

- function after neurological injury. Top Stroke Rehabil, 2001, 8:16-30.
- [5] 朱晓军,王彤,欧阳钢. 等. 上肢功能康复对脑卒中患者日常生活活动及生活质量影响. 中国伤残医学, 2010, 18:31-34.
- [6] 万新炉,高春华,叶正茂. MOTomed 训练系统对脑梗死偏瘫患者下肢功能影响. 中华物理医学与康复杂志, 2009, 31:503-504.
- [7] 陈冲,高晓平. MOTomed 智能训练系统对脑卒中偏瘫患者平衡功能及日常生活活动能力影响. 中华物理医学与康复杂志, 2010, 32:510-512.
- [8] 郭钢花,熊华春. 积极康复程序训练对脑卒中患者步行功能及日常生活能力影响. 国外医学物理医学与康复学分册, 2006, 16:39-39.
- [9] Kamps A, Schule K. Cyclic movement training of the lower limb in stroke rehabilitation. Neurol Rehabil, 2005, 11:1-12.
- [10] Mackintosh SF, Hill K, Dodd KJ, et al. Falls and injury prevention should be part of every stroke rehabilitation plan. Clin Rehabil, 2005, 19:441-451.
- [11] Smith PS, Thompson M. Treadmill training post stroke: are there any secondary benefits? A pilot study. Clin Rehabil, 2008, 22:997-1002.
- [12] Luft AR, Macko RF, Forrester LW, et al. Treadmill exercise activates subcortical neural networks and improves walking after stroke: a randomized controlled trial. Stroke, 2008, 39:3341-3350.
- (修回日期:2012-06-12)
(本文编辑:阮仕衡)

经颅磁刺激联合心理干预治疗抑郁症患者的疗效观察

卢爱莲 严芳 赵丽琼 赵敏 张朝辉

【摘要】目的 观察经颅磁刺激(rTMS)联合心理干预治疗抑郁症患者的疗效。**方法** 采用随机数字表法将 120 例抑郁症患者分为治疗组及对照组,每组 60 例。2 组患者均给予抗抑郁药物治疗,治疗组在此基础上辅以 rTMS 治疗及心理干预。于治疗前、治疗 8 周后分别采用汉密尔顿抑郁(HAMD)量表评定患者抑郁程度,采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评定患者生活质量。**结果** 2 组患者分别经 8 周治疗后,发现其 HAMD 评分及 GQOLI-74 评分(包括躯体健康、心理健康及社会功能评分)均较治疗前明显改善,并且上述指标均以治疗组的改善幅度较显著,与对照组间差异具有统计学意义($P < 0.05$);另外治疗组显效率(85.0%)也显著高于对照组水平(68.3%),组间差异亦具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在常规药物治疗抑郁症患者基础上辅以 rTMS 治疗及心理干预,不仅能进一步缓解患者抑郁病情,还能显著改善患者生活质量,提高临床疗效。

【关键词】 抑郁症; 重复经颅磁刺激; 心理干预; 生活质量

抑郁症是指某种不愉快的心境或特定身体器官的功能紊乱,目前全球抑郁症发生率约为 11%,且呈现不断上升趋势,预计到 2020 年抑郁症将成为仅次于心血管疾病的第二大疾患^[1]。抑郁症患者病情可以从轻度忧伤到重度绝望、甚至自杀等,对患者生活、工作及学习均造成严重影响。因此如何促进抑郁症患者早日康复,提高其生活质量及心理健康水平是临床工作者面临的重要课题之一。本研究通过综合干预手段治疗抑郁症患者,发现临床疗效满意,患者抑郁病情及生活质量均得到显著改善。

对象与方法

一、研究对象

共选取 2010 年 4 月至 2011 年 6 月间在我院住院治疗的抑郁症患者 120 例,患者入选标准包括:①均符合第 3 版《中国精神障碍分类与诊断标准》^[2]中关于抑郁发作的诊断标准;②汉

