

# 老年脑卒中后抑郁患者的康复护理

夏颖华 苏微微 齐颖 金鑫 姚远 张蕴 张明义

**【摘要】** 探讨运动锻炼和心理治疗相结合的护理方法,对老年脑卒中后抑郁患者心理康复疗效的影响。共 80 例脑卒中后抑郁患者分为康复治疗组和常规治疗组,分别于入院时和入院后 3 个月进行日常生活活动能力(Barthel 指数)和抑郁状态[汉密尔顿抑郁量表(HAMD, 17 项)]评价。结果显示,入院时康复治疗组与常规治疗组之间 Barthel 指数[58.69(51.57, 57.40)对 59.02(55.15, 61.27)]和 HAMD 评分[13.52(10.87, 15.02)对 13.85(10.50, 14.42)],差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗 3 个月后康复治疗组患者 Barthel 指数[71.28(69.20, 73.02)对 58.31(57.53, 63.37)]和 HAMD 评分[8.05(7.32, 10.78)对 14.98(12.68, 17.80)]明显改善,与常规治疗组之间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示运动锻炼、心理康复与药物治疗相结合有利于缓解脑卒中后抑郁症状,促进神经功能恢复,改善预后。

**【关键词】** 卒中; 抑郁; 身体锻炼; 心理疗法; 康复护理

## Research of rehabilitation nursing in elderly patients with post-stroke depression

XIA Ying-hua, SU Wei-wei, QI Ying, JIN Xin, YAO Yuan, ZHANG Yun, ZHANG Ming-yi  
Department of Health Care Geriatric Neurology, Tianjin Medical University General Hospital,  
Tianjin 300052, China

Corresponding author: ZHANG Ming-yi (Email: zhangmingyi@tjmugh.com.cn)

**【Abstract】 Objective** To investigate the influence of rehabilitation nursing including psychological counseling and exercise training on post-stroke depression patients. **Methods** Eighty patients with post-stroke depression were divided into 2 groups: rehabilitation group (combination of conventional drug treatment and auxiliary exercise and psychological therapy,  $N = 40$ ) and control group (drug and auxiliary exercise therapy,  $N = 40$ ). These patients were assessed by using Barthel Index (BI) and Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) on admission and 3 months after treatment respectively. **Results** There was no statistically significant difference in the BI and HAMD score between rehabilitation group and control group on admission [BI: 58.69 (51.57, 57.40) vs 59.02 (55.15, 61.27), HAMD: 13.52 (10.87, 15.02) vs 13.85 (10.50, 14.42);  $P > 0.05$ ]. After 3 months' treatment, the ability of daily living was obviously improved and HAMD score decreased in rehabilitation group, and the differences with control group were statistically significant [BI: 71.28 (69.20, 73.20) vs 58.31 (57.53, 63.37); HAMD: 8.05 (7.32, 10.78) vs 14.98 (12.68, 17.80);  $P < 0.05$ ]. **Conclusion** Combination of exercise training, psychological rehabilitation and drug treatment is beneficial for alleviating post-stroke depression and improving the recovery of neurological function and prognosis.

**【Key words】** Stroke; Depression; Exercise movement techniques; Psychotherapy; Rehabilitation nursing

脑卒中后抑郁是脑卒中后出现的以情绪低落、兴趣减退、注意力不集中为主要表现的并发症,严重影响患者神经功能恢复和日常生活活动能力,造成脑卒中后病程迁延,影响患者生活质量,增加病死率。在本研究中,我们对老年期脑卒中后抑郁的

心理康复联合运动锻炼的疗效进行观察,以为探索脑卒中后抑郁患者的康复治疗新方略提供参考。

## 资料与方法

### 一、研究对象

1. 病例选择 (1)符合 1995 年第四届全国脑血管病学术会议制定的缺血性卒中诊断标准<sup>[1]</sup>,并经头部 CT 或 MRI 检查证实。(2)年龄  $> 60$  岁。(3)发病  $< 14$  d 入院。(4)中学及以上受教育程度。(5)汉密

doi: 10.3969/j.issn.1672-6731.2013.10.019

作者单位: 300052 天津医科大学总医院保健医疗部,天津市老年病学研究所

通讯作者: 张明义 (Email: zhangmingyi@tjmugh.com.cn)

