

学隔离术的即刻效果尚可接受,肺静脉的解剖特征和消融温度是影响电学隔离即刻效果的主要因素。

参 考 文 献

- 1 Haissaguerre M, Shah DC, Jais P, et al. Electrophysiological breakthroughs from the left atrium to the pulmonary veins. *Circulation*, 2000, 102:2463-2465.
- 2 Saad EB, Marrouche NF, Saad CP, et al. Pulmonary vein stenosis after catheter ablation of atrial fibrillation; emergence of a new clinical syndrome. *Ann Intern Med*, 2003, 138: 634-638.
- 3 马长生,刘兴鹏,王建安,等. 经球囊超声消融肺静脉治疗阵发性心房颤动的初步结果. *中国心脏起搏与心电生理杂志*, 2001, 15:242-245.
- 4 Natale A, Pisano E, Shewchik J, et al. First human experience with pul-

monary vein isolation using a through-the-balloon circumferential ultrasound ablation system for recurrent atrial fibrillation. *Circulation*, 2000, 102:1879-1882.

- 5 Saliba W, Wilber D, Packer D, et al. Circumferential ultrasound ablation for pulmonary vein isolation; analysis of acute and chronic failures. *J Cardiovasc Electrophysiol*, 2002, 13: 957-961.
- 6 Haissaguerre M, Jais P, Shah DC, et al. Electrophysiological end point for catheter ablation of atrial fibrillation initiated from multiple pulmonary venous foci. *Circulation*, 2000, 101:1409-1417.
- 7 Tse HF, Lau CP. Recurrence of atrial fibrillation after pulmonary vein isolation. *J Cardiovasc Electrophysiol*, 2003, 14:691-692.

(收稿日期:2003-07-18)

(本文编辑:吴 倩)

卒中后抑郁与心理治疗的观察

唐荣华 薛峥 徐沙贝

抑郁是脑卒中后最常见的并发症之一,卒中后抑郁的患病率在 20%~60% 之间,原因不明,目前认为与躯体致残的严重程度有关,也有学者认为其可能与脑卒中损害的部位有关^[1]。卒中后发生抑郁,既可导致躯体症状的加重,又加重患者的精神痛苦,不少患者在疾病早期即出现情绪反应,严重影响患者的瘫痪肢体的功能康复,部分患者出现自杀行为,使生存质量降低,同时增加住院天数和医疗费用开支,并可使死亡率上升。因此心理治疗在一定程度上能使患者克服心理障碍,早期主动训练,使肢体功能恢复到最佳状态。本文对我院 1999 年 8 月~2002 年 6 月住院卒中患者进行筛选、治疗、观察,现将结果报告如下。

资料和方法

一、研究对象

选择 1999 年 8 月~2002 年 6 月本院神经内科脑卒中住院及门诊患者 96 例,治疗前均经 CT 或 MRI 检查确诊为基底节区脑梗死或脑出血,发病至就诊时间为 48 h 内,无意识障碍者入选,将筛选出的卒中后抑郁患者随机分为脑血管病常规治疗配合心理治疗组(治疗组)48 例,其中男 24 例,女 24 例,性别比率男:女为 1:1;年龄 34~71 岁,平均(58.7±5.6)岁。脑血管病常规治疗组(对照组)48 例,男 25 例,女 23 例,性别比率男:女为 1.0:0.9;年龄 37~74 岁,平均(58.2±4.7)岁。治疗组与对照组在发病部位、病损严重程度、年龄、性别等方面差异无显著性意义。在观察期间,无 1 例中途退出研究,无 1 例患者死亡。

二、诊断标准

脑卒中诊断符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制

定的诊断标准,并经 CT 证实。抑郁症符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第二版修订本 CCMD-II-R 的有关标准^[2]。

三、研究方法

1. 病例筛选:用简易抑郁评定量表(Zung)筛选抑郁患者,用智力评分量表(MMSE)排除认知功能障碍。

2. 评定内容和方法:脑血管病常规治疗是根据患者的病情,以稳定血压,调节血脂,控制血糖,同时加用脑细胞活化剂,降低血黏度,脑梗死患者加用改善脑循环药及运动疗法、作业疗法、语言训练等康复治疗。心理治疗:每周 2 次,每次 1 h,采用行为-认知治疗和人本主义治疗。并于治疗前和治疗后 15 d、45 d 用 Zung 简易抑郁量表进行抑郁评分,用斯堪的那维亚卒中量表^[2]进行肌力评定,观察肌力和情绪变化。

