

· 临床研究 ·

迷迭香复合精油治疗脑卒中后抑郁焦虑的疗效观察

张婷 王冬 高晓平 李光武

【摘要】目的 观察迷迭香复合精油吸嗅治疗脑卒中后抑郁焦虑共病(PSCAD)患者的临床疗效。**方法** 采用随机数字表法将 60 例 PSCAD 患者分为干预组及对照组。2 组患者均给予脑卒中后常规治疗,干预组在此基础上辅以迷迭香复合精油吸嗅治疗,对照组则给予舍曲林药物治疗,2 组患者均持续治疗 8 周。于治疗前及治疗 8 周时分别采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对 2 组患者进行疗效评定,并记录 2 组患者治疗过程中不良反应发生情况。**结果** 2 组患者分别经 8 周治疗后,发现干预组 HAMD 评分 $[(27.53 \pm 9.74) \text{分}]$ 、HAMA 评分 $[(23.03 \pm 8.96) \text{分}]$ 及对照组 HAMD 评分 $[(26.47 \pm 9.85) \text{分}]$ 、HAMA 评分 $[(24.07 \pm 9.64) \text{分}]$ 均较治疗前明显改善($P < 0.05$),并且治疗前、后 2 组患者 HAMD 评分及 HAMA 评分组间差异均无统计学意义($P > 0.05$),提示 2 组患者临床疗效相当。2 组患者在 8 周治疗期间均未出现不良反应。**结论** 迷迭香复合精油吸嗅对治疗 PSCAD 患者具有确切疗效,可显著改善患者抑郁及焦虑症状,且无明显不良反应,值得临床推广、应用。

【关键词】 脑卒中后抑郁焦虑共病; 抑郁症; 焦虑症; 迷迭香; 吸嗅

脑卒中后容易并发各种类型心理及情感障碍,包括常见的脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)、脑卒中后焦虑(post-stroke anxiety, PSA)及脑卒中后抑郁焦虑共病(post-stroke anxiety combined with depression, PSCAD)等情感异常^[1-3]。情感障碍不仅影响患者生活质量、功能康复及预后,而且还能增加脑卒中的复发率及病死率^[4],因此针对 PSD、PSA 及 PSCAD 的治疗已逐渐引起临床重视。目前临床针对情感障碍的治疗以药物为主,常用的药物包括选择性 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)及去甲肾上腺素(noradrenalin, NE)再摄取抑制剂等,但上述药物副作用较大,长期应用容易使患者产生耐受,导致其治疗依从性下降,不利于患者病情改善^[5]。李键等^[6]研究发现,迷迭香精油能改善 PSD 大鼠行为学功能,具有抗抑郁作用,提示该物质有可能对抑郁症或焦虑症具有治疗作用。基于上述背景,本研究拟采用迷迭香复合精油吸嗅治疗 PSCAD 患者,并观察治疗前、后患者抑郁及焦虑症状改善情况,现将结果报道如下。

对象与方法

一、研究对象

共选取 2012 年 2 月至 2013 年 5 月期间在我院康复医学科治疗的脑卒中患者 60 例。患者入选标准包括:①均符合第 4 次全国脑血管病学术会议制订的脑卒中诊断标准^[7],并经头颅 CT、MRI 证实;②汉密尔顿抑郁量表评分(Hamilton depression

scale, HAMD) ≥ 20 分,汉密尔顿焦虑量表评分(Hamilton anxiety scale, HAMA) ≥ 14 分;③所有患者均签订知情同意书。患者剔除标准包括:有意识障碍、失语、构音障碍、失认、耳聋或严重认知障碍而无法配合检查,存在嗅觉障碍,既往有精神病史等。采用随机数字表法将上述患者分为干预组及对照组,每组 30 例。2 组患者性别、年龄、文化程度、病程及 HAMD、HAMA 评分组间差异均无统计学意义($P > 0.05$),具体数据详见表 1。

二、治疗方法

2 组患者均给予脑卒中后常规处理。对照组患者同时口服舍曲林(辉瑞制药有限公司出品),每晚服用 1 次,每次 50 mg,连续治疗 8 周;干预组患者则辅以迷迭香复合精油(由迷迭香精油、柠檬精油按 1:1 比例调配制成)吸嗅治疗,将 0.4 ml 迷迭香复合精油用 20 ml 常温纯净水稀释后置入扩香仪托盘中,再将扩香仪放入规格为 50 cm $\times$ 40 cm $\times$ 30 cm 的密闭塑料盒内,利用灯泡加热,将鼻导管一端开口于塑料盒内,另一端则置入患者鼻孔中,每次吸嗅治疗持续 30 min^[8],每晚治疗 1 次,连续治疗 8 周。