尔顿抑郁量表(HAMD, 17项)评分 > 17分。(6)本研究符合人体试验伦理学标准,并经天津医科大学总医院伦理委员会批准,患者知情同意。(7)排除以下情况:有明显失语和认知功能障碍;既往有脑器质性病变;既往有精神障碍病史或家族史。

2. 一般资料 选择 2005 年 2 月-2010 年 8 月在天津医科大学总医院保健医疗部老年神经科住院治疗的脑卒中后抑郁患者共计 80 例。(1)康复治疗组(康复组):40 例患者,男性 22 例,女性 18 例;年龄 61~78 岁,平均(66.63±9.65)岁;病程 1~10 d,平均(6.81±3.52) d。在常规药物治疗基础上,辅助运动锻炼和心理治疗综合康复措施。(2)常规药物辅助运动锻炼组(对照组):40 例患者,男性 19 例,女性 21 例;年龄 60~77 岁,平均(67.22±10.27)岁;病程 1~12 d,平均(7.13±3.83) d。在常规药物治疗基础上,辅助运动锻炼。

## 二、研究方法

入院后详细记录患者性别、年龄、病程、梗死灶部位。

1. 神经心理学测验 两组患者分别于入院时和治疗后 3 个月时,采用谈话、观察和自评量表形式进行 HAMD 量表(17 项)和 Barthel 指数(BI)评价。所有患者抑郁症的诊断均符合中国精神障碍分类与诊断标准第 2 版(CCMD-2)修订本、国际疾病分类第 10 版(ICD-10)的标准。HAMD 评分 > 17 分为抑郁,> 24 分为重度抑郁。采用 Barthel 指数评价日常生活活动能力(ADL),最高 100 分、最低 0 分,分值越低,神经功能缺损程度越严重。所有神经心理学测验量表均由同一位临床医师完成。

2. 常规治疗 两组患者入院后均予以控制血压、改善脑循环、营养神经等常规药物治疗,并予以抗抑郁药物治疗。

3. 运动锻炼 两组患者入院后即行各种关节被动运动、双侧翻身练习、搭桥练习、兴奋性促进手法、坐位训练,同时辅以电疗法和物理治疗、步行训练、功能性协调训练等<sup>[2-3]</sup>。住院期间 1 次/d,出院后定期门诊复查或上门随访指导训练,持续到全部疗程满 3 个月时完成本研究<sup>[4]</sup>。

4. 心理治疗 康复组患者入院后即开始心理疏导,具体措施包括:(1)解释并告知患者病情,以及可能的预后。(2)根据患者情绪及心理问题,给予针对性的支持和安慰。(3)通过列举其他成功范例,帮助患者建立自信心,鼓励患者积极进行康复治疗。

(4)将躯体不适、年老体弱、身边无人照顾的患者组织成组,相互交流康复治疗体会,安排能使患者快乐或建立自信的活动。(5)建立良好的康复治疗氛围,加强患者与家属的沟通,启发家属多些耐心和理解。住院期间 3 次/周,出院后定期门诊复查或上门随访指导治疗,持续到全部疗程满 3 个月时完成本研究。

5. 统计分析方法 采用 STATA(Ver5.0)统计软件进行数据计算与分析。呈正态分布的计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用成组设计的 *t* 检验;呈非正态分布的计量资料(Barthel 指数和 HAMD 评分)以中位数和四分位数间距 [ $M(P_{25}, P_{75})$ ] 表示,采用 Mann-Whitney *U* 检验。计数资料以率(%)或相对数构成比(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P \leq 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 结 果

康复组与对照组患者性别、年龄、病程等一般资料进行比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ , 表 1),均衡可比。

