

· 临床研究 ·

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

朱韞钰 余波 祁奇 郁嫣嫣 郭华平 陈文华

【摘要】目的 观察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。**方法** 共选取在我院治疗的脑卒中后遗症期伴抑郁患者 103 例,将其随机分为治疗组及对照组。2 组患者均给予常规内科干预及基础康复训练,治疗组在此基础上辅以娱乐康复治疗。分别于入选时、康复治疗 3 个月及 6 个月后随访时采用汉密顿抑郁量表(HAMD)评定其抑郁程度;采用 Fugl-Meyer 运动功能量表(FMA)评定患者肢体运动功能;采用改良 Barthel 指数(MBI)评定患者日常生活活动能力;采用生活满意度量表(SWLS)评定患者生活质量。**结果** 治疗组、对照组入选时各项指标组间差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗 3 个月后两组患者 HAMD、SWLS 评分均较入选时明显改善,6 个月后随访时发现其改善幅度稍减缓,但仍显著优于治疗前水平($P < 0.05$),并且治疗组上述指标的改善幅度均优于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前、后两组患者 FMA 评分组内及组间差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。治疗 3 个月及 6 个月后随访时,发现两组患者 MBI 评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$),但组间差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。**结论** 娱乐康复治疗可改善脑卒中后遗症期患者近、远期抑郁状况,提高生活满意度,至于其能否改善脑卒中后遗症期患者肢体运动功能尚有待进一步研究。

【关键词】 娱乐康复治疗; 脑卒中; 后遗症; 抑郁

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑卒中常见并发症之一,患者以心境低落、兴趣下降等为主要特征。PSD 的负面影响不仅体现在情绪上,其对运动功能的恢复也有不利作用,常导致患者日常生活活动、社会娱乐休闲能力减退,生活质量降低,影响其全面康复及回归社会。与那些表面可见、相对较容易评估的躯体功能缺损不同,抑郁等负性情绪如果被忽视,在日后容易成为脑卒中康复中的严重障碍^[1]。由于娱乐康复在现代医疗生物-心理-社会综合治疗模式下所体现出的治疗效应,本研究试图通过娱乐康复治疗进一步改善脑卒中患者抑郁情绪,提高其生活质量,并同时探讨该疗法对患者运动功能的影响。现报道如下。

资料与方法

一、研究对象

共选取 2007 年 7 月至 2009 年 3 月间在我院康复科住院治疗的脑卒中后遗症期伴抑郁患者 100 例,患者入选标准如下:①符合 1995 年全国第 4 次脑血管病学术会议制订的脑血管病诊断标准^[2],并经头颅 CT 和/或 MRI 检查证实;汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分 ≥ 8 分;②年龄 50 ~ 80 岁;③病程 > 6 个月;④存在肢体功能障碍;⑤神志清楚,无明显认知功能障碍,能配合康复评定及治疗;⑥签署知情同意书。患者排除标准:①存在意识、认知功能障碍或失语;②无法追踪者;③伴有严重心、肝、肺、肾等重要器官功能障碍,既往有精神病史或其它严重器质性疾病者;④其它主观不愿意配合治疗者。采用随机数字表法将上述患者分为治疗组及对照组,2

组患者一般情况及病情详见表 1,表中数据经统计学比较,发现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

入组后 2 组患者均给予神经内科常规干预(包括改善脑功能、降压、降脂及对症治疗等)及基础康复训练(包括应用基于 Bobath 技术的物理治疗及作业治疗,如关节活动度训练、诱导肢体主动运动、平衡训练、体位转移训练及日常活动能力训练等),每天治疗 1 次,每次持续 45 min,每周治疗 5 d。

治疗组患者在上述基础上辅以娱乐康复治疗,具体内容如下:①指导患者听、唱小时候或年轻时熟悉、喜欢的歌曲;②根据患者实际情况及爱好,组织进行抛接球、智力玩具、猜谜、脑筋急转弯等游戏,利用拼凑图案等方式训练单侧空间忽略或结构性失用的患者;采用抛接球训练提高患者注意力及反应能力,并不断增加新游戏,提高患者与人沟通能力,为其早日回归社会打好基础;③组织读书报、书法、绘画等活动,同时将其作品通过板报在病区中展出;对于右侧肢体偏瘫而无法握笔的患者,则帮助其改为左手写字,加强活动过程中患者与他人的沟通;④定期举行棋类、牌类、球类等文体活动比赛,采用“数字接龙”方式训练患者计算能力,利用竞赛提高患者觉醒度,让患者在游戏中排除杂念、精神专一;⑤每逢节假日组织文艺活动,包括患者自编自演节目或志愿者、家属、医务人员为其表演等,从多方面调动患者参与积极性。上述娱乐康复治疗每天持续 1 h,每周治疗 5 d,周六、周日休息。

