

· 临床研究 ·

认知疗法联合图片识别训练治疗脑梗死后抑郁的疗效观察

陆雪松 周曙 刘忆星 陆兵勋

【摘要】目的 探讨认知疗法联合图片识别训练对脑梗死后抑郁的影响。**方法** 采用随机数字表法将 60 例脑梗死后抑郁患者分为治疗组及对照组,2 组患者均给予常规康复训练,治疗组在此基础上辅以认知干预及图片识别训练。分别于治疗前、治疗 4 周后采用图片识别平均反应时间及正确率、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及 Barthel 指数(BI)评分对 2 组患者进行疗效评定。**结果** 治疗后治疗组患者图片识别平均反应时间为(708.59 ± 181.82)ms,正确率为(91.02 ± 10.23)%,HAMD 评分为(11.1 ± 3.2)分,BI 评分为(74.1 ± 9.4)分;对照组图片识别平均反应时间为(840.35 ± 190.56)ms,正确率为(72.41 ± 11.64)%,HAMD 评分为(14.6 ± 4.2)分,BI 评分为(61.8 ± 10.5)分,2 组患者上述指标均较治疗前明显改善(均 $P < 0.05$);并且上述指标均以治疗组的改善幅度较显著,与对照组间差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 认知疗法联合图片识别训练能明显改善脑梗死后抑郁患者图片识别能力及抑郁症状,对提高患者日常生活活动能力具有重要作用。

【关键词】 脑梗死; 抑郁; 认知疗法; 图片识别训练

The effects of cognitive therapy combined with picture recognition training on post-stroke depression LU Xue-song*, ZHOU Shu, LIU Yi-xing, LU Bing-xun. * Department of Rehabilitation Medicine, Zhongda Hospital, Southeast University, Nanjing 210009, China

【Abstract】 Objective To investigate the effects of cognitive therapy combined with picture recognition training on depression after stroke (PSD). **Methods** Sixty patients with PSD after cerebral infarction were randomized into study and control groups. All accepted routine rehabilitation therapy. In addition, the study group accepted cognitive therapy combined with picture recognition training. The effects were assessed in terms of average reaction time and accuracy in picture recognition, and using the Hamilton depression rating scales (HAMDs) and the Barthel index (BI) before and after 4 weeks of treatment. **Results** The average reaction time and accuracy in picture recognition and the HAMD and BI scores improved significantly in both groups. The effects in the study group were significantly better than those of the control group. **Conclusion** Cognitive therapy combined with picture recognition training can alleviate depression symptoms and improve ability in the activities of daily living after stroke.

【Key words】 Cerebral infarction; Depression; Cognitive therapy; Picture recognition training

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑卒中后较为常见的情感障碍^[1],据相关研究统计其发生率为 20%~50%^[2]。PSD 不仅导致患者生活质量降低,同时也在一定程度上影响患者功能恢复,使其神经功能恢复时间延长,增加住院时间及病死率^[3],故如何早期缓解脑卒中后 PSD 病情具有重要的临床意义。本研究联合采用认知疗法及图片识别训练对脑梗死后伴有抑郁患者进行干预,并同时与给予常规康复训练的对照组进行对比,发现前者疗效显著,患者抑郁病情及日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力均得到显著改善。

对象与方法

一、研究对象

共选取 2005 年 1 月至 2006 年 3 月间在南方医院治疗的脑梗死后抑郁患者 60 例,均系脑梗死首次发病,其临床诊断均符合 1995 年全国第 4 次脑血管病学学术会议通过的脑卒中诊断标准^[4],并经颅脑 CT 或 MRI 检查证实。入选时患者意识清醒,存在不同程度偏瘫,病程>2 周。所有患者均符合中国精神疾病分类与诊断标准(第二版修订本)中关于精神障碍的诊断标准^[5],汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)17 项版本总分 ≥ 8 分;剔除存在意识障碍、智力障碍或既往发生过脑梗死抑郁的患者。采用随机数字表法将上述患者分为治疗组及对照组,

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2013.02.010

作者单位:210009 南京,东南大学附属中大医院康复医学科(陆雪松、夏扬、马明);南方医科大学南方医院神经内科(周曙、刘忆星、陆兵勋)

每组 30 例。治疗组共有男 18 例,女 12 例;平均年龄(58.5 ± 8.6)岁;左侧偏瘫 19 例,右侧偏瘫 11 例;平均受教育年限为(9.6 ± 3.2)年。对照组共有男 17 例,女 13 例;平均年龄(57.2 ± 9.0)岁;左侧偏瘫 17 例,右侧偏瘫 13 例;平均受教育年限为(9.0 ± 3.8)年。2 组患者性别、年龄、偏瘫部位、平均受教育程度方面组间差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