3. 心理治疗方法:(1)行为-认知心理治疗——与患者建立良好的医患关系,了解患者的主要症状、有关情绪、内在因素及环境因素,在取得患者充分信任与合作的基础上,让患者充分认识到卒中的治疗效果,对于患者主动的康复行为充分肯定,强化其积极的治疗态度和行为,使之主动配合治疗。(2)人本主义治疗——与患者之间建立信任关系后,挖掘患者渴望康复、渴望回归正常的社会群体生活的心理,寄予高度的同情心。在指导、劝解、鼓励、疏导、安慰的基础上,动员家属、朋友等,关心、体贴、支持患者,发挥患者在疾病康复中的能动性,协助患者实现最大限度回归社会的理想。

四、统计学分析

两组数据计量资料均以($\bar{x} \pm s$)表示,采取 *t* 检验;计数资料采取 χ^2 检验。所有统计分析均由计算机执行,统计软件为 SPSS 10.0。

结 果

由表 1、表 2 可见,48 例配合心理治疗组患者,治疗 15 d 时抑郁情绪略有改善($P < 0.05$),瘫痪肢体恢复与对照组无显著变化($P > 0.05$)。而 45 d 后肌力、情绪明显好转优于对照组

基金项目:湖北省自然科学基金(No. 98J109)

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院神经科

($P < 0.01$),提示心理治疗早期改善抑郁状态,继而促进肌力的恢复。表 3 可见,重度抑郁的患者,脑血管病常规治疗,肌力无明显变化;中度抑郁患者,15 d 肌力变化不显著,45 d 略有改善;轻度抑郁患者,15 d 肌力略有改善,45 d 时肌力改善显著;患者的抑郁状态与肌力变化($r = -0.84, P = 0.012$)负相关,提示抑郁状态的严重程度阻碍肌力的恢复。

表 1 心理治疗对卒中后抑郁患者肌力恢复的影响(级, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗 15 d	治疗 45 d
治疗组	1.29 ± 1.38	2.42 ± 1.65 ^{△◇}	3.46 ± 1.48 ^{*◆}
对照组	1.38 ± 1.51	2.24 ± 1.56 [◇]	2.78 ± 1.41 [◇]

注:组间对比,[△] $P > 0.05$,^{*} $P < 0.01$;同一组组内对比,[◇] $P > 0.05$,[◆] $P < 0.01$

表 2 卒中后抑郁的心理康复评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗 15 d	治疗 45 d
治疗组	1.19 ± 1.23	2.54 ± 1.31 ^{*◆}	3.96 ± 1.67 ^{**◇}
对照组	1.23 ± 1.34	1.71 ± 1.09 [△]	1.97 ± 1.52 [△]

注:组间对比,^{*} $P < 0.05$,^{**} $P < 0.01$;同一组组内对比,[△] $P > 0.05$,[◆] $P < 0.05$,[◇] $P < 0.01$

表 3 心理治疗后卒中患者不同抑郁程度与肌力恢复的相关性

抑郁程度	15 d 肌力变化	45 d 肌力变化
轻度抑郁	-0.07	-0.03
中度抑郁	-0.29	-0.34
重度抑郁	-0.51	-0.76

注: $r = -0.084, P = 0.012$

讨 论

卒中后患者出现情绪反应是常见的。以抑郁情绪表现突出,几乎所有患者均有抑郁情绪。脑卒中后抑郁的可能原因有以下两个方面:一是对脑卒中导致神经功能缺损所产生的心因性反应;二是脑卒中对脑的直接损伤结果,其中以第一种情况多见^[3]。脑卒中导致神经功能缺损,使患者产生无用感和包袱感,从而引起不同程度的抑郁,而抑郁对脑卒中患者神经功能的康复和将来的预后影响很大。抑郁表现为情绪低落,悲观失望,兴趣和活力减退,部分患者伴有头昏、头痛、失眠、全身不适、心慌、胸闷、腹胀、烦躁不安、假性痴呆等症状^[4-7],抑制了患者进行神经功能康复训练的欲望,患者不愿或不主动进行神经功能康复训练,甚至被动训练也不配合,从而延误了早期康复训练,不利于神经功能的康复。