三、疗效评价指标

于入选时、治疗 3 个月后及随访时(治疗后 6 个月时)对 2 组患者进行疗效评定,其中抑郁程度评定采用 HAMD 量表;患者肢体运动功能评定采用 Fugl-Meyer 运动功能评分(Fugl-Meyer Assessment, FMA);日常生活活动能力评定采用改良 Barthel 指数(Modified Barthel Index, MBI)评分;生活质量评定采用生活满意度量表(satisfaction with life scale, SWLS)。

四、统计学分析

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2011.06.023

基金项目:上海市静安区卫生局课题(200706A009)

作者单位:200040 上海,上海市静安老年医院康复科(朱韞钰);上海交通大学附属第一人民医院(余波、祁奇、郁嫣嫣、郭华平、陈文华)

通信作者:陈文华, Email: chen.wh@163.com

本研究所得数据使用 SPSS 10.0 版统计学软件包进行分析,计数资料比较采用 χ^2 检验;使用重复测量的方差分析技术分析患者从入选时到治疗后 6 个月各阶段组内及组间的主效应和交互效应(Bonferroni 法,以固定时间的分组因素作单独效应分析), $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

治疗组及对照组患者入选时 HAMD、FMA、MBI 及 SWLS 评分组间差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗 3 个月后 2 组患者 HAMD、SWLS 评分均较入选时明显改善($P < 0.05$),6 个月后随访时发现其改善幅度稍减缓,但仍显著优于入选时水平($P < 0.05$);进一步分析发现,2 组患者上述指标组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前、后 2 组患者 FMA 评分组内及组间差异均无统计学意义($P > 0.05$),但治疗组 FMA 评分较对照组有上升趋势。治疗 3 个月及 6 个月后随访时 2 组患者 MBI 评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$),但两组间差异无统计学意义($P > 0.05$),具体数据详见表 2。

讨 论

目前研究表明,PSD 是多因素共同作用的结果,这些因素包括肢体功能损伤、日常生活活动能力下降以及社会心理学(如社会支持及家庭关系)等方面^[1]。本研究结果显示,治疗组患者在治疗 3 个月及 6 个月后随访时,与对照组比较,其抑郁评分、生活满意度指数均有明显改善(均 $P < 0.05$),虽然肢体运动功能组间差异无统计学意义($P > 0.05$),但较对照组有上升趋势,提示治疗组整体疗效显著优于对照组。

在娱乐康复治疗过程中,脑卒中患者接受多期评估,并给予长期持续性干预,对患者精神、心理问题具有特别效应;治疗师及相关团队也可帮助患者找到适合其现状的兴趣点及个体化休闲方式,从而尽量摆脱常见抑郁等负性因素影响^[2];而一些具有创造性的文娱活动,如书法、绘画及剪纸等则是舒缓患

者压力的有效措施;适度运动可使人觉得欣快、振奋,有助于获得良好情绪,其原因可能与运动能促进大脑分泌一种心理愉快素-内啡肽类物质有关。通过聆听各种类型的音乐有助于对神经系统产生兴奋或抑制作用,对于调节患者精神状态具有较好疗效^[3]。脑卒中患者的心理状态通常不稳定,选择聆听不同音乐可对其负性心理状态发挥治疗作用,例如在娱乐康复治疗中,通过演唱或集体演奏乐器,从而形成一种欢快的氛围,有助于患者排解心中的忧虑及烦恼,具有心理治疗作用^[3-5];同时娱乐康复最常见的好处是可以降低心理压力、提高合作技巧,使患者得到放松和享受,故其生活状态满意度较入选时明显提高^[6]。

