

表1 2组治疗前后 ESR、CRP、RF 值比较 $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	ESR(mm/h)	CRP(mg/L)	RF(IU/mL)
综合组	33	治疗前	80.31±22.32	32.11±19.57	149.46±118.87
		治疗后	34.53±22.91 ^{ab}	14.18±11.76 ^{ab}	61.52±47.33 ^{ab}
对照组	33	治疗前	78.34±28.54	31.33±16.91	158.33±126.31
		治疗后	51.44±26.43 ^a	23.76±10.37 ^a	133.11±93.14 ^a

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

RA 属中医“痹证”范畴,祖国医学认为其发病主要为感受风、寒、湿、热诸邪,致使经络痹阻、气血不畅、痰瘀互结而成。针对痹证的病因病机,治疗主要采用祛邪通络、活血止痛的方法^[7]。中药熏蒸具有温经散寒,疏通经络,活血止痛作用。药物通过皮肤表层吸收,角质层渗透和真皮层转运多种途径进入血液循环而发挥药效。药汽的温热刺激使皮肤温度升高,毛细血管扩张,促进血液及淋巴液的循环,促进新陈代谢,增加白细胞吞噬活力,减少活性物质的释放,使炎症吸收^[8]。疼痛局部在温热刺激下新陈代谢加快,促进病理性产物及致痛物质消散吸收,热作用还可缓解肌肉痉挛,使神经兴奋性降低^[9],从而减轻疼痛。本研究结果显示,中药熏蒸等综合康复治疗可明显减轻 RA 疼

痛,降低 ESR、CRP、RF 值,疗效明显,同时正确的康复及健康指导训练对熏蒸治疗顺利进行至关重要。

【参考文献】

- [1] 沈鹰. 风湿病中西医诊疗概要[M]. 北京:人民军医出版社,2006,188-188.
- [2] 蒋明,David YU,林孝义. 中华风湿病学[M]. 北京:华夏出版社,2004,89-89.
- [3] 刘明岭,沈鹰. 中药熏蒸治疗类风湿性关节炎的临床观察[J]. 中华中医药杂志,2012,27(5):1466-1471.
- [4] 崔建欣. 类风湿关节炎患者的社区护理[J]. 现代中西医结合杂志,2005,14(1):129-129.
- [5] 周翠英,孙素平,傅新利. 风湿病中西医诊疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,1997,241-241.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1995,30-30.
- [7] 王晖. 中药熏洗治疗类风湿关节炎疗效观察及护理[J]. 长春中医药大学学报,2009,25(1):96-97.
- [8] 闫红卫. 中药熏蒸治疗类风湿性关节炎 40 例疗效观察[J]. 齐鲁护理志,2010,16(24):116-116.
- [9] 王静. 中药熏蒸对类风湿关节炎疼痛影响的观察及护理[J]. 护士进修杂志,2007,2(17):1587-1588.

重复经颅磁刺激对脑卒中后抑郁的影响

靳会欣¹, 赵雪平¹, 刘艳菊², 张晓玲¹

【摘要】 目的:探讨重复经颅磁刺激(rTMS)对脑卒中后抑郁的疗效。方法:脑卒中抑郁患者 60 例,随机分为观察组和对照组各 30 例,2 组均给予脑卒中后常规药物治疗,观察组同时给予左前额叶背外侧区(DLPFC)高频(10Hz)rTMS 治疗。治疗前后分别采用美国国立卫生院神经功能缺损评分量表(NIHSS)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)进行评定。结果:治疗 4 周后,2 组患者 NIHSS 及 HAMD 评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$, 0.01),且观察组更低于对照组($P < 0.01$)。结论:rTMS 对脑卒中后抑郁有较好的疗效。

【关键词】 重复经颅磁刺激;脑卒中;抑郁

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.01.026

脑卒中后抑郁是脑卒中最常见的并发症之一^[1],其发生率在 30%~50%^[2],脑卒中后抑郁症能影响患者的神经功能恢复和日常活动能力,造成脑卒中后病程的迁延,是脑卒中后影响生活质量的最主要原因之一^[3],给社会和家庭带来了沉重的负担。本研究在常规治疗的基础上,增加了重复经颅磁刺激(repetitive

transcranial magnetic stimulation, rTMS)治疗,以探讨 rTMS 对脑卒中后抑郁的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 3 月~2012 年 3 月在河北省人民医院神经内科住院的缺血性脑卒中患者 60 例,均符合第四届脑血管病会议制定的诊断标准,初次发病,并经头颅 CT 或 MRI 证实;符合脑卒中后抑郁的诊断标准^[4];汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)前 17 项评分的积分 ≥ 17 分。既往无癫

