

无症状性脑梗死患者抑郁情绪的干预

刘 畅, 张 昱, 王 哲

梁宝勇

(吉林大学第一医院, 吉林 长春 130021)

(天津师范大学, 天津 300073)

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)01-0067-02

Treatment to Depression After Silent Cerebral Infarction

LIU Chang, ZHANG Yu, et al.

The First Hospital of Jilin University, Changchun, 130021, China

【Abstract】 Objective: To explore the effective treatment to the depression after silent cerebral infarction (SCI). **Methods:** Seventy-three patients suffering from depression after SCI were treated for three months with a mono-blind experiment. **Results:** There was significant difference between the effect of antidepressant and the effect of nonantidepressant ($P < 0.01$). The effect of antidepressant with psychological intervention and neural medication was best; the points of Hamilton 24 depression scale decreased from 29.10 ± 2.60 to 7.90 ± 0.88 . **Conclusion:** The antidepressant with psychological intervention and neural medication should be adopted to the depression after SCI.

【Key words】 Silent cerebral infarction (SCI); Depression; Antidepressant; Psychological intervention

无症状脑梗死 (SCI) 是指临床上无相关症状和既往卒中史、但经 CT 或 MRI 证实的脑梗死。SCI 虽无临床相关躯体症状, 但其导致的心理功能障碍较常见^[1]。既往由于各种原因对 SCI 伴随的抑郁症状重视不够, 仅仅针对原发病进行治疗, 或仅仅给予一些心理安抚。这样做的结果, 致使患者生活质量下降^[2]。本文就此类患者的有效治疗进行探讨。

1 资料与方法

1.1 研究对象

对于 2000 年 6 月~2002 年 6 月期间在我院心理门诊就诊的五十岁以上的有抑郁情绪 (Hamilton 抑郁量表测分 ≥ 20) 的 251 名患者行头部 CT 和神经系统检查, 发现其中 86 例有小梗死灶但无神经系统阳性体征。除外 5 例有特殊重大生活事件者, 余下 81 例作为本研究的受试者。

1.2 干预措施及病人分组

本研究的干预措施有三种, 其中 A 为心理干预, 采用保证、解释、指导、建议、疏导、鼓励等手段为患者提供心理支持, 同时通过认知疗法让患者了解发病原因、改变原有认知, 正确对待老年期可能出现的各种问题, 减少和避免心理应激, 每两周一次; B 为神经系统药物及支持治疗; C 为抗抑郁剂治疗, 每日早饭后口服奥贝汀 20mg。

81 名病人被随机地分派到 8 组之一组, 在三个月期间内分别接受不同的处理: 第一组: B; 第二组: B+C; 第三组: A+B+C; 第四组: A+B; 第五组: A;

第六组: C; 第七组: A+C; 第八组: 无处理。

1.3 观察指标与测量

采用 Hamilton 抑郁量表的得分作为观察指标, 对每组病人在干预前、干预后第 2、4、8 和 12 周分别进行测查, 并记录得分。81 名病人中有 73 人全程参加了本研究, 各组病人在性别、年龄、文化程度和经济状况等方面没有显著差别。

2 结 果

2.1 组内 Hamilton 抑郁量表分的纵向比较

从附表可以看出, 第一组患者在干预后第 2 周、4 周时分别与 12 周差异显著 ($P < 0.01$); 说明病人在干预后第 12 周时抑郁明显减轻。第二组与第三组、第六组、第七组均在干预后第 2 周、4 周、8 周和 12 周各时间段之间差异显著 ($P < 0.01$), 第七组第 4 周与第 8 周之间差异显著 ($P < 0.05$); 说明对这组病人的治疗效果显著。第四组干预后第 2 周与第 8 周、第 4 周与第 8 周间差异显著 ($P < 0.05$), 第 2 周与第 12 周之间差异显著 ($P < 0.01$); 表明治疗进行到第 8 和 12 周时病人抑郁有明显减轻。第五组干预前与干预后第 2 周之间差异显著 ($P < 0.01$); 第 2 周与第 4 周之间差异也显著 ($P < 0.01$), 但抑郁分值增加; 第 4 周与第 12 周差异显著 ($P < 0.01$), 但抑郁分下降。这些情况提示, 在 3 个月的研究期间此组病人的抑郁情况有较大的波动。第八组各时段之间差异均不显著。第一组至第七组在十二周时均与干预前差异显著 ($P > 0.01$)。

附表 八组患者 Hamilton 抑郁量表得分

	一组 B (n= 9)	二组 B+ C (n= 9)	三组 A+ B+ C (n= 10)	四组 A+ B (n= 9)	五组 A (n= 7)	六组 C (n= 8)	七组 A+ C (n= 9)	八组 (无处理)
处理前	28.56±2.70	29.56±2.07	29.10±2.60	29.33±2.00	29.00±1.83	28.89±2.42	28.63±2.83	28.50±2.08
二 周	28.10±2.24	20.78±2.11	20.00±2.67	28.67±1.87	25.71±1.50	20.00±1.66	19.63±1.30	28.17±2.30
四 周	27.28±2.17	15.44±1.51	14.10±2.47	28.67±1.87	28.00±1.00	13.67±2.18	13.00±0.76	28.00±2.00
八 周	26.56±2.79	13.33±1.41	10.10±1.60	26.56±1.74	26.86±1.68	11.11±0.93	11.63±1.69	27.67±2.10
十二周	24.44±2.35	11.56±1.33	7.90±0.88	24.89±1.83	25.14±1.22	10.33±1.32	11.38±1.06	27.67±2.19

