

生物反馈训练联合米氮平治疗脑卒中后抑郁

朱建中¹, 王百灵², 王瑛¹, 俞皎¹

【摘要】 目的:探讨辅助生物反馈训练联合米氮平治疗脑卒中后抑郁(PSD)的康复效果。方法:脑卒中后抑郁患者66例,分为生物反馈联合米氮平组(联合组)及单用米氮平组(米氮平组)。2组均服用米氮平,联合组加用生物反馈治疗。采用汉密顿抑郁量表(HAMD)和抑郁自评量表(SDS)评定临床疗效。结果:治疗第1周末联合组HAMD及SDS评分较治疗前显著下降($P<0.05$),且显著低于米氮平组($P<0.05$),米氮平组在治疗第2周末HAMD及SDS评分较治疗前显著下降($P<0.01$)。治疗第6周末,2组HAMD及SDS评分较治疗前均显著下降(均 $P<0.01$)。联合组显效率较米氮平组差异无统计学意义(85.29%,84.37%)。结论:辅助生物反馈训练可加快改善脑卒中抑郁患者的抑郁状态,值得在临床上推广使用。

【关键词】 生物反馈;米氮平;脑卒中后抑郁

【中图分类号】 R49;R749.41 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.009

Biofeedback training combined with mirtazapine for post-stroke depression ZHU Jian-zhong, WANG Bai-ling, WANG Ying, et al. Psychiatric Department of Geriatrics, Mental Health Center of Wuxi, Wuxi 214151, China

【Abstract】 Objective: To explore the rehabilitation effect of biofeedback training combined with mirtazapine on the post-stroke depression. Methods: Sixty-six cases of post-stroke depression were randomly divided into biofeedback training combined mirtazapine group (combined group) and mirtazapine group. Both groups were given mirtazapine, and combined group was given biofeedback training additionally. Hamilton depressive scale (HAMD) and depression self rating scale (SDS) were used to assess the curative effectiveness at 1st, 2nd, 4th, and 6th week after treatment. Results: At 1st week after treatment, HAMD and SDS scores in combined group was decreased obviously as compared with those before treatment ($P<0.05$) and in mirtazapine group ($P<0.05$). At 2nd week after treatment, HAMD and SDS scores in mirtazapine group were decreased obviously as compared with those before treatment ($P<0.01$). At 6th week after treatment, HAMD and SDS scores in both groups were decreased obviously ($P<0.01$). There was no significant difference in the efficiency between combined group and mirtazapine group (85.29% vs. 84.37%). Conclusion: Auxiliary biofeedback training can improve rehabilitation effect of post-stroke depression and is worth to being applied in clinical practice.

【Key words】 biofeedback; mirtazapine; post-stroke depression

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑卒中后常见并发症之一,与脑细胞的死亡及患病后的负性心态有关,积极改善抑郁症状有利于脑卒中的康复^[1]。为探索新的治疗方法,本研究采取生物反馈训练联合米氮平治疗来改善脑卒中患者的抑郁症状,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年6月~2011年6月在我院住院的脑卒中抑郁患者66例,均符合中华医学会第四届

全国脑血管病会议制定的诊断标准,并经临床及影像学(头颅CT或MRI)确诊。66例分为2组,①米氮平组32例,男18例,女14例;平均年龄(60.25 ± 9.62)岁;平均病程(2.56 ± 0.43)年。②联合组34例,男16例,女18例;平均年龄(61.72 ± 9.53)岁;平均病程(2.41 ± 0.52)年。2组一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 2组均服用米氮平,联合组加用生物反馈治疗。①米氮平:起始用量均为15mg/d,1周内加量至30mg/d,每晚1次顿服,根据病情需要可调整至45mg/d,入睡困难者可加用苯二氮卓类药物,不合用其他抗精神病药物。②生物反馈:采用JD/PW-5型肌电皮温生物反馈仪,选用肌电和皮温通道。测量生理指标基础值(前额肌电值及皮肤温度值),然后通过特制的软件指导患者进行放松训练,诱导患者逐步取得

收稿日期:2012-02-29

作者单位:1. 无锡市精神卫生中心老年精神科,江苏 无锡 214151;2. 青岛市精神卫生中心老年精神科,山东 青岛 266034

作者简介:朱建中(1978-),男,主治医师,主要从事老年精神科临床方面的研究。

通讯作者:王百灵,主治医师。

心身松弛,并要求患者把在治疗室学到的放松体验每天重复1~2遍。以皮电反应作为反馈指标治疗,结束后在医师指导下进行放松训练,要求患者每次训练1h,每天2次。

1.3 评定标准 分别于治疗前和治疗后1、2、6周末评定:①汉密尔顿抑郁量表(Hamilton rating scale for depression, HAMD):包括24个症状项目,抑郁的心境、罪恶感、自杀、入睡困难、睡眠不深、早醒、工作及活动的兴趣减少、迟滞、激动、精神性焦虑、躯体性焦虑、胃肠系统的躯体症状、一般躯体症状、性器官症状、疑病症、体重减轻、自知力、昼夜差异、人格解体、偏执症状、强迫行为及观念、无助感和无用感。分值越高表示抑郁越重。②抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scales, SDS):SDS按症状出现频度评定,分4个等级:没有或很少时间,少部分时间,相当多时间,绝大部分或全部时间。分值越高,抑郁越重。③治疗6周后评定临床疗效:HAMD减分率 $\geq 75\%$ 为治愈,74%~50%为显效,49%~25%为有效, $<25\%$ 为无效。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件进行分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

