

· 临床研究 ·

“翁格玛利”激励效应对脑卒中后抑郁及神经功能恢复的影响

张艳 马婕 杜娟 陈勇

【摘要】目的 观察“翁格玛利”激励效应对脑卒中患者抑郁及神经功能恢复的影响。**方法** 采用随机数字表法将 120 例脑卒中后抑郁(PSD)患者分为治疗组及对照组。2 组患者均给予神经内科常规治疗(如每日口服氟西汀 20 mg),治疗组在此基础上应用“翁格玛利”激励效应进行心理健康干预。于入选时及治疗 5 周后分别采用神经功能缺损评分(NFDS)、抑郁自评量表(SDS)及改良 Barthel 指数(MBI)评分对 2 组患者抑郁病情及日常生活活动(ADL)能力进行评定。**结果** 2 组患者分别经 5 周治疗后,发现治疗组 NFDS 评分 $[(13.29 \pm 4.21)$ 分]、SDS 评分 $[(40.12 \pm 7.21)$ 分]、MBI 评分 $[(75.26 \pm 6.12)$ 分]及对照组 NFDS 评分 $[(19.1 \pm 3.13)$ 分]、SDS 评分 $[(52.32 \pm 8.82)$ 分]、MBI 评分 $[(68.86 \pm 7.36)$ 分]均较入选时明显改善,并且上述指标均以治疗组患者的改善幅度较显著,与对照组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在常规药物治疗基础上应用“翁格玛利”激励效应对 PSD 患者进行心理干预,能进一步缓解 PSD 患者抑郁病情,促其受损神经功能恢复及 ADL 能力提高,该疗法值得临床推广、应用。

【关键词】 “翁格玛利”激励效应; 脑卒中后抑郁; 神经功能

“翁格玛利”效应是教育心理学中的术语,意思是对受教育者进行心理暗示,如“你能行,你能学的更好”,从而促使受教育者充分发挥主观能动性,认识自我,挖掘潜能,增强信心^[1]。脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)作为脑血管疾病常见并发症,据报道其发病率约为 59.42%^[2]。PSD 可导致患者缺乏主观能动性,延长康复治疗时间及加重瘫痪程度,不利于患者早日回归家庭及社会。目前有学者认为,PSD 发生与多种因素相关,可能是社会心理、神经生物及神经内分泌等多种因素共同作用导致^[3]。临床针对 PSD 患者多给予抗抑郁药物治疗及康复训练,而在一定程度上忽视了心理健康教育,无法充分发挥患者的主观能动性。为此本研究应用“翁格玛利”激励效应对 PSD 患者进行心理健康干预,并观察“翁格玛利”激励效应对 PSD 患者抑郁及神经功能恢复的影响。现报道如下。

对象与方法

一、研究对象

共选取 2010 年 1 月至 2012 年 6 月期间在我院神经内科住院治疗的 PSD 患者 120 例。患者入选标准包括:①均符合 2005 年版《中国脑血管病防治指南》中关于脑卒中的诊断标准^[4],并经颅脑 CT 或 MRI 扫描确诊;②抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分 ≥ 50 分,且符合第 2 版《中国精神疾病分类方案与诊断标准》修订版中关于抑郁的判定标准;③患者神经功能缺损量表评分(neurological function defect scale, NFDS) ≥ 1 分;④患者对本研究知情同意并签署相关文件;⑤排除有意识障碍、智力障碍或既往有精神病、神经症、脑卒中、抗抑郁药服用史患者。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 31 例,女 29 例;平均年龄