2.2 各时段 Hamilton 抑郁量表分的组间比较

从附表可看出, 干预前各组之间差异不显著。干预后第2周时第二组、第三组、第六组、第七组抑郁分最低, 第五组次之, 第一组、第四组、第八组再次之。干预后第四周时第六组、第七组抑郁分最低, 第二组、第三组次之, 第一组、第四组、第五组、第八组再次之。干预后第8周时第三病人情况最好, 第二组、第六组、第七组次之, 第一组、第四组、第五组、第八组再次之。上述各时段“最好”(抑郁分最低)、“次之”、“再次之”之间差异显著($P < 0.01$)。

3 讨 论

抑郁障碍是脑卒中后的常见并发症, 有文献报道脑卒中急性期抑郁症状的发生率在25%~60%; 并且有一部分卒中患者以抑郁情绪为主要症状^[3,4]。SCI是老年人常见的脑血管病, 在脑卒中中约占30%, 而在老年严重抑郁患者中其发生率可达50%以上。SCI虽无相关躯体症状, 但会导致心理功能障碍, 以抑郁情绪常见; 其抑郁程度与梗死灶的数目及部位有关, 病灶愈靠前部抑郁愈严重。SCI患者由于无相关身体症状, 故可以在一定程度上排除因为躯体功能丧失及家庭、社会支持不良等因素导致的反应性抑郁^[5,6]。一般认为, SCI患者的抑郁是一种器质性抑郁。对于器质性抑郁障碍应该积极治疗原发病及对症治疗。但对于SCI患者, 由于其原发病的治疗效果显现极缓, 所以更应该重视控制抑郁症状。

在本研究中, 凡上接受治疗的患者在十二周时比未接受治疗的患者抑郁情绪均有改善。说明对于SCI患者的抑郁症状可以通过神经系统治疗、抗抑郁剂治疗、心理干预而得到缓解。但是第三组治疗效果最好, 第二组、第六组、第七组效果次之, 均比第一组、第四组、第五组治疗效果好。说明抗抑郁剂治疗对于改善SCI患者抑郁的有效性。

另外, 从每一组患者的改善进程上分析, 应用抗抑郁剂治疗的患者从第二周开始抑郁情绪持续缓

解, 符合抗抑郁剂的作用原理: 神经系统药物治疗组到第十二周发生改变, 说明依靠神经系统药物治疗改善脑功能来缓解抑郁, 疗效非常缓慢。单独心理干预组第二周有改变、第四周又反弹、到第十二周又有缓解, 这可能说明虽然这种心理干预可以使病人短时间出现情绪改善, 但由于其脑功能还没有改善, 所以这种心境的改善维持得不长久; 这个结果也可能提示, 这种心理干预需要加以改进或需要增加心理干预的次数。本研究表明, 单独的神经系统药物治疗和单独的心理干预的效果都远不及抗抑郁剂的治疗效果; 三种干预方法的结合效果最为明显, 这也说明心理干预是有价值的。

从治疗效果最好的第三组情况看, 在第十二周患者Hamilton抑郁分值为 7.90 ± 0.88 , 处于边缘状态, 说明SCI造成的抑郁障碍要从根本上恢复还需要更长时间的系统治疗。总之, SCI造成的抑郁障碍必须经过长期的系统的抗抑郁剂、心理干预和神经系统药物的综合治疗^[7]。

参 考 文 献

- 1 李必强, 林凡, 陈硕琅. 无症状性脑梗死与老年抑郁状态的相关性. 心血管康复医学杂志, 2001, (2): 127
- 2 孟家眉. 对脑卒中临床研究工作的建议. 中华神经精神科杂志, 1998, 21: 57
- 3 包锡卿, 王庆鑫, 刘贤臣, 等. 脑卒中后抑郁患者的心理干预前瞻性对照研究. 中国心理卫生杂志, 2001, (4): 260-262
- 4 Blacke M, Larssonk, Fridlund B et al. Patient's conception of their life situation within the first week after a stroke event: A qualitative analysis. Intensive Crit. Care Nurs, 1996, 12(5): 285-294
- 5 刘航英. 老年抑郁性神经症的认知行为疗法. 健康心理学杂志, 2000, (4): 455-456
- 6 张梅, 方锦华, 戴家兰. 以抑郁情绪为主要症状的脑梗塞31例分析. 中国临床心理学杂志, 1999, (3): 168-170
- 7 李雯. 综合医院抑郁障碍的临床特点与治疗. 中国心理卫生杂志, 2000, (6): 424-425

(收稿日期: 2002-12-30)