三、疗效评价标准

于治疗前、治疗 2 周、治疗 4 周、治疗 6 周及治疗 8 周时分别采用 HAMD 量表和 HAMA 量表对 2 组患者进行疗效评定,上述测评均由 2 名经专业培训的康复医师完成;在治疗过程中同时对 2 组患者进行血常规、尿常规、肝肾功能及心电图检查,并密切观察 2 组患者不良反应发生情况。

表 1 2 组患者基本资料及病情比较

组别	例数	性别(例)		文化程度(例)			平均年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	平均病程 (月, $\bar{x} \pm s$)	HAMD 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	HAMA 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)
		男	女	小学	初中	高中及以上				
干预组	30	17	13	9	10	11	62.2 $\pm$ 8.3	5.30 $\pm$ 3.12	40.03 $\pm$ 9.25	33.17 $\pm$ 8.71
对照组	30	18	12	8	12	10	61.6 $\pm$ 7.4	4.83 $\pm$ 4.10	38.27 $\pm$ 8.65	34.63 $\pm$ 8.38

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2014.02.012

作者单位:230033 合肥,安徽医科大学第一附属医院康复医学科
(张婷、王冬、高晓平);安徽医科大学神经生物学研究所(李光武)

通信作者:高晓平,Email:gxp678@163.com

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

组别	例数	治疗前	治疗 2 周时	治疗 4 周时	治疗 6 周时	治疗 8 周时
干预组	30	40.03 $\pm$ 9.25	38.27 $\pm$ 9.21	35.13 $\pm$ 9.60	31.63 $\pm$ 9.70	27.53 $\pm$ 9.74 ^a
对照组	30	38.27 $\pm$ 8.65	35.77 $\pm$ 8.74	33.23 $\pm$ 9.33	30.17 $\pm$ 9.26	26.47 $\pm$ 9.85 ^a

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$ 表 3 治疗前、后 2 组患者 HAMA 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周时	治疗 4 周时	治疗 6 周时	治疗 8 周时
干预组	30	33.17 $\pm$ 8.71	31.63 $\pm$ 8.62	29.43 $\pm$ 8.73	26.27 $\pm$ 9.06	23.03 $\pm$ 8.96 ^a
对照组	30	34.63 $\pm$ 8.38	32.47 $\pm$ 9.13	30.07 $\pm$ 9.07	27.17 $\pm$ 9.75	24.07 $\pm$ 9.64 ^a

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$

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 17.0 版统计学软件包进行数据分析,2 组治疗前、后数据比较采用方差分析,组内两两比较采用独立样本 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 HAMD 评分比较

通过重复测量方差分析发现,2 组患者 HAMD 评分在不同时间点其间差异均具有统计学意义($P < 0.05$),但 2 组患者 HAMD 评分在不同时间点组间差异均无统计学意义($P > 0.05$);通过独立样本 t 检验发现,2 组患者治疗 8 周时其 HAMD 评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$)。治疗前、后 2 组患者 HAMD 评分结果详见表 2。

二、治疗前、后 2 组患者 HAMA 评分比较

通过重复测量方差分析发现,2 组患者 HAMA 评分在不同时间点其间差异均具有统计学意义($P < 0.05$),但 2 组患者 HAMA 评分在不同时间点组间差异均无统计学意义($P > 0.05$);通过独立样本 t 检验发现,2 组患者治疗 8 周时其 HAMA 评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$)。治疗前、后 2 组患者 HAMA 评分结果详见表 3。

三、治疗过程中 2 组患者不良反应情况观察

2 组患者在 8 周治疗期间均未出现明显不良反应,所有患者血常规、尿常规、肝肾功能及心电图检查均未见明显异常改变。

讨 论

目前关于 PSCAD 的发病机制尚未明确。有大量学者提出一系列生物性机制学说,如 da Silva 等^[9]通过研究证实腹内侧核下丘脑的 5-HT 受体参与机体焦虑情绪调节;McElligott 等^[10]研究发现终纹床核(bed nucleus of the stria terminalis, BST)腹侧部分的 NE 系统在病理性焦虑发病过程中发挥重要作用。另外也有学者提出反应性机制学说,即脑卒中后遗留运动、感觉、言语、视力等多种功能障碍,使患者无法适应新的角色转变,加上家庭经济困难、社会支持度低、生理缺陷及心理压力等诸多负面因素综合作用,导致其生理及心理失衡从而诱发 PSCAD^[11]。Lewin 等^[12]发现高自我效能感和高社会支持感能防止脑卒中后抑郁发生。

