

有较强镇痛效果^[8],而丙泊酚以镇静作用为主,镇痛作用弱,联合纳布啡可增强镇痛效果、减少丙泊酚剂量,从而缩短患者苏醒时间机制相关。

综上所述,0.10 mg/kg 的盐酸纳布啡复合丙泊酚用于成人无痛胃镜,相对于芬太尼复合丙泊酚,麻醉效果 and 安全性更高。但由于本研究为单中心、小样本的研究,所得结论有待多中心、大样本的前瞻性随机对照研究的进一步论证。

参考文献

[1] OLOFSEN E, BOOM M, NIEUWENHUIJS D, et al. Modeling the nonsteady state respiratory effects of remifentanyl in awake and propofol sedated healthy volunteers[J]. Anesthesiology, 2010, 112(6): 1382-1395.

[2] TRIANTAFILLIDIS J K, MERIKAS E, NIKOLAKIS D, et al. Sedation in gastrointestinal endoscopy: current issues [J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(4): 463-481.

[3] CHATRATH V, ATTRI J P, BALA A, et al. Epidural nalbuphine for postoperative analgesia in orthopedic surgery

[J]. Anesth Essays Res, 2015, 9(3): 326-330.

[4] MENG Q T, CAO C, LIU H M, et al. Safety and efficacy of etomidate and propofol anesthesia in elderly patients undergoing gastroscopy: A double-blind randomized clinical study[J]. Exp Ther Med, 2016, 12(3): 1515-1524.

[5] 郑华章, 李杰, 张迎庆. 盐酸纳布啡的合成[J]. 化学与生物工程, 2007, 24(9): 19-21.

[6] ZENG Z, LU J, SHU C, et al. A comparison of nalbuphine with morphine for analgesic effects and safety: meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Sci Rep, 2015, 5: 10927.

[7] RAWAL N, WENNHAGER M. Influence of perioperative nalbuphine and fentanyl on postoperative respiration and analgesia[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 1990, 34(3): 197-202.

[8] SCHNABEL A, REICHL S U, POGATZKI-ZAHN E, et al. Nalbuphine for postoperative pain treatment in children [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014, 31(7): CD009583. DOI: 10.1002/14651858. CD009583. pub 2.

(收稿日期: 2018-08-10)

• 临床研究 •

心理治疗在急性缺血性脑卒中后抑郁患者中的临床观察

武文玲, 车守梅, 郑丹丹, 王红娟, 邹玉慧, 曹璐, 张宇巍, 刘路然

(哈尔滨医科大学附属第四医院神经内科, 哈尔滨 150001)

[摘要] **目的** 探讨心理治疗在急性缺血性脑卒中后抑郁患者中的临床观察。**方法** 选择 102 例急性缺血性脑卒中后抑郁的患者, 按随机数字表法分为治疗组 51 例, 对照组 51 例。对照组只采用常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上给予心理治疗。4 周后, 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和日常生活活动能力指标(ADL)对两组患者进行评分。**结果** 治疗组患者的抑郁症状较对照组患者的抑郁症状明显好转, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且治疗组患者的抑郁程度改善优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 给予急性缺血性脑卒中后抑郁患者心理治疗, 能够改善抑郁症状和生活质量, 并且神经功能缺损症状明显好转。

[关键词] 卒中; 心理疗法; 抑郁; 生活质量

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2019.02.030

Clinical observation of psychotherapy in patients with depression after acute ischemic stroke Wu Wenling, Che Shoumei, Zheng Dandan, Wang Hongjuan, Zou Yuhui, Cao Lu, Zhang Yuwei, Liu Luran (Department of Neurology, the Fourth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150000, China)

Corresponding author: Liu Luran, Email: Liuluran@sina.com

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of psychotherapy in patients with depression after acute ischemic stroke. **Methods** A total of 102 patients with depression after ischemic stroke were randomly divided into treatment group ($n=51$) and control group ($n=51$). The control group was treated with routine therapy, and the treat-

基金项目: 黑龙江省科技攻关项目(GC12C306-3)

作者简介: 武文玲, 护师, Email: wuwenlingjiajiayou@163.com

通信作者: 刘路然, 副主任医师, Email: Liuluran@sina.com

ment group with psychological therapy on the basis of routine therapy. Four weeks later, Hamilton Depression scale (HAMD) and activity of Daily living (ADL) were used to evaluate the two groups. **Results** The depressive symptoms in the treatment group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). The degree of depression in the treatment group was better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychotherapy can improve the symptoms, quality of life of patients with post-stroke depression and the symptoms of neurological deficit.