两组患者治疗前 Barthel 指数和 HAMD 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗 3 个月时 Barthel 指数和 HAMD 评分比较,组间差异具有统计学意义( $P < 0.01$ ; 表 2, 3)。

## 讨 论

脑卒中后抑郁严重程度与预后密切相关,有 20%~50% 的缺血性卒中患者可出现抑郁症状,一般发生于脑卒中后 3 个月内<sup>[5]</sup>,严重影响患者治疗效果、降低其对治疗的依从性和生活质量,甚至引起脑卒中再发。关于脑卒中后抑郁的发病机制尚不十分清楚,目前存在两种学说。(1)生物学说:可能与脑血管病变后导致单胺类神经递质和情感调节神经通路功能异常有关,5-羟色胺(5-HT)能神经递质与去甲肾上腺素(NA)能递质系统相互作用,共同调节情绪、睡眠、认知及运动过程等神经活动<sup>[6]</sup>。而脑卒中后产生的病损部位神经元损害,可能破坏 5-羟色胺和去甲肾上腺素能神经元通路,使神经递质合成降低,从而引起抑郁症状<sup>[7]</sup>。(2)心理学说:社会和心理因素是主要原因。由于患者对疾病的不正确认识,产生悲观、失望等负性情绪,对治疗丧失信心。由于脑卒中患者发病后大多遗留语言或肢

**表 1** 两组患者一般资料的比较

**Table 1.** Comparison of general data of patients between 2 groups

Group	N	Sex case (%)		Age ( $\bar{x} \pm s$ , year)	Duration ( $\bar{x} \pm s$ , d)	Hemiplegia case (%)	
		Male	Female			Left	Right
Control	40	19 (47.50)	21 (52.50)	67.22 ± 10.27	7.13 ± 3.83	22 (55.00)	18 (45.00)
Rehabilitation	40	22 (55.00)	18 (45.00)	66.63 ± 9.65	6.81 ± 3.52	21 (52.50)	19 (47.50)
$\chi^2$ or $t$ value		0.821		0.050	0.926	0.450	
$P$ value		0.623		0.502	0.451	0.823	

**表 2** 两组患者治疗前后 Barthel 指数的比较 [ $M(P_{25}, P_{75})$ ]

**Table 2.** Comparison of BI between 2 groups before and after treatment [ $M(P_{25}, P_{75})$ ]

Group	N	Pre-treatment	Post-treatment	$D$ -value	Intra-group	
					$U$ value	$P$ value
Control	40	59.02 (55.15, 61.27)	58.31 (57.53, 63.37)	0.01 (- 1.99, 2.15)	0.431	0.666
Rehabilitation	40	58.69 (51.57, 57.40)	71.28 (69.20, 73.02)	- 16.10 (- 20.19, - 12.31)	- 5.511	0.000
$U$ value		1.377	- 7.452	7.400		
$P$ value		0.169	0.000	0.000		

**表 3** 两组患者治疗前后 HAMD 评分的比较 [ $M(P_{25}, P_{75})$ , 评分]

**Table 3.** Comparison of the HAMD score between 2 groups before and after treatment [ $M(P_{25}, P_{75})$ , score]

Group	N	Pre-treatment	Post-treatment	$D$ -value	Intra-group	
					$U$ value	$P$ value
Control	40	13.85 (10.50, 14.42)	14.98 (12.68, 17.80)	- 0.82 (- 2.40, 0.30)	0.412	0.712
Rehabilitation	40	13.52 (10.87, 15.02)	8.05 ( 7.32, 10.78)	5.58 ( 3.38, 8.31)	5.415	0.000
$U$ value		1.273	6.600	7.227		
$P$ value		0.223	0.000	0.000		