Lv 等^[13]研究发现,气味分子可通过嗅觉通路激活相应脑

功能区从而调控情绪变化。Rolls 等^[14]应用 fMRI 观察到特定气味刺激时机体海马旁回、扣带回、杏仁体、额内侧回及额叶部分区域均出现激活反应,提示上述脑区与机体情绪变化有关。本研究所用迷迭香别名艾菊,其主要成分为二萜酚类、黄酮类及三萜类等^[15],具有调节情绪、改善抑郁及焦虑症状等作用^[6,16]。Taiwo 等^[17]研究发现吸嗅柠檬精油可减轻大鼠抑郁及焦虑症状,有望作为治疗手段以代替精神类药物应用于临床治疗。Yoo 等^[18]通过动物实验发现柠檬精油能够通过减少血清皮质酮水平而促进细胞增殖、分化,提高大鼠齿状回区氨基丁酸(aminobutyric acid, GABA)水平,从而改善大鼠行为学功能。

迷迭香复合精油吸嗅属于芳香疗法范畴,芳香疗法就是将气味芳香的植物制成适当的剂型,通过加热或自然挥发形式作用于患者全身或局部,以达到防治疾病目的。相关报道,迷迭香复合精油具有刺激脑神经、扩张心脑血管、镇静催眠等多种药理作用,并能调节情绪、减轻焦虑、防治抑郁症^[19],被西方国家广泛应用于美容、食品、医疗等多个领域,另外迷迭香复合精油疗法的安全性较高,有关其副作用的记录非常少。本研究采用迷迭香复合精油吸嗅治疗 PSCAD 患者获得满意疗效,入选患者经 8 周治疗后其抑郁及焦虑症状均获得明显改善,其疗效与口服舍曲林药物相当。关于迷迭香复合精油的治疗机制可能是气味物质通过嗅觉通路作用于中枢神经系统,最终到达杏仁复合体岛叶、颞叶皮质、丘脑内侧、基底核内侧等情绪调节中枢,并激发与 PSCAD 相关的神经递质(如 5-HT、NE、GABA)释放或影响 5-HT、NE、GABA 表达及其活性,进而调节机体情绪,产生镇静、放松、愉悦或兴奋效应,对缓解抑郁及焦虑症状具有一定作用。

综上所述,本研究结果表明,迷迭香复合精油疗法能够明显改善 PSCAD 患者抑郁及焦虑情绪,其临床疗效与舍曲林药物治疗相当,且无明显不良反应,患者使用方便,依从性较好,值得临床推广、应用,至于其确切作用机制还有待进一步探索。

参 考 文 献

- [1] Sagen U, Vik TG, Moum T, et al. Screening for anxiety and depression after stroke: comparison of the hospital anxiety and depression scale and the Montgomery and Asberg depression rating scale[J]. J Psychosom Res, 2009, 67(4): 325-332.
- [2] Arseniou S, Arvaniti A, Samakouri M. Post-stroke depression: recognition and treatment interventions[J]. Psychiatrike, 2011, 22(3): 240-248.
- [3] Carota A, Staub F, Bogousslavsky J. Emotions, behaviours and mood changes in stroke[J]. Curr Opin Neurol, 2002, 15(1): 57-69.