(63.2 ± 12.3) 岁;脑梗死 48 例,脑出血 12 例;病程 (6.2 ± 1.5) 周。对照组男 33 例,女 27 例;平均年龄 (65.1 ± 11.3) 岁;脑梗死 45 例,脑出血 15 例;病程 (5.3 ± 1.4) 周。2 组患者一般情况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 组患者均给予神经内科常规治疗,如每日口服氟西汀 20 mg 及对症处理等。治疗组在此基础上根据疾病进展采用“翁格玛利”激励效应进行心理健康干预,每天治疗 2 次,共持续治疗 5 周。具体干预方法如下:在脑卒中发病急性期阶段,当患者得知病程长、危险性致残率较高时,往往表现悲观、失望、孤独、焦虑等负性情绪,此时应用“翁格玛利”激励效应告知患者急性期治疗及护理至关重要,将直接影响预后,同时鼓励患者做一位坚强者,让其认识到只要积极配合治疗,就一定能尽快恢复健康。当脑卒中患者病程进入恢复期后容易出现肺部感染或心理抑郁,此时要及时告知患者排痰的重要性,协助患者有效排痰,并暗示患者“您配合的很好,您一定恢复的较快,加油!”;同时要加强医护人员与患者间沟通,积极向患者及家属发放健康教育手册,并要求患者与其他患者或家属多交流,促其对疾病有一个整体认识,该期间医护人员适时向患者表达“真为您高兴,您已度过危险期,祝您早日康复!”。当患者进入康复训练期后,部分患者由于长期卧床、不配合或不自信,其日常康复训练通常受到一定程度限制,此时医护人员应采用“翁格玛利”激励效应及时传递“您能行,您能坚持”等正能量信息,从而提高患者主观能动性,促其积极配合康复训练。在康复干预过程中需密切留意患者精神状态,鼓励其主动进行锻炼,医护人员多给予患者表扬或微笑,避免厌烦情绪,及时评估和记录患者锻炼后肢体功能恢复情况,对于患者取得的进步要及时向患者及其家属反馈。

三、疗效评定标准

于治疗前、治疗 5 周后对 2 组患者进行疗效评定,具体评定内容包括以下方面:①神经功能缺损量表评分(NFDS)^[5],最高分为 45 分,最低分为 0 分,0~15 分为轻度神经功能缺损,16~

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2013.10.010

作者单位:430022 武汉,华中科技大学同济医学院附属协和医院神经内科(张艳、马婕、杜娟);华中科技大学同济医学院附属同济医院康复科(陈勇)

通信作者:陈勇,Email:yichen713@163.com

30 分为中度神经功能缺损,31~45 分为重度神经功能缺损;②抑郁自评量表(SDS)评分^[6],该评分共包括 20 个项目,每个项目评分分 4 个等级,如评分<50 分表示无抑郁,50~59 分表示轻度抑郁,60~69 分表示中度抑郁,70 分以上表示重度抑郁。③改良 Barthel 指数(modified Barthel index, MBI)评分^[7],其评分内容包括修饰、洗澡、进食、穿衣、控制大便、控制小便、用厕、上下楼梯、床-椅转移、平地行走共 10 个项目,每个项目评定结果根据患者完成情况分为 5 级,满分为 100 分,分值越高表示患者日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力越好。

四、统计学分析

本研究所得计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 13.0 版统计学软件包进行数据分析,使用两独立样本 *t* 检验对入选患者 SDS、NFDS 及 ADL 评分进行比较, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

入选时 2 组患者 NFDS、SDS 及 MBI 评分组间差异均无统计学意义($P > 0.05$);2 组患者分别经 5 周治疗后,发现其 NFDS、SDS 及 MBI 评分均较入选时有一定程度改善,并且上述指标均以治疗组患者的改善幅度较显著,与对照组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表 1。

表 1 治疗前、后 2 组患者 SDS、NFDS 及 MBI 评分比较
(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 评分			
		入选时		治疗后	
治疗组	60	60.12 ± 6.11		40.12 ± 7.21 ^{ab}	
对照组	60	64.22 ± 8.20		52.32 ± 8.82 ^a	
组别	例数	NFDS 评分		MBI 评分	
		入选时	治疗后	入选时	治疗后
治疗组	60	30.15 ± 4.11	13.29 ± 4.21 ^{ab}	56.56 ± 7.36	5.26 ± 6.12 ^{ab}
对照组	60	31.51 ± 3.13	19.31 ± 3.13 ^a	55.81 ± 6.12	68.86 ± 7.36 ^a