[**Keywords**] Stroke; Psychotherapy; Depression; Quality of life

脑卒中是神经系统较为常见的疾病,是一种具有较高致残率和死亡率的疾病。新发脑卒中每年约 200 万人,病死者约 150 万人/年,而幸存的脑卒中患者的致残率为 75% 以上^[1-3]。分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。缺血性最常见,约占 70%。缺血性脑卒中是指多种原因导致的脑动脉血流受阻,脑组织缺血缺氧进而出现相应神经功能缺损的一类综合征,是目前人类疾病的三大死亡原因之一^[4],至少有 40% ~ 50% 的缺血性脑卒中患者在患病后都有抑郁的表现。常伴有显著而持久的心境低落^[5],还会伴有不同程度的神经功能缺陷^[6],严重者还会有自杀行为,直接影响患者的身体恢复情况和生活质量^[7]。因此脑卒中患者治疗过程中应加强心理治疗。本研究选取急性缺血性脑卒中后抑郁患者 102 例,探究心理治疗在急性缺血性脑卒中后抑郁患者的临床观察。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取我院 2015 年 3 月至 2017 年 7 月急性缺血性脑卒中后抑郁患者 102 例,按随机数字表法分为治疗组与对照组。治疗组中男女比例为 26:25,年龄范围 58 ~ 73 岁,年龄(66.65 ± 3.21)岁;对照组男女比例为 9:8,年龄范围 57 ~ 72 岁,年龄(67.53 ± 2.85)岁。两组性别构成及年龄分布等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》^[8]中的相关诊断同时符合《2010 版美国抑郁治疗指南》中的相关诊断;(2)神智清晰,可与医护人员正常交流;(3)患者知情同意。排除标准:(1)既往精神类疾病(2)重要脏器严重疾病患者^[9]。

1.3 心理治疗方法 两组患者均予以溶栓、抗凝、改善循环、营养神经、脑保护等常规治疗。于此基础上,对照组给予常规治疗,包括饮食、皮肤、运动等基础治疗。治疗组在对照组的基础上给予心理治疗。具体内容如下:(1)建立良好的医患与护患关系。医护人员态度和蔼语言柔和,主动向患者介绍病区

环境、主治医生及责任护士、入院须知等相关内容,让患者消除对医院的陌生与恐惧感,建立起对医护人员的信赖感。(2)建立个体化的心理评估。入院时做好患者心理状态的评估,了解患者的心理背景,为其制定合理切实可行的治疗方案,让患者主动参与到疾病的治疗中。(3)心理治疗。对急性缺血性脑卒中后抑郁患者进行针对性心理疏导,向患者讲解疾病的相关知识、治疗方法及预后,增加患者治疗过程中的信心,以积极乐观的心态配合治疗。(4)与家属协同治疗。家属对急性缺血性脑卒中后抑郁患者的恢复起着至关重要的作用。家属对脑卒中早期疾病症状的知晓率越高,就极可能在最短的时间内就诊,尤其是缺血性脑卒中患者在症状出现 6 h 内得到正确的治疗,能明显减少后遗症的产生,因此要与患者家属进行沟通,让患者得到家人的关心与支持,从而减轻不良情绪,提高治疗的依从性^[10]。(5)健康宣教。做好高危人群的健康宣教,防患于未然。强调保持良好依从性的重要性,可借助疾病健康手册,安排知识讲座等方法进行健康宣教,帮助患者自觉纠正不良行为^[11]。(6)认知行为干预,根据患者产生负性情绪的原因,对患者进行认知行为干预,注意纠正不合理认知及行为,并协助其建立有助于疾病康复的认知及行为习惯^[12]。(7)共情体验:注意观察和记录患者的言语表情动作,随时掌握患者情绪的变化,尽可能理解其想法,使其能感受到自己被理解,并愿意进行自我调节,将自己的想法及时与医护人员进行交流^[13]。(8)中医移情易性法:处于身体恢复期的患者可以使用移情易性法,将患者的注意力从疾病本身转移到其他的事情上去,譬如:看书、听一些轻音乐、散步等,缓解紧张焦虑的情绪,更好的与病魔作斗争,尽快的恢复健康。

1.4 评分标准 应用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[14]和日常生活活动能力评分(ADL)^[12]量表进行评分。

1.5 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件对数据进行处理。对两组定量资料分析采用配对 t 检验,独立样本 t 检验。对两组定性资料分析采用卡方检

验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 HAMD 评分情况 治疗前治疗组和对照组的 HAMD 评分分别为 (26.39 ± 3.56) 分和 (25.73 ± 3.96) 分, 差异有统计学意义 ($t = 0.895$, $P = 0.373$)。两组患者的 HAMD 评分在治疗后都有所下降, 不良情绪好转, 且治疗前后差异有统计学意义。治疗后对照组的 HAMD 评分 $[(14.14 \pm 4.19)$ 分] 明显高于治疗组 $[(7.29 \pm 1.45)$ 分], 差异有统计学意义 ($t = -11.024$, $P < 0.001$)。