- [4] 苏占清,翟毅,黄敏,等. 脑卒中后焦虑抑郁共病的临床初步研究[J]. 神经疾病与精神卫生,2002,2(4):206-209.
- [5] 邹羽真,史亦丽. 常用抗抑郁药物的比较及合理应用[J]. 临床药物治疗杂志,2012,10(6):48-51.
- [6] 李键,高晓平,李光武,等. 迷迭香精油吸嗅对 PSD 大鼠的神经行为学影响[J]. 安徽医药,2012,16(12):1757-1759.
- [7] 中华神经科学杂志,中华神经外科学杂志. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-381.
- [8] Shiina Y, Funabashi N, Lee K, et al. Relaxation effects of lavender aromatherapy improve coronary flow velocity reserve in healthy men evaluated by transthoracic Doppler echocardiography[J]. Int J Cardiol, 2008,129(2):193-197.
- [9] da Silva ES, Poltronieri SC, Nascimento JO, et al. Facilitation of 5-HT (2A/2C)-mediated neurotransmission in the ventromedial hypothalamic nucleus decreases anxiety in the elevated T-maze[J]. Behav Brain Res, 2011,216(2):692-698.
- [10] McElligott ZA, Fox ME, Walsh PL, et al. Noradrenergic synaptic function in the bed nucleus of the stria terminalis varies in animal models of anxiety and addiction[J]. Neuropsychopharmacology, 2013, 38(9):1665-1673.
- [11] Fang J, Cheng Q. Etiological mechanisms of post-stroke depression: a review[J]. Neurol Res, 2009,31(9):904-909.
- [12] Lewin A, Jöbges M, Werheid K. The influence of self-efficacy, pre-stroke depression and perceived social support on self-reported depressive symptoms during stroke rehabilitation[J]. Neuropsychol Rehabil, 2013,23(4):546-562.
- [13] Lv XN, Liu ZJ, Zhang HJ, et al. Aromatherapy and the central nerve system(CNS): therapeutic mechanism and its associated genes[J]. Curr Drug Targets, 2013,14(8):872-879.
- [14] Rolls ET, O'Doherty J, Kringelbach ML, et al. Representations of pleasant and painful touch in the human orbitofrontal and cingulate cortices[J]. Cereb Cortex, 2003,13(3):308-317.
- [15] Lakusic D, Ristic M, Slavkowska V, et al. Seasonal variations in the composition of the essential oils of rosemary[J]. Nat Prod Commun, 2013,8(1):131-134.
- [16] McCaffrey R, Thomas DJ, Kinzelman AO. The effects of lavender and rosemary essential oils on test-taking anxiety among graduate nursing students[J]. Holist Nurs Pract, 2009,23(2):88-93.
- [17] Taiwo AE, Leite FB, Lucena GM, et al. Anxiolytic and antidepressant-like effects of Melissa officinalis (lemon balm) extract in rats: Influence of administration and gender[J]. Indian J Pharmacol, 2012,44(2):189-192.
- [18] Yoo DY, Choi JH, Kim W, et al. Effects of Melissa officinalis L. (lemon balm) extract on neurogenesis associated with serum corticosterone and GABA in the mouse dentate gyrus[J]. Neurochem Res, 2011,36(2):250-257.
- [19] Conrad P, Adams C. The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high risk postpartum woman-a pilot study[J]. Complement Ther Clin Pract, 2012,18(3):164-168.

(修回日期:2013-12-06)

(本文编辑:易浩)

肌电生物反馈和针刺结合康复功能训练治疗脑卒中后 吞咽障碍的临床疗效观察

王珊珊 白田雨 刘敏 刘敬花 顾莹

【摘要】目的 研究应用肌电生物反馈、针灸配合康复训练治疗吞咽障碍的疗效。**方法** 脑卒中后吞咽障碍患者 80 例,按随机数字表法分为对照组、肌电生物反馈组、针刺组和综合治疗组,每组 20 例。4 组患者均采用神经内科脑卒中常规治疗方法及康复训练。肌电生物反馈组增加肌电生物反馈疗法,针刺组增加针刺疗法,综合治疗组则采用上述所有治疗方案。4 组患者均于治疗前和治疗 1、2、3 个疗程后采用视频透视吞咽检查(VFSS)评分评估疗效。**结果** 治疗前,4 组患者 VFSS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 1、2、3 个疗程后,肌电生物反馈组、针刺组和综合治疗组患者的 VFSS 评分呈递增趋势,且每个时间点的 VFSS 评分与组内之前 1 个时间点的 VFSS 评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),组内各时间点的 VFSS 评分两两比较,差异亦均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗 1、2、3 个疗程后,各组间相同时间点的 VFSS 评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗 3 个疗程后,综合治疗组 VFSS 评分为(7.81 ± 2.51)分,与其余 3 组同时时间点比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 肌电生物反馈和针刺结合康复功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍,可显著改善患者的吞咽功能,进一步提高临床疗效。

【关键词】 肌电生物反馈; 针刺; 神经性吞咽障碍; 吞咽功能

吞咽障碍(dysphasia)是脑损伤患者的常见并发症之一,有

研究报道,30%~65%急性脑卒中患者中存在不同程度的吞咽障碍^[1],而高达 61%~93%重症颅脑损伤患者存在不同程度的口腔进食障碍^[2-3]。吞咽障碍可导致患者反复的肺部感染、脱水、营养不良,严重影响患者的康复进程和生活质量,增加患者

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2014.02.013

作者单位:250013 济南,山东省交通医院康复医学科

通信作者:刘敏,Email:lm-jtyy@163.com