密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)^[3]评分 ≥ 17 分;③年龄 18~55 岁,性别不限,初中以上文化程度;④排除脑部器质性疾病及严重躯体疾病、酒精依赖或药物滥用、妊娠或哺乳期妇女等;⑤患者及家属均对本研究知情同意。采用随机数字表法将入选患者分为治疗组及对照组,每组 60 例。治疗组男 28 例,女 32 例;年龄 19~52 岁,平均(34.1 $\pm$ 6.3)岁;受教育年限 9~18 年,平均(10.8 $\pm$ 2.7)年;病程 6 个月~5 年,平均(2.8 $\pm$ 1.4)年。对照组男 26 例,女 34 例;年龄 20~51 岁,平均(33.3 $\pm$ 6.4)岁;受教育年限 8~16 年,平均(11.3 $\pm$ 4.7)年;病程 6 个月~6 年,平均(2.5 $\pm$ 1.8)年。2 组患者一般资料及病情经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

2 组患者均给予常规治疗,包括服用选择性 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)再摄取抑制剂或去甲肾上腺素(norepinephrine, NE)再摄取抑制剂等药物,同时辅以物理因子治疗(如中频电疗、高压静电治疗等)。治疗组患者在此基础上给予重复经颅磁刺激(repetitive transcranial magnetic stimulation, rTMS)及心理干预。具体治疗操作如下:①rTMS 治疗采用武汉产 CCY-I 型磁刺激器,治疗时保持室内温度及湿度适中、光线稍暗,患者取坐位,全身放松,双目自然闭合,将磁刺激线圈中心置于患者左侧背外侧前额叶(dorsolateral prefrontal cortex,

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2012.08.017

基金项目:河南省医学科技攻关项目(201003071),新乡医学院高学历资助项目(100795)

作者单位:453002 新乡,河南新乡医学院第二附属医院临床心身二科

通信作者:张朝辉, Email: zzhui816@126.com

DLPFC)部位并与头皮紧密接触,设置磁场强度为最大输出强度的 70% 水平(约 1.5 T),磁刺激频率为 20 Hz,每天刺激 40 个序列,每个序列持续 0.5 s,每个序列结束后间歇 20 s,每次治疗约持续 15 min^[4]。rTMS 治疗每天 1 次,治疗 10 d 为 1 个疗程。②心理干预主要由医护人员及患者家属共同实施。住院期间医护人员要尽量与患者建立良好人际关系,在言语及行动上尽量避免伤害患者自尊,耐心等待患者在治疗过程中出现的异常情绪,反复倾听患者述说各种症状,以充分了解其内心活动及需求,让其感觉到温暖和关心,从而争取患者配合。根据患者具体问题给予耐心疏导,促其客观认识自身情况、潜能及需求,认识到通过积极康复治疗可改善预后,对患者在治疗过程中取得的成绩要给予积极鼓励。同时可有意识组织病情相似的患者进行小组讨论,让患者讲述自己对抑郁的感受及认识,与大家一同分析心理情绪因素对病情的影响,鼓励患者间相互竞赛、交流,医护人员则把握会谈主要方向,尽力帮助患者纠正错误认知,促其建立正确认知;同时要求家属多关心患者,积极参与患者心理治疗全过程,并将学习到的基本心理干预方法用于家庭治疗,对于重度抑郁患者需严防自杀倾向^[5]。上述心理干预通常每次持续 30 min,每天治疗 1 次,治疗 10 d 为 1 个疗程。