目前国内对卒中后抑郁的治疗报道较少,甚至对卒中后抑郁未引起足够的认识,认为其是疾病后的正常心理反应,重视程度不够,从而影响了患者的早期康复,增加致残率。有人使用抗抑郁剂治疗,据报道抗抑郁剂治疗效果欠佳,而心理治疗疗效报道较少。心理治疗就是利用心理因素对病理过程的影响,以及心理和生理、机体和环境辩证统一的原则,以达到改善患者的精神和躯体状态的方法^[8-10]。本文发现有效的心理干预有助于减轻卒中后抑郁。对患者进行针对性的心理干预,努力满足患者的生理需要(饮食可口、环境舒适、安静)及社会心理需要(安全、自主、自尊、亲情与归属、了解疾病的知识),能减轻焦虑、抑

郁,提高生存质量。

本研究还表明卒中后抑郁的严重程度与肌力的恢复呈负相关,即重度的抑郁症可显著阻碍肌力的恢复(表 3)。如果患者在脑血管病常规治疗的基础上,配合积极的心理治疗,可明显纠正抑郁状态,早期肌力就有所改善,45 d 时肌力恢复更显著。心理治疗主要采用行为-认知性心理治疗和人本主义心理治疗。行为-认知性心理治疗是要认真、详细、深入、仔细了解患者的有关病情、情绪、心理因素和环境因素,与患者心与心交流,针对每个人的情况做好心理疏导,使患者的不良心态变为良性心态,同时满足患者与家属的合理需要,得到患者的充分信任,建立良好的医患关系,让患者正确认识疾病,了解卒中是可治性疾病,减少患者的心理压力,树立战胜疾病的坚强信心。在指导、疏导和引导的基础上,结合人本主义心理治疗,理解患者渴望康复、渴望回归正常的社会生活,给予充分肯定,鼓励患者通过自身积极的主动、被动康复锻炼实现最大限度康复的理想,动员患者的亲属、同事、好友对患者进行关心、体贴、照顾、支持、帮助,使患者感到家庭、社会的温暖,人间的温情,减少失落感,主动或配合医护人员进行康复训练。本组 48 例卒中后抑郁患者经心理治疗后,抑郁情绪明显优于对照组。

心理治疗能解除患者的心理负担,增加患者对疾病的认识和康复的信心,调节患者情绪为良性状态,建立良好的康复氛围,使患者重新认识自己,以达到主动康复的目的。本组 48 例患者给予心理配合治疗,肢体康复优于对照组,说明心理治疗对神经功能康复有一定影响。

参 考 文 献

- Gall A. Post stroke depression. Hosp Med, 2001, 62:268-273.
- 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995). 中华神经科杂志, 1996, 29:381-383.
- Pohjasvaara T, Vataja R, Leppavuori A, et al. Depression is an independent predictor of poor long-term functional outcome post-stroke. Eur J Neurol, 2001, 8:315-319.
- House A, Knapp P, Bamford J, et al. Mortality at 12 and 24 months after stroke may be associated with depressive symptoms at 1 month. Stroke, 2001, 32:696-701.
- Ghoge H, Sharma S, Sonawalla S, et al. Cerebrovascular diseases and depression. Curr Psychiatry Rep, 2003, 5:231-238.
- Gupta A, Pansari K, Shetty H. Post-stroke depression. Int J Clin Pract, 2002, 56:531-537.
- Kneebone II, Dunmore E. Psychological management of post-stroke depression. Br J Clin Psychol, 2000, 39:53-65.
- 秦绍森,胡夏生,文诗广. 脑卒中后并发抑郁症及其影响因素的研究. 中华医学杂志, 2000, 80:292-293.
- 张鲁诚,宋世庆,王承莲,等. 脑卒中后抑郁症的心理康复. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24:375-376.
- 单培彦,曹丽丽,迟兆富,等. 卒中后抑郁状态影响因素的研究. 中华老年医学杂志, 2002, 21:292.

(修回日期:2003-09-20)

(本文编辑:熊芝兰)