院后均给予相同的治疗,包括控制血压,应用脱水剂及活血化瘀药物,并辅以相应的康复训练。康复训练包括:(1)肢体各关节的被动运动;(2)良肢位的摆放;(3)翻身练习;(4)搭桥练习;(5)Bobath 式握手训练;(6)坐、站立训练;(7)穿衣、排便训练;(8)吃饭训练;(9)前行、平衡训练;(10)肢体功能训练。以上训练每日 2 次,每次 30 min,共 3 个月。抑郁组患者同时给予 5-HT 再摄取抑制剂帕罗西汀,每次 20 mg,每日 1 次,连用 3 个月。

表 1 2 组患者一般情况比较

组别	例数	性别 (男/女,例)	年龄 (岁)	病变部位(例)			病变性质(例)		发病情况(例)	
				左半球	右半球	后颅凹	出血	梗死	首发	复发
抑郁组	71	46/25	60.3 $\pm$ 5.8	42	18	11	19	52	46	25
非抑郁组	292	187/105	59.5 $\pm$ 7.1	213	52	27	95	197	231	61

四、疗效评定标准

2 组患者分别于入院当天、发病后 3 个月和 4 个月 3 个点进行肢体运动功能和 ADL 能力评定。患侧肢体运动功能采用简化 Fugl-Meyer 评分法^[3]进行评定,根据积分值分为 5 级:I 级为严重功能障碍(积分 < 50 分);II 级为明显功能障碍(积分 50 ~ 84 分);III 级为中度功能障碍(积分 85 ~ 95 分);IV 级为轻度功能障碍(积分 96 ~ 99 分);V 级为正常(积分 100 分)。ADL 能力采用 Barthel 指数^[2]进行评定:0 ~ 20 分为完全依赖;21 ~ 61 分为严重依赖;62 ~ 90 分为中度依赖;91 ~ 99 分为轻度依赖;100 分为独立。

五、统计学分析

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验。

结 果

2 组病例入院时及发病后 3 个月和 4 个月时,简化 Fugl-Meyer 评分和 Barthel 指数评分结果比较见表 2。抑郁组于发病后 3 个月和 4 个月时,简化 Fugl-Meyer 评分及 Barthel 指数评分结果与非抑郁组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),说明 PSD 严重影响肢体运动功能和 ADL 能力的恢复。

表 2 2 组患者不同阶段肢体运动功能及 ADL 能力
评定结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	简化 Fugl-Meyer 评分	Barthel 指数
抑郁组		
入院时	36.14 ± 4.08	26.18 ± 4.29
3 个月	58.17 ± 3.25 ^a	49.13 ± 2.18 ^a
4 个月	85.06 ± 3.64 ^a	66.37 ± 1.96 ^a
非抑郁组		
入院时	37.26 ± 3.90	29.02 ± 3.08
3 个月	71.04 ± 4.18	68.43 ± 1.13
4 个月	90.22 ± 6.46	87.14 ± 2.58

注:与非抑郁组相应时间点相比,^a $P < 0.01$

讨 论

PSD 是一种常见的脑血管病并发症,丁关庆^[4]报道脑卒中患者抑郁的发生率为 31.2%,Toso 等^[5]报道的脑卒中后 6 个月内抑郁发生率为 33.6%。本研究中,患者 PSD 发生率为 19.6%,相对较低,可能与入选者以农村患者居多有关。PSD 既可发生在脑卒中的急性期,也可发生在脑卒中后 3 ~ 6 个月。众所周知,脑卒中后通过急性期的积极治疗,病情会逐渐稳定而进入恢复期,病后 1 ~ 3 个月是脑卒中患者神经功能恢复的最佳时期,此时患者如出现 PSD,表现为情绪低落、兴趣减少、意识减退及精神迟滞,势必影响患者的康复进展,造成活动减少,将对肢体运动功能和 ADL 能力的康复带来不良影响。