注:与组内入选时比较,^a $P < 0.05$;与对照组相同时间点比较,^b $P < 0.05$

讨 论

目前 PSD 发病率逐年升高,对脑卒中患者康复治疗及功能恢复均造成严重影响,已引起临床各界高度重视。当前关于 PSD 的发病机制尚未完全明确,多数学者认为,PSD 是由于脑卒中病变累及脑干、丘脑、基底核区、额叶等部位去甲肾上腺素能和 5-羟色胺能神经元及其通路,使上述两种递质含量降低而引发抑郁。临床针对 PSD 患者多给予抗抑郁药物治疗,能在一定程度上缓解 PSD 患者抑郁症状^[8];但长期服药副作用较大,部分患者因无法耐受或对药物不敏感而导致康复疗效欠佳。另外也有学者认为,PSD 可能是生物、心理及社会等多因素共同作用的结果,因此建议在采用药物治疗 PSD 患者基础上,可同时辅以行为训练、心理干预等多种治疗手段,以进一步缓解患者抑郁情绪,提高其积极心态和主观能动性,促使患者全力配合康复治疗,从而加速受损神经功能恢复^[9-10]。

“翁格玛利”激励效应是指对受教育者进行心理暗示,如“你能行,你能学的更好等”,促使受教育者充分认知自我,挖掘和修复其潜能,增强信心,有时能获得意想不到的效果。相关临床实践表明,早期及时应用“翁格玛利”激励效应,在临床治疗中也能发挥重要作用^[1,11]。如有文献报道,在治疗和护理 PSD 患者过程中,于发病早期应用“翁格玛利”激励效应可暗示或传递给患者一种能治愈疾病的信念,增强其治疗信心,促使患者由被动配合转化为主动配合,并尽快适应脑卒中后的角色转变^[1]。在 PSD 患者亚急性期应用“翁格玛利”激励效应可传递医护人员对患者努力的肯定及期望,体现了“以人为本”的治疗理念,促使患者更加积极、主动地配合康复干预。在 PSD 患者功能恢复期应用“翁格玛利”激励效应可充分调动患者康复训练积极性,对提高患者 ADL 能力及促进功能恢复具有重要意义^[1,11]。本研究对不同病程阶段 PSD 患者及时应用“翁格玛利”激励效应进行心理干预,发现该组患者治疗后其 SDS、NFDS 及 MBI 评分均较治疗前及对照组明显改善,进一步表明早期、及时、有针对性地应用“翁格玛利”激励效应进行心理干预,可明显改善 PSD 患者抑郁状态,促其受损神经功能恢复,对患者日常生活质量改善、早日回归家庭及社会均具有重要意义,提示该疗法值得在脑卒中康复治疗中推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 黄彩兰. “翁格玛利”效应在脑出血患者住院期间健康教育中的应用. 中国误诊学杂志, 2011, 11: 8062-8062.
- [2] 梁翠萍, 王欣森, 徐金秀, 等. 脑卒中后抑郁与心理社会因素的关系研究. 中国临床心理学杂志, 2005, 13: 170-173.
- [3] Hama S, Yamashita H, Yamawaki S, et al. Post-stroke depression and apathy: interactions between functional recovery, lesion location, and emotional response. Psychogeriatrics, 2011, 11: 68-76.
- [4] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南摘要. 中风与神经疾病杂志, 2005, 22: 388-393.
- [5] 杨青云, 陈玉成. 早期药物治疗对脑卒中后抑郁焦虑症状改善及神经功能康复的临床疗效. 中国现代医学杂志, 2010, 20: 1743-1746.
- [6] 刘敏, 牛柯琪, 朱双罗, 等. 高压氧综合治疗对失眠患者睡眠质量与抑郁、焦虑状态的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27: 96-98.
- [7] 邢宏义, 梅元武, 卢正娟, 等. 脑卒中患者应用康复程序的效果和卫生经济学评价. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27: 361-365.
- [8] 罗利俊, 陈国华, 笱玉兰, 等. 药物联合心理治疗对抑郁症的疗效观察. 神经损伤与功能重建, 2011, 6: 427-429.
- [9] 谢瑛, 魏衡, 张绿明, 等. 早期综合康复治疗对脑卒中后抑郁患者的疗效. 神经损伤与功能重建, 2011, 6: 430-433.
- [10] 梁翠萍, 孙素娟, 张卫红, 等. 认知行为疗法对脑卒中后抑郁及神经功能康复的影响. 护理实践与研究, 2011, 8: 12-13.
- [11] 谢春梨, 覃柳, 曾小荣, 等. “翁格玛利”效应在耐多药肺结核手术患者健康教育中的应用. 中国误诊学杂志, 2008, 8: 7260-7261.

(修回日期: 2013-06-26)

(本文编辑: 易 浩)