

- 66-75.
- [9] 范建中,彭楠,杨哲,等. 正常女青年膝关节等速屈伸肌力测试的研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2000,22(5):282-284.
- [10] Tsiridis E, Velonis S, Limb D, et al. Tissue engineering approaches to rotator cuff tendon deficiency[J]. Connect Tissue Res, 2008, 49(6): 455-463.
- [11] 郑光新,赵晓鸥,常智跃. 等速运动系统测试膝关节本体感觉功能的信度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2013,35(8):609-611.
- [12] Tanaka K, Saura R, Takahashi N, et al. Joint mobilization versus self-exercises for limited glenohumeral of rehabilitation; randomized controlled study of management of rehabilitation[J]. Clin Rheumatol, 2010, 29(12):1439-1444.
- [13] Kanbe K, Inoue Y, Inoue Y, et al. Inducement of mitogen activated protein kinases in frozen shoulders[J]. J Orthop Sci, 2009, 14(1):56-61.
- [14] Ginn KA, Cohen ML. Conservative treatment for shoulder pain: prognostic indicators of outcome[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2004, 85(8): 1231-1235.
- [15] 张志明. 综合康复治疗肩周炎的临床观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(2):118-119.
- [16] 陆明,邱贵兴,赵丽娟. 等速技术应用及进展[J]. 中华外科杂志, 2006, 44(20):1437-1438.
- [17] 徐军. 等速运动在康复评定与治疗中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28(8):570-575.
- [18] 李泽兵,黄晓春,孙玉春. 等速训练改善关节活动度的初步观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2001, 23(1):53-54.
- (修回日期:2013-12-20)
(本文编辑:凌 琛)

集体康复训练治疗轻中度抑郁症患者的疗效观察

杨君建 徐季果

抑郁症又称抑郁障碍,患者以显著而持久的心境低落为主要特征,其消沉情绪表现从闷闷不乐到悲痛欲绝、自卑抑郁甚至产生悲观厌世、自杀企图或行为,对患者身心健康造成严重影响。关于抑郁症的病因目前尚未明确,但生理、心理及社会环境等诸多因素肯定参与了抑郁症的发病过程,临床普遍认为抑郁症主要与大脑五羟色胺及去甲肾上腺素等神经递质系统功能失调有关^[1-2],故常采用五羟色胺或去甲肾上腺素类药物药物治疗抑郁症患者,并获得一定疗效。另外有报道指出,对于明显受心理社会因素影响而发病的抑郁症患者,康复训练及心理干预也具有重要治疗作用^[3]。本研究针对轻中度抑郁症患者给予集体康复训练,发现干预6周后患者抑郁情绪较治疗前及对照组(单纯给予药物治疗)均明显改善。现报道如下。

对象与方法

一、研究对象

从北京工商大学校医院、心理咨询中心及北京航空总医院获取患者第一手资料,考虑到对患者统筹实施参与集体康复训练的便捷性,共选取初发或复发的20~30岁轻、中度抑郁症患者24例,均符合《中国精神障碍分类方案与诊断标准(第三版)》中关于抑郁症的相关标准^[4],入选患者均无身体器质性疾病,无明显痛苦或激越行为,无典型自杀倾向,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分^[5]为20~30分。采用随机数字表法将上述患者分为观察组及对照组,每组12例。观察组共有男7例,女5例;平均年龄(23.7±3.5)岁;HAMD评

分为(25.4±5.3)分;对照组共有男6例,女6例;平均年龄(24.1±4.2)岁;HAMD评分为(25.9±5.7)分。2组患者基本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