本研究资料显示:抑郁组与非抑郁组患者在发病后 3 个月和 4 个月时,肢体运动功能和 ADL 能力评分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),说明 PSD 严重影响脑卒中后肢体运动功能和 ADL 能力的康复,增高脑卒中的致残率。有研究者认为,脑卒中与抑郁的发生及神经功能康复之间的关系是相互影响的,即脑卒中可并发抑郁状态,而抑郁状态影响神经功能的康复,甚至会加重神经功能的损害,同时加大患者的痛苦,使其生存质量降低^[6]。有研究发现,PSD 可减少体内 sIgA 的分泌,降低免疫

水平,还可以引起植物神经功能紊乱,从而引发一系列的生理和病理改变,如儿茶酚胺过量分泌,脂类代谢紊乱,各种促凝物质和具有强烈血管收缩作用的 TAX₂ 释放导致心率加快、血压上升等,其结果可能进一步诱发心脑血管疾病的发生而加重神经功能的损害^[7]。也有学者认为,脑卒中患者可存在不同程度的认知功能缺损,并且与抑郁情绪相互影响,患者参与治疗的积极性和主动性不高,依从性差,从而影响其疗效及生存质量^[8]。

抑郁是一种情感障碍。因为脑卒中是一种负性生活事件,发病较急,患者往往对突如其来的躯体功能性障碍等引起的日常生活自理困难难以接受,加上对预后的害怕和担心,易产生恐惧、消极、悲观、烦躁等心理反应。由于在短时间内躯体功能无法恢复,并担心自己的残疾在生活和经济上给家庭带来沉重负担,患者往往陷入绝望、担忧、抑郁、焦虑状态,缺乏主动性,整日躺在床上,生活上过度依赖他人,对治疗丧失信心,对治疗不积极配合,对家属的关心照顾、医务人员的劝导不以为然,最后导致治疗失败。由于 PSD 的发病率较高,对脑卒中患者的康复进程具有明显负性作用,包括:(1)使躯体疾病症状扩大,如引发各种躯体、社会功能缺陷,后者又可能造成各种医源性不适当诊断及治疗;(2)导致患者对慢性疾病的心理调节功能削减;(3)患者躯体病症产生直接的病理生理及生化作用,进一步加重神经功能缺损^[9]。另一方面,临床医生往往把患者这种消极的情绪作为脑卒中患者发病后的一种正常反应,对患者被动接受治疗、不积极参与锻炼等情况没有引起足够的重视,没有进行及时的心理疏导及安慰,也没有给予必要的抗抑郁药物,而仅给予一般的常规治疗,致使错过了患者神经功能康复的最佳时期,最终导致其严重的神经功能缺损。

总之,在临床工作中应对 PSD 给以足够的重视,对患者的抑郁状态进行评估,在制定脑卒中的治疗方案时将抑郁治疗纳入整体治疗之中,这样有利于患者的康复,降低脑卒中的致残率。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会神经科分会. 脑血管疾病的诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29: 371-379.
- [2] 汤毓华. 医院焦虑抑郁量表. 中国心理卫生杂志, 1999, 增刊, 223-226.
- [3] 方岩. 临床脑血管疾病. 郑州: 河南医科大学出版社, 1998: 502-516.
- [4] 丁关庆. 脑卒中患者并发抑郁病 112 例研究. 中国实用内科杂志, 1997, 17: 663-664.
- [5] Toso V, Gandolfo C, Paolucci S, et al. Post-stroke depression; research methodology of a large multicentre observational study. Neurol Sci, 2004, 25: 138-144.
- [6] Dieguez S, Staub F, Bruggemann L, et al. Is poststroke depression a vascular depression a vascular depression. Neurol Sci, 2004, 226: 53-58.
- [7] Stone AA, Marco CA, Cruise CE, et al. Are stress-induced immunological changes mediated by mood? A closer look at how both desirable and undesirable daily event influence sIgA antibody. Inter J Behav Med, 1996, 3: 1-3.
- [8] Barba R, Martinez-Espinosa S, Rodriguez-Garcia E, et al. Post-stroke dementia clinical features and risk factors. Stroke, 2000, 31: 1494-1501.
- [9] 黄宝芸, 廖哲安, 方明厚. 脑卒中后抑郁的临床研究概况. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27: 315.

(收稿日期: 2006-11-20)

(本文编辑: 吴 倩)