2 组患者均在神经内科常规治疗基础上进行康复训练,具体训练内容包括:指导患者进行偏瘫侧肢体功能训练及床上翻身、起坐、站立、负重、步行训练、作业治疗等。治疗组在此基础上给予认知疗法及图片识别训练,其中认知疗法内容包括:建立良好医患关系,耐心倾听患者诉说,同时向患者宣教脑梗死相关知识,以尽量矫正其错误认知及错误逻辑,从而促其消除悲观及失望情绪,重建健康疾病观;随后进行图片识别训练,保持环境安静、微暗(相对隔音、温度约 $24\text{ }^{\circ}\text{C}$),选用 3 张不同表情(包括正性、中性、负性)的简笔画图片,以正立或倒立形式与下述汉字(包括“喜”、“思”、“恐”)图片随机混合构成刺激序列(图 1),受试者取舒适坐位并注意屏幕中图片,每次屏幕上只出现 1 张图片,图片呈现在屏幕中央,尺寸为 $10.6\text{ cm} \times 12.3\text{ cm}$,受试者距离显示器屏幕约 100 cm ,图片呈现次数为 450 次,每张图片持续刺激 1 s,刺激间隔时间为 1.5 s。如相同图片连续出现,受试者则用右手或左手按键报告(在正式记录前让受试者熟悉如何操作按

键)。相同图片连续 2 次出现的概率为 0.10,检测系统将自动记录受试者反应时间及正误率。测试过程每持续 135 s 则休息 30 s。在上述图片识别训练过程中,如患者按键正确,医务人员则通过支持、鼓励性言语及时给予正性反馈,使患者意识到自己进步,从而以更加乐观的态度面对疾病、坚持不懈。认知疗法及图片识别训练每周治疗 2 次,每次持续 45 min,连续治疗 4 周为 1 个疗程。

三、疗效评定标准

于治疗前、治疗 4 周后由专职医师对入选患者进行疗效评定,具体评定指标包括:①图片识别反应时间及准确率,由电脑系统自动记录每次图片识别后的反应时间及正误率。②采用 HAMD 量表(17 项版本)评定入选患者抑郁程度,其总分能反映患者抑郁严重程度,如抑郁病情越重则总分越高^[6]。③采用 Barthel 指数(Barthel index, BI)评分对入选患者 ADL 能力进行评定,100 分为独立,75~95 分为轻度依赖,50~70 分为中度依赖,25~45 分为重度依赖,0~20 分为完全依赖^[7]。

四、统计学分析

本研究所得数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 10.0 版统计学软件包进行数据分析,统计学方法选用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

一、治疗前后 2 组患者行为学结果比较

治疗前 2 组患者图片识别的平均反应时间及正确率组间差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);分别经 4 周治疗后,发现 2 组患者图片识别的平均反应时间及正确率均较治疗前明显改善(均 $P < 0.05$),并且上述指标均以治疗组患者的改善幅度较显著,与对照组间差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。具体数据见表 1。

表 1 治疗前、后 2 组患者图片识别反应时间及正确率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	图片识别反应时间(ms)		图片识别正确率(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	1001.29 ± 195.14	708.59 ± 181.82^{ab}	52.78 ± 13.15	91.02 ± 10.23^{ab}
对照组	30	990.51 ± 204.17	840.35 ± 190.56^a	54.31 ± 12.98	72.41 ± 11.64^a

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

二、治疗前后 2 组患者 HAMD 及 BI 评分比较

治疗前 2 组患者 HAMD 及 BI 评分组间差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);分别经 4 周治疗后,发现 2 组患者 HAMD 及 BI 评分均较治疗前明显改善(均 $P < 0.05$),并且以治疗组患者上述指标的改善幅度较显



图 1 不同表情(正性、中性、负性)的面孔简笔画图片及汉字(“喜”、“思”、“恐”)图片

著,与对照组间差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。具体数据见表 2。

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

组别	例数	HAMD 评分		BI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	16.7 $\pm$ 4.3	11.1 $\pm$ 3.2 ^{ab}	46.6 $\pm$ 10.9	74.1 $\pm$ 9.4 ^{ab}
对照组	30	17.0 $\pm$ 5.0	14.6 $\pm$ 4.2 ^a	47.4 $\pm$ 11.2	61.8 $\pm$ 10.5 ^a

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

讨 论

目前对于 PSD 的发病机制尚未完全明了。一般认为 PSD 可能与脑卒中后中枢神经系统损伤、神经内分泌紊乱及各种社会、心理因素影响有关^[8,9]。PSD 患者在心理上表现为悲观失望、信心丧失等负性情绪,行为上表现为主动活动能力差,不能配合康复训练,导致其神经功能及 ADL 能力恢复较差;如果临床治疗仅重视躯体生理功能方面的康复,而忽视患者所伴发的负性情绪及行为,将容易导致康复疗效差强人意,患者难以重返社会^[10]。因此针对 PSD 患者除给予躯体症状治疗外,涉及其心理及行为学层面的康复干预也是不容忽视的重要治疗内容^[11]。