2.2 两组 ADL 评分情况 治疗前, 治疗组与对照组的 ADL 评分分别为 (31.35 ± 2.80) 分与 (30.98 ± 2.69) 分, 差异无统计学意义 ($t = 0.685$, $P = 0.495$)。两组患者的 ADL 评分在治疗后都有所上升, 不良情绪好转, 且治疗前后差异有统计学意义。治疗 4 周后治疗组的 ADL 评分明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($t = 6.081$, $P < 0.001$)。

3 讨论

抑郁发生及其严重程度可能与脑卒中患者双侧脑基底核区的损害程度有关, 主要是由于患者神经功能缺损, 引起偏瘫、失语等功能障碍^[15], 从而为今后的生活担忧, 认为自己会成为家庭的负担, 对生活缺乏信心, 如果精神压力得不到排解, 就会导致抑郁的产生。因此, 根据急性缺血性脑卒中后抑郁患者的心理特点, 实施有效的心理治疗, 是帮助患者缓解和消除不良情绪对疾病影响, 改善生活质量的关键。首先, 我们要与患者建立良好的医患与护患关系, 主动向患者介绍主管医生及责任护士, 病区内的环境, 消除患者对医院的陌生与恐惧感, 建立起对医护人员的信赖。其次, 根据患者的心理特点, 进行准确有效的心理评估, 并且为其制定切实可行的心理治疗方案, 可以运用共情体验, 换位思考, 用心去体会患者语言行为, 尽可能的理解患者感受, 让患者愿意向医护人员表达自身的感受, 积极主动的参与到治疗中。再次, 与患者家属进行良好而有效的沟通, 让患者感受到家庭的温暖, 让家属意识到早期的治疗对于疾病的恢复起着至关重要的作用, 帮助患者树立起战胜疾病的信心。最后, 要有针对性的对其不良的认知行为进行干预, 帮助其建立良好的认知行为方式。急性脑卒中后抑郁的患者其心理状态是一个不断变化的过程, 我们要有针对性的给予积极有效的心理疏导与治疗, 帮助其建立其社会责任感, 充分发挥其主观能动性, 尽最大的力量帮助其恢复健康,

重归社会与家庭。

本研究中治疗组患者实施心理治疗, 与实施常规治疗的对照组比较, 治疗组的 HAMD 与 ADL 的评分均优于对照组, 充分的证实了心理治疗对急性缺血性脑卒中后抑郁患者的治疗有着非常重要的意义, 可降低其抑郁程度, 提高生活质量。

参考文献

- [1] 姚惠侠, 刘立, 冯海霞, 等. 整合性心理治疗对脑卒中后抑郁患者日常生活能力的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(3): 269-270.
- [2] 徐春梅, 杨辉. 脑卒中患者康复经验总结[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(6): 69-70.
- [3] 许俊慧. 康复治疗对脑卒中患者预后意义[J]. 医药卫生: 引文版, 2016, 9(10): 234.
- [4] 王晋芳, 邵迎东. 脑卒中后抑郁发病相关因素分析及抗抑郁治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(5): 564-565.
- [5] 李莹, 李光校. 中国脑卒中患者抑郁患病率 meta 分析[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(7): 968-972.
- [6] 赵芸芸, 黄燕. 老年重症脑卒中患者焦虑抑郁分布及相关因素[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(23): 6909-6910.
- [7] 商敏, 王玉凤, 杨凤梅, 等. 系统康复治疗对脑卒中恢复期患者认知功能、运动功能及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(23): 6551-6553.
- [8] 游菲, 唐雷, 王鹏, 马朝阳, 熊修安. 运动想象训练结合头皮针治疗对脑卒中后偏瘫患者下肢运动功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(9): 684-688.
- [9] 刘丽, 尹姣, 黄菲, 等. 脑卒中偏瘫患者运动想象能力的影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(4): 792-793.
- [10] 刘淑文, 徐淑芬. 脑卒中患者亲属对脑卒中康复知识知晓情况的调查[J]. 中国临床保健杂志, 2017, 20(6): 731-733.
- [11] 中华医学会神经病学分会. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- [12] 张东清, 曾伟杰, 熊丹. 心理干预对脑卒中后抑郁患者康复依从性及康复效果的影响[J]. 西部医学, 2014, 26(6): 757-759.
- [13] 何文文, 陶学芳, 周春霞, 等. 健康管理对老年缺血性脑卒中患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(3): 342-344.
- [14] 张作记. 行为医学量表手册[M/CD]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005.
- [15] 林洁. 心理治疗对脑卒中后抑郁病人的疗效观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2009, 11(19): 173.

(收稿日期: 2018-12-17)