对照组患者遵医嘱口服“多虑平”(山东仁和堂药业有限公司产,国药准字H37020797)治疗,每次口服剂量为10 mg,每日早、晚各口服1次,共治疗6周。观察组患者则进行集体康复训练,具体治疗措施包括:①鼓励患者参与户外集体训练项目,如与正常同龄人组成团队进行野外拓展训练、爬山、骑自行车等项目,积极鼓励组员间交流、促其协作;②每次活动团队编入多位抑郁症患者,以编入2~4例抑郁症患者为宜;③在每次集体康复训练前,将抑郁症患者基本情况告知组织实施训练的教练或队长,要求其多积极鼓励患者,促其融入集体活动并从中享受集体训练带来的愉悦,并在合适时机多给予患者进行交流的机会,避免语言刺激;在集体训练过程中适当引导患者参与组间或个人比赛型训练,训练期间注重对患者兴趣感及成就感的培养,让患者在集体训练的娱乐氛围中真切感受到参与集体互动或交流的乐趣,并从中体会到自身价值,忌让患者多次失败,以免挫伤其参与集体康复训练的积极性。观察组患者每周参与3~5次集体训练项目,每次活动时间持续90 min左右,共持续干预6周。

三、疗效评定标准

于治疗前、治疗6周后分别采用HAMD评分对2组患者进行评定,同时计算每位患者治疗前、后HAMD评分改善率,改善率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%,如HAMD评分改善率≥75%为治愈,50%~75%为显效,25%~50%为有效,<25%为无效^[5]。

四、统计学分析

本研究所得数据以($\bar{x} \pm s$)表示,选用SPSS 11.5版统计学

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2014.01.015

基金项目:北京工商大学青年科研启动基金资助项目(QNJJ2012-09)

作者单位:100048 北京,北京工商大学体育部体质健康中心(杨君建);北京航空总医院急诊科(徐季果)

软件包进行数据比较,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

2 组患者分别经 6 周治疗后,发现对照组 HAMD 评分由治疗前 (25.4 ± 5.3) 分降至 (21.5 ± 7.6) 分,观察组 HAMD 评分由治疗前 (25.9 ± 5.7) 分降至 (15.5 ± 4.1) 分,可见 2 组患者治疗后其 HAMD 评分均较治疗前有一定程度改善;进一步比较发现,治疗后观察组患者 HAMD 评分明显优于对照组水平,组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。通过对 2 组患者临床疗效进行比较,发现观察组共治愈 5 例,显效 3 例,有效 2 例,无效 2 例;对照组共治愈 1 例,显效 2 例,有效 2 例,无效 7 例。2 组患者临床疗效结果经统计学比较,发现观察组疗效显著优于对照组,组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结 论

抑郁症是一种情感障碍性疾病,也称为心境障碍,反映了身体某种功能异常,现代医学亦将抑郁症称为精神病学中的感冒。其发病机制目前主要有神经递质和神经回路两大学说,但其确切发病机理仍未阐明。多数学者认为,机体认知过程或思维态度在抑郁形成中具有重要作用,如同时发生应激性事件,则机体更容易出现心理障碍^[6],故倾向于将抑郁症界定为一种心理性障碍,其治疗措施可分为心理治疗及药物治疗两大类。由于抗抑郁药物往往存在明显副作用,如嗜睡、乏力、不愿参与活动等,长期服用甚至会对机体重要器官造成损伤,并且患者在用药过程中容易成瘾并形成药物依赖^[7],所以抗抑郁药多用于中度及中度以上抑郁症患者,病情较轻者建议慎用。本研究对 12 例轻、中度抑郁症患者进行口服药物治疗,经 6 周治疗后发现其 HAMD 评分由治疗前 (25.4 ± 5.3) 分降至 (21.5 ± 7.6) 分,总体有改善趋势,但仅治愈 1 例,总有效率为 58.3%,且 3 例患者有加重趋势,表明口服药物治疗抑郁症的疗效并不理想,临床亟待改进抑郁症治疗手段。