体功能障碍等残疾,造成社会和家庭角色改变,使其产生无用感、绝望感和包袱感等情绪,对诱发抑郁或加重病情有促进作用<sup>[8]</sup>。目前认为,脑卒中后抑郁产生机制与生物-心理-社会因素有关,生物-心理-社会模式是当前最广为接受的理论,因此对此类患者进行心理康复护理时需系统了解患者的生活背景,关注其脑卒中后精神状态,及时观察患者情绪和心理变化,发现抑郁症状,并尽早进行治疗,有助于康复<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示,入院时康复组和对照组患者 Barthel 指数和 HAMD 评分相近,经康复治疗 3 个月后,康复组患者日常生活活动能力和抑郁症状明显改善,且优于对照组。表明运动锻炼和心理治疗相结合的康复护理模式可有效改善伴抑郁症状的老年脑卒中患者的躯体及心理状况。

神经功能缺损程度及日常生活活动能力直接影响脑卒中患者抑郁症状发生率,使患者生活质量下降、延迟神经功能的恢复<sup>[10]</sup>。本研究康复组患者

的运动锻炼和心理治疗干预时间均在 2 周病程内,达到了较好的治疗效果。运动锻炼需要患者的主动参与,可提高 5-羟色胺和去甲肾上腺素水平,改善患者抑郁症状。与此同时,运动还可反射性促进大脑皮质和丘脑、下丘脑部位兴奋性提高,调节躯体活动,提高机体反应能力,较好地适应各种不利因素给机体造成的应激状态,改变体内物质代谢过程,在运动锻炼过程中患者相互交流有利于重新建立人际间联系,帮助其恢复对治疗的信心,减少和改善脑卒中后抑郁症状、缩短病程<sup>[11]</sup>。在康复治疗过程中,心理康复护理至关重要,尽管由于护士工作繁忙、心理康复护理专业知识有限等原因,使得心理康复护理工作尚未尽完善,与专业心理康复医师存在一定的差距。但在医疗过程中与患者接触最多、最了解患者心理动态变化的人员即是护士。康复护理工作应以心理鼓励、指导康复、促进生活自理为主,鼓励患者坚持康复训练,并教会患者一些生活自理技巧,尽量减少患者对他人的依赖,同