三、疗效评定标准

于入选时及治疗 8 周后采用 HAMD 量表对 2 组患者抑郁程度进行评定,HAMD 量表共包括 4 项主要内容,分别是睡眠障碍、焦虑抑郁、情感淡漠及躯体症状,如总分 < 8 分表示无抑郁,8 ~ 16 分表示轻度抑郁,17 ~ 24 分表示中度抑郁,> 24 分表示重度抑郁^[3],以治疗结束时的 HAMD 减分率[减分率 = (治疗前评分 - 治疗后评分)/治疗前评分 × 100%]作为疗效评定指标,如减分率 ≥ 75% 为痊愈,≥ 50% 为显著进步,≥ 25% 为进步,< 25% 为无效;本研究同时采用生活质量综合评定问卷(generic quality of life inventory-74,GQOLI-74)^[3]对 2 组患者生活质量改善情况进行评定,该量表为自评量表,共包括 20 个因子 74 个条目,分为躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活 4 个维度,分数越高表示受试者生活质量越好。

四、统计学分析

本研究所得计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,选用 SPSS 17.0 版统计学软件包进行数据处理,计量资料比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

治疗前、后 2 组患者 HAMD 评分及 GQOLI-74 评分改善情况详见表 1,表中数据显示,治疗前 2 组患者 HAMD 评分及 GQOLI-74 评分组间差异均无统计学意义($P > 0.05$);分别经 8 周治疗后,发现 2 组患者 HAMD 评分及 GQOLI-74 量表中的躯体健康、心理健康、社会功能评分均较治疗前明显改善,并且上述指标均以治疗组的改善幅度较显著,与对照组间差异具有统计学意义($P < 0.05$);GQOLI-74 量表中的物质生活评分 2 组患者治疗前、后均无显著变化($P > 0.05$)。通过对比 2 组患者临床疗效发现,治疗组痊愈 38 例(63.3%),显著进步 13 例(21.7%),进步 5 例(8.3%),无效 4 例(6.7%),显效率为 85.0%,总有效率为 93.3%。对照组痊愈 31 例(51.7%),显著进步 10 例(16.67%),进步 13 例(21.7%),无效 6 例(10.0%),显效率为 68.3%,总有效率为 90.0%。经统计学比

较后发现,治疗组显效率明显高于对照组($\chi^2 = 4.658, P < 0.05$),而总有效率 2 组间差异无统计学意义($\chi^2 = 0.436, P > 0.05$)。

表 1 治疗前、后 2 组患者 HAMD 及 GQOLI-74 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMD 评分	GQOLI-74 评分			
			躯体健康	心理健康	社会功能	物质生活
治疗组						
治疗前	60	29.7 ± 4.4	28.6 ± 9.5	24.2 ± 8.5	29.3 ± 7.3	23.6 ± 10.8
治疗后	60	10.2 ± 6.9 ^{ab}	45.1 ± 7.5 ^{ab}	58.8 ± 8.5 ^{ab}	53.5 ± 7.0 ^{ab}	24.7 ± 6.5
对照组						
治疗前	60	29.3 ± 4.8	27.9 ± 9.9	24.4 ± 8.2	29.1 ± 7.6	22.8 ± 12.6
治疗后	60	14.1 ± 8.6 ^a	39.2 ± 11.3 ^a	50.2 ± 6.4 ^a	49.2 ± 8.1 ^a	23.8 ± 6.8

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

讨 论

抑郁症是一种情感障碍性疾病,也称之为心境障碍,患者多表现为情绪低落、抑郁、焦虑、悲观厌世、缺乏主动性、易疲劳、食欲下降以及睡眠障碍等一系列症状,其身心健康、家庭职业功能及生活质量等均受到严重影响。特别是重度抑郁症患者,往往采用片面方式解释境遇或推测未来,容易产生各种负性心理,甚至会出现自杀念头而危及生命^[6]。促进抑郁症患者早日康复,提高其生活质量及心理健康水平,具有重要的临床及社会意义。