众所周知,运动训练能调节身体机能,对改善患者情绪、增强沟通能力等具有良好作用。目前关于运动训练的康复疗效已逐渐获得临床重视,并认为运动训练对某些疾病的疗效甚至优于传统药物治疗。如有大量研究报道,运动训练可对患者心理及自主神经功能产生显著改善性影响,不但能增强神经系统调节功能,而且还可以促进神经再生,对改善抑郁病情具有重要意义^[8-10]。也有报道指出,抑郁发病与缺乏社会支持、不积极参与集体活动等因素具有密切联系^[11],可有意识根据患者爱好创造条件促其加入一些社团活动,多与人交流,对放松其心情具有显著疗效^[12]。由此可见,通过康复训练改善患者心境固然重要,患者参与集体活动时的心理体验及感情交流对抑郁病情的影响作用也不容小觑。基于此,本研究针对抑郁症患者开展多种娱乐身心、注重团队协作交流的拓展训练项目,容易激发患者参与集体康复训练的积极性,不但使患者在活动中锻炼了体质,同时

也促使患者在活动中亲身感受团队协作、与人交流的乐趣,使其身心在交流娱乐中得到充分放松。本研究观察组 12 例抑郁症患者经 6 周集体康复训练后,发现该组患者 HAMD 评分由治疗前的 (25.9 ± 5.7) 分降至 (15.5 ± 4.1) 分,与治疗前及对照组相比差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$);同时治愈人数及总有效率也显著优于对照组 ($P < 0.05$),提示集体康复训练对治疗抑郁症患者具有显著疗效。

综上所述,对于轻、中度抑郁症患者,其首选治疗方法不宜单纯采用药物治疗,应根据患者心理承受能力及病情酌情考虑是否给予药物治疗,以避免给患者造成已患病的心理负担,从而加重病情;建议对此类患者多开展以团队协作、集体交流为主的康复训练,能促使患者在康复训练中身心得到娱乐与放松,从而对其负性心理产生积极影响,有利于抑郁病情缓解及活动功能恢复,且该疗法简单易行、不存在药物治疗时的毒副作用,值得临床推广、实施。

参 考 文 献

- [1] 黄洁云. 抑郁症的发病机制与治疗进展[J]. 中国疗养医学, 2013, 22(3): 233-235.
- [2] 戴宏伟, 于筠, 韩克捷, 等. 脑外伤后抑郁/焦虑对脑外伤预后的影响及综合治疗[J]. 中华医学实践杂志, 2008, 7(6): 485-488.
- [3] 何予工, 何宗颖. 心理康复对脊髓损伤患者抑郁症状、睡眠质量及日常生活能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(4): 300-302.
- [4] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类方案与诊断标准[M]. 第 3 版. 山东: 科学技术出版社, 2001: 87-88.
- [5] 梁传山, 刘来存, 张雪琴, 等. 西酞普兰与氟西汀治疗抑郁症的对照研究[J]. 山东精神医学, 2005, 18(2): 82-83.
- [6] 张华, 曹素霞, 李恒芬. 氧气吸入联合放松训练治疗广泛性焦虑障碍的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(1): 41-44.
- [7] 郭建营. 康复训练联合氟西汀治疗中轻度抑郁症患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(6): 477-478.
- [8] 宋清华. 太极养生功联合空气负氧离子吸入治疗高脂血症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(10): 589-590.
- [9] 沈怡, 潘翠环, 刘军, 等. 减重步行训练对缺血性脑卒中后抑郁患者疗效及生活质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28(6): 387-389.
- [10] 杨松涛, 龙云芳, 黄宇霞. 太极拳运动对中老年人心理和自主神经功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(5): 348-349.
- [11] 马颖, 秦侠, 陈任, 等. 社区老年期抑郁症与社会支持的关系[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(4): 519-521.
- [12] 朱镛钰, 余波, 祁奇, 等. 娱乐康复治疗改善脑卒中后遗症期患者抑郁状况及生活质量的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 33(6): 473-475.

(修回日期: 2013-10-16)

(本文编辑: 易 浩)