脑卒中后遗症期患者在度过急性期、恢复期后,其运动功能往往进入平台期,但仍有进一步改善的可能^[7];而脑卒中患者负性情绪可引起躯体症状扩大,加重病情程度,故如何改善患者情感具有重要临床意义。本研究治疗组患者在辅以娱乐康复治疗过程中,不仅情感、认知功能障碍得到改善,患者运动功能在后遗症期也有好转趋势,其原因可能是强调集体性、兴趣性的娱乐康复治疗要比临床刻意设计的任务(task)或训练(exercise)更加有效,因为后者缺乏娱乐康复治疗时的复杂性。另外有研究表明,休闲娱乐康复对肢体功能残疾患者具有治疗作用^[8],其原因可能是在娱乐康复实施过程中,患者心态得到积极调整,适应了自身已有残疾的现实;从病理、生理基础方面分析,适合患者的文体活动有利于其循环系统、神经系统、免疫消化系统、肌肉骨骼系统良好运转,从而获得良好情绪。一些脑卒中治疗个案也表明,摆脱了负性情绪困扰的患者可与治疗团队更好地合作,在治疗伊始即进行个人耐力允许范围内的娱乐活动,然后逐步开展集体娱乐活动,直至能较好地参加社区脑卒中俱乐部活动,从而顺利回归家庭及社会,其过程本身即反映了患者功能状况得到改善^[9]。值得注意的是,本研究治疗组患者运动功能虽有进步,但与入选时及对照组间未检出统计学差异($P > 0.05$),还需多水平、大样本研究进一步证实。

表 1 2 组患者一般情况及病情比较

组 别	例数	性别(例)		平均年龄(岁)	病程(d)	脑卒中类型(例)	
		男	女			脑梗死	脑出血
治疗组	51	24	27	60.1 ± 5.8	196.5 ± 13.2	33	18
对照组	49	20	29	59.9 ± 5.8	200.3 ± 20.1	34	15

表 2 治疗前、后 2 组患者病情改善情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	HAMD 评分	SWLS 评分	FMA 评分	MBI 评分
治疗组	51				
入选时		18.6 ± 4.1	15.60 ± 3.51	42.30 ± 19.37	56.01 ± 15.73
治疗 3 个月时		12.1 ± 3.7 ^{ab}	19.01 ± 3.06 ^{ab}	43.49 ± 18.25	75.24 ± 12.84 ^a
6 个月后随访时		11.2 ± 3.9 ^{ab}	21.23 ± 3.30 ^{ab}	44.90 ± 20.18	76.68 ± 12.53 ^a
对照组	49				
入选时		19.2 ± 3.6	15.28 ± 3.90	43.09 ± 20.12	59.48 ± 19.26
治疗 3 个月时		16.5 ± 3.8 ^a	17.23 ± 3.28 ^a	43.31 ± 19.09	65.30 ± 19.90 ^a
6 个月后随访时		14.8 ± 4.0 ^a	18.10 ± 4.25 ^a	43.83 ± 19.54	75.66 ± 20.10 ^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 $P < 0.05$

参 考 文 献

- [1] Auerbach J. Therapeutic recreation and the rehabilitation of the stroke patient. New York: Haworth Press Inc, 1998: 123-128.
- [2] 朱韞钰, 陈文华, 余波, 等. 浅述娱乐疗法在脑卒中康复中的应用. 中国康复理论与实践, 2009, 15: 152-154.
- [3] 金宁. 文体疗法学. 北京: 华夏出版社, 2005: 7-13.
- [4] 姜鹭春, 胡永善, 朱玉莲, 等. 集体娱乐活动对脑卒中患者认知功能的影响. 中国康复医学杂志, 2008, 23: 258-259.
- [5] 赵福云, 楚平华, 闫景新. 休闲娱乐康复对脑卒中患者抑郁及神经功能康复的影响. 精神医学杂志, 2008, 21: 457-460.
- [6] Specht J, King G, Brown E, et al. The importance of leisure in the lives of persons with congenital physical disabilities. Am J Occup Ther, 2002, 56: 436-445.
- [7] 胡永善, 吴毅, 朱玉莲, 等. 规范三级康复治疗促进脑卒中偏瘫患者综合功能康复的临床研究. 中国康复医学杂志, 2004, 19: 418-421.
- [8] Sorensen B, Luken K. Improving functional outcomes with recreational therapy. Case Manager, 1999, 10: 48-52.
- [9] Linda I. Therapeutic recreation in the nursing home: reinventing a good thing. J Gerontol Nurs, 2001, 27: 8-14.