时调动家属积极配合开导患者,消除患者对家庭因素的顾虑,积极配合治疗<sup>[12]</sup>。

总之,护理人员在学习各项基础护理的同时,应加强心理康复护理知识的学习和掌握运动康复训练方法,对伴抑郁情绪的老年脑卒中患者应尽早给予积极地综合康复治疗,强调药物治疗与运动锻炼和心理治疗相结合,以提高患者生活自理能力,从而提高生活质量<sup>[13]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] Wang L, Niu JY, Yin SM, Zhong Q, Chen H. The incidence of post-stroke depression and anxiety and its related factors. *Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2005, 5:93-96. [王磊, 牛俊英, 尹世敏, 钟琪, 陈红. 脑卒中后抑郁、焦虑发生率与影响因素分析. *中国现代神经疾病杂志*, 2005, 5:93-96.]
- [2] Yang JS, Li YQ, Yu X, Ru ZX. Rehabilitation treatment in patients with post-stroke depression. *Lin Chuang Yi Xue*, 2006, 26:25-26. [杨金锁, 李永强, 于翔, 茹则熙. 脑卒中后抑郁症的康复治疗. *临床医学*, 2006, 26:25-26.]
- [3] Wang YS, Tian JL, Zhang MY. Early rehabilitation nursing in patients with hemiplegic paralysis. *Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2008, 8:366. [王玉顺, 田建立, 张明义. 脑卒中偏瘫患者的早期康复护理. *中国现代神经疾病杂志*, 2008, 8:366.]
- [4] Hoffmann T, Worrall L, Eames S, Ryan A. Measuring outcomes in people who have had a stroke and their carers: can the telephone be used? *Top Stroke Rehabil*, 2010, 17:119-127.
- [5] Bilge C, Koçer E, Koçer A, Türk Börü U. Depression and functional outcome after stroke: the effect of antidepressant therapy on functional recovery. *Eur J Phys Rehabil Med*, 2008, 44:13-18.
- [6] Kohen R, Cain KC, Buzaitis A, Johnson V, Becker KJ, Teri L, Tirschwell DL, Veith RC, Mitchell PH. Response to psychosocial treatment in poststroke depression is associated with serotonin transporter polymorphisms. *Stroke*, 2011, 42:2068-2070.
- [7] Shi DZ, Wang GF, Chen XE. Investigation on relevant factors and treatment of post-stroke depression in first onset stroke patients. *Zhongguo Shi Yong Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2010, 13:66-67. [石德志, 王桂芳, 陈喜恩. 首次脑卒中后抑郁症相关因素探讨及治疗. *中国实用神经疾病杂志*, 2010, 13:66-67.]
- [8] Lu RC, Miao D, Wang H, Tan L. Prophylactic small dose amitriptyline in prevention of poststroke depression in first stroke patients. *Zhonghua Shen Jing Ke Za Zhi*, 2010, 43:355-357. [卢瑞春, 苗丹, 王昊, 谭兰. 早期应用小剂量阿米替林干预首发脑卒中患者脑卒中后抑郁. *中华神经科杂志*, 2010, 43:355-357.]
- [9] Hou QH, Zhang SM. Ten-year advance in the treatment of stroke. *Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2010, 10:28-35. [侯秋慧, 张苏明. 脑卒中治疗十年进展. *中国现代神经疾病杂志*, 2010, 10:28-35.]
- [10] Wu J, Zhang MM, Chen XY. Clinical research of post-stroke depression. *Zhongguo Yi Xue Chuang Xin*, 2011, 8:39-40. [吴瑾, 张明明, 陈秀英. 脑卒中后抑郁的临床研究. *中国医学创新*, 2011, 8:39-40.]
- [11] Chen LP, Yang P. Influence of auxiliary exercise therapy on post-stroke depression patients. *Zhong Xi Yi Jie He Xin Nao Xue Guan Bing Za Zhi*, 2006, 4:270-271. [陈丽萍, 杨萍. 运动疗法对脑卒中后抑郁症的影响. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2006, 4:270-271.]
- [12] Zhang LX, Diao LH, Pi M, Zhang QF, Wang LM, Chen SH. Investigation on psychological rehabilitation nursing for depressing disorder after apoplexy. *Zhong Yi Yao Dao Bao*, 2007, 13:87-88. [张丽霞, 刁利红, 皮敏, 张秋芳, 王立明, 陈少华. 脑卒中抑郁症心理康复护理探讨. *中医药导报*, 2007, 13:87-88.]
- [13] Wu Y, Wu JF. The status and prospects of stroke rehabilitation research. *Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2011, 11:184-186. [吴毅, 吴军发. 脑卒中康复研究现状及展望. *中国现代神经疾病杂志*, 2011, 11:184-186.]

(收稿日期:2013-08-06)

## 欢迎订阅 2014 年《中国现代神经疾病杂志》

《中国现代神经疾病杂志》为国家卫生和计划生育委员会主管、中国医师协会主办的神经病学类专业期刊。办刊宗旨为:理论与实践相结合、普及与提高相结合,充分反映我国神经内外科临床科研工作重大进展,促进国内外学术交流。所设栏目包括述评、专论、论著、临床病理报告、应用神经解剖学、神经影像学、综述、短篇论著、临床医学图像、学术争鸣、病例报告、临床病理(例)讨论、新技术新方法、技术改进、临床药理学查房、药物与临床、会议纪要以及国外研究动态等。

《中国现代神经疾病杂志》为国家科技部中国科技论文统计源期刊,国内外公开发行。中国标准连续出版物号:ISSN 1672-6731;CN 12-1363/R。国际大 16 开型,彩色插图,48 页,月刊,每月 25 日出版。每期定价 15 元,全年 12 册共计 180 元。2014 年仍由邮政局发行,邮发代号:6-182。请向全国各地邮政局订阅,亦可直接向编辑部订阅(免邮寄费)。

编辑部地址:天津市河西区气象台路 122 号天津市环湖医院内,邮政编码:300060。

联系电话:(022)60367623;传真:(022)60367927。