收稿日期:2012-10-08

作者单位:1. 河北省人民医院神经内科,石家庄 050000;2. 河北医科大学第一医院精神卫生科,石家庄 050000

作者简介:靳会欣(1979-),女,主管护师,主要从事脑卒中康复方面的研究。

痫发作、脑电图检查无癫痫样改变、无脑外伤、脑出血、脑梗死、颅内感染等器质性疾病史、无颅内金属及其他异物。60例患者随机分为2组各30例,①观察组,男19例,女11例;年龄48~70岁,平均 (56.0 ± 9.8) 岁;平均病程为 (18.7 ± 2.3) d。②对照组,男17例,女13例,年龄46~68岁,平均 (54.0 ± 10.2) 岁;平均病程 (17.8 ± 2.6) d。2组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均给予脑卒中常规治疗^[5],均每日口服左洛复100mg,每日1次,观察组在此基础上加用rTMS治疗。采用英国Magstim公司生产的RAP-ID2型经颅磁刺激器,线圈为双线圈P/N 3110-00,双线圈表面产生1.2T的磁场。治疗环境以安静、舒适为宜。患者静仰卧于床上,全身放松,头部保持不动,治疗前去除患者身上的手表、信用卡、手机、戒指、硬币等金属物品,开机检测运动阈值,线圈正面放在左额叶前部背外侧(DLPFC)部位并与治疗部位头皮相切^[6]。刺激频率为10Hz,刺激强度为80%静息运动阈值^[7],刺激4s,间隔56s,单次治疗总时间20min^[8],每天1次,每周5次。

1.3 评定标准 治疗前后进行神经功能和抑郁情绪评价。①美国国立卫生院神经功能缺损评分(National Institute of Health stroke scale,NIHSS)^[9],包含觉醒水平、定向、执行命令、上肢运动、下肢运动、言语、构音障碍、共济失调、感觉、忽略、视野、面瘫、凝视13个项目。每个项目分3~5个等级,评分越高表示神经功能缺损越严重。②抑郁症状采用HAMD-17评定^[10],共17项,每项分无、轻度、中度、重度和很重5项,总分 ≥ 24 分为重度抑郁,总分 ≥ 17 分为轻度或中度抑郁,总分 ≤ 17 分无抑郁症状。

1.4 统计学方法 采用SPSS 11.0统计学软件进行分析,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

治疗4周后,2组患者NIHSS和HAMD评分均较治疗前明显降低($P < 0.05, 0.01$),且观察组更低于对照组($P < 0.01$)。见表1。

表1 2组NIHSS及HAMD评分治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	NIHSS		HAMD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	10.46 $\pm$ 3.02	6.08 $\pm$ 2.14 ^{bc}	22.18 $\pm$ 4.01	14.12 $\pm$ 3.71 ^{bc}
对照组	30	10.35 $\pm$ 3.32	8.62 $\pm$ 3.09 ^a	21.76 $\pm$ 3.47	19.83 $\pm$ 2.85 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$;与对照组比较,^c $P < 0.01$

3 讨论

脑卒中属于一种较为严重的危害人类身体健康的脑血管疾病,一旦发生不但造成患者躯体残疾,而且对患者的心理产生巨大的伤害^[10]。脑卒中的发生,其严重神经功能缺损使患者生活质量明显下降;若伴有抑郁情绪会导致患者丧失或减少治疗信心,失去主动康复动力,严重影响预后。有研究表明抑郁症的发生不利于脑卒中患者神经功能的康复^[11]。脑卒中后早期给予抗抑郁干预治疗,能明显改善其神经功能评定及提高存活率^[12-13]。而抑郁症与特定大脑皮质区神经细胞兴奋阈值的改变有关,因此改变皮质兴奋性是治疗精神疾病的关键^[14]。而rTMS能改变大脑皮层的兴奋性,增强皮层的重建,同时调节被打破的两侧大脑的平衡,从而提高卒中后运动功能的康复^[15]。本研究显示,治疗4周后,观察组HAMD和NIHSS评分均较对照组低,表明rTMS对抑郁患者有较好的疗效,随着抑郁症状控制,患者神经功能缺损程度减轻,抑郁程度明显改善。由于前额叶和边缘系统是最重要的情感调节区,所以DLPFC刺激是rTMS治疗抑郁症的最佳选择部位^[6]。

rTMS的安全性目前已得到认可,其临床及动物实验研究中均未有异常反应发生^[16-17]。患者经过4周rTMS治疗,均未出现明显的不良反应,少数患者曾诉轻微头痛或头晕,但很快适应,所有患者均未因rTMS而诱发癫痫发作或脑出血。脑卒中后抑郁不仅是躯体功能缺损的一种单纯情绪反应,而是抑郁与脑卒中共病,其直接影响疾病转归。抑郁症状的改善使患者积极参加认知功能和肢体运动功能的康复训练,有利于日常生活活动功能的恢复。重视脑卒中后抑郁的治疗及临床干预,可有效减少或预防其导致的危害,减少脑卒中后致残率,促进患者躯体功能恢复,提高其生活质量。

rTMS可有效缓解脑卒中后抑郁症患者的临床表现,提高其参与康复治疗的积极性,有效促进神经功能的恢复,提高其生活质量。但尚需大样本、多中心的临床研究进一步证实其有效性。

【参考文献】

- [1] 刘永珍,龙洁.卒中后抑郁状态对预后的影响及治疗进展[J].国外医学脑血管疾病分册,2001,9(4):245-247.
- [2] 刘永珍,龙洁.卒中后抑郁的流行病学研究现状[J].国外医学脑血管疾病分册,2000,8(6):340-342.
- [3] 吴宇洁,王少石.卒中后抑郁[J].国外医学脑血管疾病分册,2005,13(9):699-702.