相关研究指出,认知疗法可显著改善 PSD 患者的抑郁病情,提高 ADL 能力,但这些疗法主要强调矫正患者的不良认知,对其行为学的改善作用有限^[12-13]。本研究为进一步提高疗效,联合采用认知疗法及图片识别训练治疗 PSD 患者,发现治疗组患者经 4 周治疗后,其图片识别平均反应时间及正确率、HAMD 评分、BI 评分均显著优于对照组水平(均 $P < 0.05$);其治疗机制可能包括以下方面:认知对机体情绪及行为具有控制性影响作用,同时行为又反过来强烈影响认知及情绪^[14]。认知疗法有助于个体认知方式的改变及强调认知-情感-行为三者间的和谐统一,在治疗中通过提高患者对自身疾病的正确认知,可矫正患者的错误认知,从而消除不必要的负性情绪,促使患者积极配合治疗并主动投入到日常康复训练中。图片识别训练是一种行为学训练方法,具有操作简单、娱乐性强、患者依从性好等特点,通过观察受试者对图片信息的判断及再认过程,采用反应时间及准确率评估受试者的行为学改变^[15]。本研究治疗组患者在图片识别训练过程中确实实感知到自己的进步,再加上医护人员的鼓励、支持,可进一步激发其训练热情,在不知不觉中矫正患者的消极认知。上述联合疗法既应用到认知矫正技术,又采用了行为学治疗手段,能进一步帮助 PSD 患者矫正不良认知^[16],同时采取有效行动去对抗它,

两者互相促进,有利于改善 PSD 患者负性认知、情绪及行为,从而促使患者以更加饱满的热情、积极主动地投身到日常康复训练中,对患者神经功能及 ADL 能力恢复具有重要意义。

综上所述,本研究结果表明,联合认知疗法及图片识别训练治疗 PSD 患者具有协同疗效,能进一步提高 PSD 患者对图片信息的判断及再认能力,改善其抑郁情绪及 ADL 功能,提示该联合疗法值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] Bour A, Rasquin S, Aben I, et al. A one-year follow-up study into the course of depression after stroke. *J Nutr Health Aging*, 2010, 14: 488-493.
- [2] Dafer RM, Rao M, Shareef A, et al. Poststroke depression. *Top Stroke Rehabil*, 2008, 15: 13-21.
- [3] Ellis C, Zhao Y, Egede LE. Depression and increased risk of death in adults with stroke. *J Psychosom Res*, 2010, 68: 545-551.
- [4] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点. *中华神经科杂志*, 1996, 29: 379-383.
- [5] 姚传芳, 主编. 情感性精神障碍. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 210-213.
- [6] 中国行为医学科学编辑委员会. 行为医学量表手册. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 225-227.
- [7] 缪鸿石, 朱镛连. 脑卒中的康复评定和治疗. 北京: 华夏出版社, 1996: 8-13.
- [8] 陆雪松, 陆兵勋, 周曙. 卒中后抑郁的抗抑郁治疗. *临床神经病学杂志*, 2007, 20: 68-69.
- [9] Teoh V, Sims J, Milgrom J. Psychosocial predictors of quality of life in a sample of community-dwelling stroke survivors: a longitudinal study. *Top Stroke Rehabil*, 2009, 16: 157-166.
- [10] 江红, 温新义, 史庭慧, 等. 电针刺激治疗腔隙性脑梗死后抑郁状态的疗效观察. *中华物理医学与康复杂志*, 2006, 28: 807-810.
- [11] Arseniou S, Arvaniti A, Samakouri M. Post-stroke depression: recognition and treatment interventions. *Psychiatrike*, 2011, 22: 240-248.
- [12] 姚晓波, 宋晓灵, 蒲晓波. 西酞普兰合并认知疗法治疗脑卒中后抑郁的疗效观察. *四川精神卫生*, 2007, 20: 83-85.
- [13] 宋晓灵, 曾蜀江, 张中念. 认知行为治疗对脑卒中后抑郁、神经功能缺损的疗效观察. *四川精神卫生*, 2008, 21: 24-25.
- [14] Norcross JC, Hedges M, Castle PH. Psychologists conducting psychotherapy in 2001: A study of the division 29 membership. *Psychotherapy*, 2001, 39: 97-102.
- [15] 王建平, 王晓菁, 唐苏勤. 从认知行为治疗的发展看认知疗法的疗效评估. *中国心理卫生杂志*, 2011, 25: 933-936.
- [16] Leichenring F, Hiller W, Weissberg M, et al. Cognitive-behavioral therapy and psychodynamic psychotherapy: techniques, efficacy, and indications. *Am J Psychother*, 2006, 60: 233-259.

(修回日期: 2012-11-16)

(本文编辑: 易 浩)