(修回日期: 2011-03-08)

(本文编辑: 易 浩)

磁脉冲治疗冠心病患者的疗效观察

许爱国

【摘要】目的 观察脉冲磁场治疗冠心病患者的疗效。方法 将 56 例冠心病患者分为治疗组及对照组, 2 组患者均给予常规药物干预, 治疗组在此基础上辅以脉冲磁场治疗。于入选时及治疗 30 d 后对 2 组患者临床体征、血脂及血液流变学指标进行比较。结果 经 30 d 治疗后, 发现治疗组患者心绞痛、心电图、血脂和血液流变学指标均较入选时及对照组明显改善(均 $P < 0.05$)。结论 冠心病患者在常规药物干预基础上辅以脉冲磁场治疗, 能进一步缓解病情、改善机体血脂水平, 有助于患者心脏供血功能恢复正常。

【关键词】磁脉冲治疗; 冠心病; 心肌缺血

冠心病是老年人群常见、多发病之一, 随着社会老龄人口比例逐渐增加以及生活环境改变, 其发病率有逐年上升趋势, 对老年人群身心健康造成严重危害, 因此冠心病防治已成为当前临床研究重点之一。近年来国内、外进行了许多有关磁场生物学效应的基础及应用研究, 关于磁场的治疗作用已逐渐引起人们重视。大量研究表明, 磁场对高血压及冠心病等心血管疾病具有治疗作用^[1]。基于上述背景, 本研究在常规药物治疗冠心病患者基础上辅以脉冲磁场治疗, 发现患者经 2 个疗程治疗后, 其临床体征、血脂及血液流变学指标均获得显著改善, 临床疗效满意。现报道如下。

对象与方法

一、研究对象

共选取在我院住院治疗的冠心病患者 56 例, 均符合《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[2]及《中药新药临床研究指导原则》^[3]中关于冠心病的相关标准, 患者剔除标准包括: 经检查证实为急性心肌梗死或其他心脏疾病, 合并有急诊高血压、严重心肺功能不全、重度心律失常, 未按规定治疗无法判断疗效或资料不全者等。采用随机数字表法将上述患者分为治疗组及对照组, 2 组患者一般情况及病情详见表 1, 表中数据经统计学比较, 发现

组间差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

表 1 2 组入选患者一般情况及病情比较

组别	例数	性别 (男/女, 例)	年龄 (岁)	病程 (月)	缺血性心 肌病(例)	心绞痛 (例)
对照组	28	15/13	60.0 ± 8.6	13.25 ± 6.34	17	11
治疗组	28	16/12	61.2 ± 7.8	14.50 ± 6.21	15	13

二、治疗方法

2 组患者均给予常规药物治疗, 包括: 硝酸异山梨酯 10 mg, 每日 3 次; 阿司匹林 60 mg, 每日 1 次。治疗组患者在上述基础上辅以脉冲磁场治疗, 选用 BL-H 型磁脉冲治疗仪, 治疗时将磁脉冲贴片置于患者内关穴附近, 根据患者对磁脉冲刺激的敏感程度调节脉冲磁场强度, 通常磁场强度设置为 400 ~ 800 mT, 脉冲磁场频率为 40 ~ 80 次/min, 每天早、晚各治疗 1 次, 每次治疗持续 20 ~ 30 min, 治疗 15 d 为 1 个疗程; 2 组患者均连续治疗 2 个疗程。

三、临床疗效评定

2 组患者治疗前、后心绞痛及心电图改善情况参照《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》^[4], 具体计分标准如下, 无明显症状计 0 分, 轻度症状计 2 分, 中度症状计 4 分, 重度症状计 6 分; 具体临床疗效评定标准如下, 显效: 患者临床症状、体征明显改善, 证候积分较治疗前减少 $\geq 70\%$; 有效: 临床症状、体征均有好转, 证候积分较治疗前减少 69% ~ 30%; 无效: 临床症状、体征无明显改善甚至加重, 证候积分较治疗前减少 $< 30\%$ 。