目前临床对于抑郁症的发病原因尚未明确,一般认为与机体 NE 和 5-HT 等递质功能低下有关^[7]。临床对于抑郁症患者多给予 5-HT 再摄取抑制剂类药物(如氟西汀等)治疗,可阻断神经细胞突触前膜对 5-HT 的再摄取,使突触间隙内 5-HT 增多,并且对阻断 NE 的再摄取也具有一定作用,从而发挥抗抑郁疗效。但由于此类型药物副作用较大,包括起效缓慢、容易耐药、多伴有胃肠不良反应等,患者往往不能坚持,故临床疗效欠佳,临床亟需找寻新的治疗方法以提高疗效。

rTMS 作为一种非侵入性、安全无创性治疗手段已广泛应用于临床各科治疗中。Paus 等^[8]发现抑郁症患者存在左侧前额背外侧皮质和前扣带回皮质功能障碍;推测通过改善抑郁症患者 DLPFC 区功能,可能对其情绪障碍具有治疗作用。本研究在常规药物治疗抑郁症患者基础上辅以 rTMS 刺激,将磁刺激线圈置于患者头皮特定部位(通常为前额叶皮质投影区),当磁刺激器电容瞬间放电时,线圈周围就会产生一定强度的局部磁场,该磁场又会在脑皮质中诱发感应电流,当诱发的生物电流超过神经细胞兴奋性阈值时,可导致细胞膜去极化并激活神经细胞,从而引发一系列生理、生化反应,达到治疗疾病目的^[9-10]。另外还有研究发现,rTMS 治疗可调节左、右侧大脑皮质兴奋性,促进纹状体及边缘系统多巴胺释放,提高 NE、5-HT 及乙酰胆碱类神经递质水平,有助于体内改善抑郁的脑源性神经营养因子分泌,同时还能扩张脑血管,增加脑局部血流量及提高代谢水平^[11-12]。

为进一步提高疗效,本研究治疗组还针对抑郁症患者给予心理干预,能进一步提高患者对抑郁的认识,促其适应环境改

变,减少心理应激,提高战胜疾病的信心,加速负性心理转为良性心理;通过向患者提供宣泄的机会,能帮助其克服抑郁、自卑及焦躁等不良情绪;通过与患者建立良好医患关系,能促其积极配合治疗,并尽量扩大与外界的交往,从而增强社会支持及自身适应能力,同时心理干预还有助于纠正患者不良睡眠行为模式,从而改善睡眠质量,促进生活质量提高。通过动员家属给予患者关心、支持及帮助,有利于提高家庭支持系统整体水平,改善家庭氛围,帮助患者感受家庭、社会温暖,减少失落感,从而更积极、主动地配合医护人员进行系统康复治疗^[5,13]。

本研究结果显示,2 组患者分别经相应治疗后,发现治疗组 HAMD 评分及 GQOLI-74 评分(包括躯体健康、心理健康及社会功能评分)均较治疗前及对照组明显改善,且差异均具有统计学意义($P < 0.05$),表明在常规药物治疗抑郁症患者基础上辅以 rTMS 及心理干预,不仅能进一步改善患者抑郁病情,同时还能显著提高患者生活质量,降低其自杀、自伤风险,促其早日回归家庭及社会,该联合疗法值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] Dunn AL, Trivedi MH, Kampert JB, et al. Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *Am J Prev Med*, 2005, 28:1-8.
- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准. 第 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87.
- [3] 张明园. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科技出版社, 1998: 122-127.
- [4] 朱毅平, 蔡敏, 林敏, 等. 经颅磁刺激联合帕罗西汀治疗广泛性焦