HAMD及SDS评分结果显示联合组在治疗第1周末开始较治疗前显著下降,且显著低于米氮平组,米氮平组在治疗第2周末开始较治疗前显著下降;治疗第6周末,2组HAMD及SDS评分均较治疗前显著下降;治疗2周及6周后,2组间比较差异无统计学意义。治疗6周后,联合组服用米氮平剂量明显低于米氮平组;联合组显效率与米氮平组比较差异无统计学意义。

表1 2组各时间点HAMD及SDS评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	项目	治疗前	治疗后(周)		
				1	2	6
联合组	34	HAMD	28.53 $\pm$ 4.63	22.18 $\pm$ 5.18 ^{ac}	19.49 $\pm$ 2.64 ^b	9.27 $\pm$ 7.25 ^b
		SDS	51.76 $\pm$ 13.23	40.48 $\pm$ 13.25 ^{ac}	36.74 $\pm$ 15.63 ^b	16.24 $\pm$ 13.08 ^b
米氮平组	32	HAMD	28.44 $\pm$ 3.78	26.01 $\pm$ 5.35	20.26 $\pm$ 1.32 ^b	10.42 $\pm$ 7.09 ^b
		SDS	52.65 $\pm$ 13.14	48.57 $\pm$ 14.32	39.27 $\pm$ 16.42 ^b	17.63 $\pm$ 12.28 ^b

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; ^b $P < 0.01$; 与米氮平组比较, ^c $P < 0.05$

表2 2组治疗6周后临床疗效及米氮平服用量比较

组别	n	临床疗效(例)					服用米氮平剂量 (mg/d, $\bar{x} \pm s$)
		治愈	显效	有效	无效	显效率%	
联合组	34	14	15	5	0	85.29	28.53 $\pm$ 8.48 ^a
米氮平组	32	14	13	6	0	84.37	36.42 $\pm$ 10.27

与米氮平组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

PSD是指脑卒中后出现不同程度的抑郁症状且

持续2周以上。研究提示,PSD与心血管病史、脑卒中史、病变位于前部、病灶3个以上等相关,这可能涉及PSD“内源性机制”,因为去甲肾上腺素能及5-羟色胺能神经元胞体位于脑干,病灶累及以上部位时可使去甲肾上腺素能和5-羟色胺含量下降而导致抑郁^[2,3]。

本研究结果显示,治疗6周末米氮平组与联合治疗组对PSD的疗效相当,其HAMD及SDS评分均有显著下降,但相比而言,在治疗第1周末联合组HAMD及SDS评分即较米氮平组下降更明显,表明在药物治疗的同时辅助生物反馈治疗能更加有效的控制患者的病情,并能较快的控制抑郁、焦虑情绪,另外2组服药剂量比较,联合组明显低于米氮平组,说明加用生物反馈训练可降低米氮平使用剂量,减少药物毒副作用所带来的影响。辅助生物反馈训练能有效改善抑郁及焦虑与有关报道一致^[4,5]。究其原因可能在于生物反馈训练疗法强调“强化”在治疗中的作用^[6,7],这种强化更注重患者的“自我强化”,是通过将患者的生理状况以视听信号反馈给本人,让其感受与体验训练治疗过程中自身生理、心理的变化情况,逐渐增强其控制、调节自身生理、心理状态的能力,从而促进脑卒中抑郁患者的康复。

总之,米氮平辅助生物反馈训练可加快改善脑卒中抑郁患者的抑郁状态,提高其对情绪的调节与控制能力,能减少抗抑郁剂的使用剂量,从而有效的改善患者的服药依从性,值得在临床上推广使用。

【参考文献】

- [1] Thawani HM, Yerramsetty P, Mannelli P, et al. Recent advances in poststroke depression[J]. Curr Psychiatry Rep, 2007, 9(2): 225-231.
- [2] Paolucci S. Epidemiology and treatment of post-stroke depression[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2008, 4(1): 145-154.
- [3] 周媛,赵晓晖,沈建,等.不同时段脑卒中后抑郁的药物干预治疗对比研究[J].卒中与神经疾病, 2011, 18(6): 367-370.
- [4] 孔令军,肖瑞林,左小云,等.生物反馈联合米氮平治疗惊恐障碍的对照研究[J].江西医药, 2009, 44(2): 149-151.
- [5] 李鸥,冯晓梅,周泽全,等.生物反馈治疗脑卒中后焦虑症的临床研究[J].中国疗养医学, 2012, 21(3): 252-253.
- [6] 黄继伟,孙正明.生物反馈联合丁螺环酮治疗广泛性焦虑的对照研究[J].中国行为医学科学, 2006, 15(5): 616-616.
- [7] 华春兰,钟秋图,黄必清.生物反馈结合心理治疗重度抑郁1例报告[J].赣南医学院学报, 2010, 30(3): 461-461.