- [4] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 第2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998, 121-126.
- [5] 朱镛连. 神经康复中的运动疗法及现状[J]. 临床神经病学杂志, 2004, 17(1): 1-4.
- [6] 崔雪莲, 张理义. 经颅磁刺激在心理疾病中的应用进展[J]. 国际精神病学杂志, 2007, 34(3): 184-186.
- [7] 徐秋杰, 许毅. 经颅磁刺激与治疗强迫症[J]. 国外医学精神病学分册, 2005, 32(2): 87-91.
- [8] 王伟. 重复经颅磁刺激治疗抑郁症的临床研究[J]. 天津医药, 2009, 37(6): 515-516.
- [9] 中华神经科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科学杂志, 1996, 29(6): 382-382.
- [10] 吴奇勇, 聂金莺, 欧阳旺敏, 等. 手工艺制作训练对脑卒中后抑郁患者疗效的影响[J]. 中国康复, 2011, 26(4): 259-261.
- [11] 马莉, 赵新民, 戴智威. 老年脑卒中后抑郁 42 例临床分析[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(8): 757-758.
- [12] Jorge RE, Robinson RG, Arndt S, et al. Mortality and poststroke depression: a placebo-controlled trial of ant-indepression[J]. Am J Psychiatry, 2003, 160(10): 1823-1829.
- [13] 杨新荣, 王正银, 董艳琼, 等. 西酞普兰对脑梗死后抑郁患者预后的影响[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2008, 22(6): 457-458.
- [14] Paolucci S. Epidemiology and treatment of post-stroke expression[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2008, 4(1): 145-154.
- [15] 庄立. 重复经颅磁刺激改善缺血性脑卒中运动功能的作用机制[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2009, 16(3): 213-216.
- [16] 王晓明, 龙存国, 吴碧华, 等. 反复经颅磁刺激安全性的实验研究[J]. 中国临床康复, 2003, 7(13): 1896-1897.
- [17] Wassermann EM. Risk and safety of repetitive transcranial magnetic stimulation: report and suggested guidelines from the International Workshop on the Safety of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation[J]. Electroencephogr Clin Neurophysiol, 1998, 108(1): 1-16.

系统性红斑狼疮青年女性患者负性情感分析及情志干预效果评价

杨薇^a, 李艳芳^b, 万彬彬^a, 胡刚明^a

【摘要】 目的: 分析系统性红斑狼疮(SLE)青年女性患者负性情感产生的原因, 探讨情志干预对改善负性情感的效果。方法: SLE患者138例, 随机分为干预组 and 对照组各69例。2组均按常规给予对症支持药物治疗, 对照组按常规护理, 干预组同时进行情志护理。治疗前后应用症状自评量表(SCL-90)评定患者情绪状态。结果: 治疗前SLE患者SCL-90总均分及各种因子均高于国内常模($P < 0.01$)。治疗1个月后, 干预组患者SCL-90总均分及各种因子评分均较治疗前及对照组明显下降($P < 0.01$), 对照组治疗前后比较差异无统计学意义。结论: 分析负性情感产生因素, 并通过中医情志护理方法干预后, SLE青年女性患者的悲观、恐惧、焦虑、孤独等负性情感有明显改善。

【关键词】 系统性红斑狼疮; 负性情感; 情志干预

【中图分类号】 R49; R593.241 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.01.027

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种累及多个系统的自身免疫性结缔组织病^[1]。一旦确诊为SLE, 特别是青年女性患者心理压力极大, 会产生负性情感, 青年女性面临巨大的精神创伤, 而负性情感的持续状态, 加速进一步恶化, 影响疾病的治疗和脏腑功能的恢复。本研究通过对SLE青年女性患者负性情感分析并进行情志干预, 旨在探讨

情志干预对负性情绪及临床疗效的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年3月~2012年5月在我科住院的SLE女性患者138例, 均符合1997年美国风湿协会(ARA)修订的SLE诊断标准^[2], 随机分为2组各69例, ①干预组, 年龄18~30岁; 病程1~3个月。②对照组, 年龄19~32岁; 病程1~3个月。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均按常规给予对症支持药物治疗, 对照组按常规护理, 干预组同时进行情志护理; 采用中医

基金项目: 武汉市卫生局[(2009)76号(WZ09B0)]

收稿日期: 2012-10-24

作者单位: 武汉市中西医结合医院 a. 风湿科; b. 神经内科, 武汉 430022

作者简介: 杨薇(1977-), 女, 主管护师, 主要从风湿病患者的心理护理方面的研究。

通讯作者: 李艳芳。