- 虑的疗效观察. *中华物理医学与康复杂志*, 2011, 33:125-127.
- [5] 王素祥, 杨艳琴. 早期心理干预对脑卒中后抑郁症的预防作用. *中华物理医学与康复杂志*, 2008, 30:265-266.
- [6] 徐芝灵, 李家亮. 心理干预联合电针及高压氧治疗脑外伤后抑郁症的疗效观察. *中华物理医学与康复杂志*, 2011, 33:39-42.
- [7] 严加民. 帕罗西汀合用心理行为干预治疗老年期抑郁症的疗效. *中国健康心理学杂志*, 2008, 16:926-927.
- [8] Pans T, Barret J. Transcranial magnetic stimulation (TMS) of the human frontal cortex: implications for repetitive TMS treatment of depression. *J Psychiatry Neurosci*, 2004, 29:268-279.
- [9] Cohen H, Kaplan Z, Kotler M, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation of the right dorsolateral prefrontal cortex in posttraumatic stress disorder: a double-blind placebo-controlled study. *Am J Psychiatry*, 2004, 161:515-524.
- [10] 王菲, 耿鑫, 陶华英, 等. 重复经颅磁刺激对血管性痴呆大鼠认知功能影响的机制. *中华物理医学与康复杂志*, 2010, 32:730-734.
- [11] Ben SD, Belmaker RH, Grisaru N, et al. Transcranial magnetic stimulation induces alterations in brain monoamines. *J Neural Transm*, 1997, 4:191-197.
- [12] 刘津, 李笑. 高频重复经颅磁刺激辅助治疗脑卒中后抑郁的临床疗效观察. *中华物理医学与康复杂志*, 2010, 32:513-515.
- [13] 冒才英, 张旭兰, 合浩, 等. 抑郁症患者及家属的家庭心理干预效果评价. *临床心身疾病杂志*, 2008, 14:426-428.

(修回日期: 2012-07-20)

(本文编辑: 易 浩)

康复训练联合针刺对鼻咽癌放射性损伤后张口困难及生活质量的影响

尹正录 孟兆祥 林舜艳 张熙斌 陈波 柯明慧

【摘要】目的 探讨康复训练联合针刺对鼻咽癌患者放射性损伤后张口困难及生活质量的影响。**方法** 采用随机数字表法将 43 例鼻咽癌放疗后张口困难患者分为治疗组及对照组。2 组患者均给予张口康复训练, 治疗组在此基础上辅以针刺治疗。分别于入组时、治疗 4 个疗程后对 2 组患者进行疗效评定, 包括检测门齿间距变化, 选用 QLQ-C30 癌症患者生存质量核心量表中 5 个功能子量表(包括躯体功能、认知功能、角色功能、情绪功能、社会功能)和总健康状况子量表进行生活质量评定。**结果** 2 组患者分别经 4 个疗程治疗后, 其门齿间距较治疗前均明显增加, 并且以治疗组的增加幅度较显著, 与对照组间差异具有统计学意义($P < 0.05$); 在生活质量改善方面, 2 组患者各项指标评分均较治疗前明显增加($P < 0.05$), 其中治疗组躯体功能及总健康状态评分较对照组增加显著, 组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 张口康复训练联合针刺能显著改善鼻咽癌患者放射性损伤后张口困难及生活质量。

【关键词】 针刺; 张口训练; 鼻咽癌; 放射性损伤; 张口困难; 生存质量

鼻咽癌是我国常见恶性肿瘤之一, 目前放射治疗是其首选治疗手段。近年来由于诊疗技术进步、医疗条件改善, 该病患者 5 年生存率已得到明显提升^[1,2], 同时关于鼻咽癌放疗后的

许多晚期后遗症对患者生活质量的影响也愈发受到临床关注^[3]。张口困难是鼻咽癌根治性放疗的晚期并发症之一, 由于患者颞颌关节经高剂量射线照射后可出现反应性渗出、硬化, 颞间软组织纤维化、粘连形成和挛缩, 使得关节活动受限造成张口困难, 轻者表现为张口时颞颌关节处发紧、疼痛, 重者张口时门齿间距日渐缩小, 甚至牙关紧闭, 严重影响患者进食及生活质量^[4]。我科于 2010 年 1 月至 2011 年 6 月期间对 43 例鼻咽癌放疗后张口困难患者进行分组研究, 并对其中 22 例给予

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2012.08.018

作者单位: 225001 扬州, 江苏省苏北人民医院康复科(尹正录、孟兆祥、张熙斌、陈波、柯明慧), 麻醉科(林舜艳)

通信作者: 孟兆祥, Email: LSY18LSY18@126.com