

高,且观察组更优于对照组。由此可见,强化骨盆运动训练在改善脑出血偏瘫患者平衡功能和下肢运动功能方面具有较好的疗效。与以往报道一致^[7-9]。

【参考文献】

- [1] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [2] 陈兆聪,黄真. “运动再学习”疗法在脑卒中康复治疗中的应用[J]. 中国康复医学杂志,2007,22(11):1053-1056.
- [3] 刘钦刚译. 实用PNF技术治疗[M]. 云南:云南科技出版社,2003,192-193.
- [4] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008,460-462.
- [5] Holden MK, Cill KM, Magliozzi MR, et al. Clinical gait as-

essment in the neurologically impaired: reliability and meaningfulness[J]. Phys Ther, 1984, 64(1):35-40.

- [6] 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究[M]. 北京:北京出版社,1993,629-629.
- [7] 侯来永,谢欲晓,孙启良. 骨盆控制能力训练对偏瘫患者步态和步行能力的影响[J]. 中国康复医学杂志,2004,19(12):907-909.
- [8] 缪亚萍,杨红专,许继旭,等. 强化骨盆与躯干功能控制训练对脑卒中偏瘫患者运动能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2011,33(4):286-288.
- [9] 廖亮华,江兴妹,叶志卫,等. 早期躯干与骨盆控制训练对偏瘫患者运动功能的影响[J]. 中国康复医学杂志,2011,26(5):445-448.

电刺激治疗对脑卒中后抑郁的影响

周园园¹, 宗丽春²

【摘要】 目的:探讨电刺激治疗对脑卒中后抑郁的康复疗效。方法:脑卒中后抑郁患者60例,随机分为观察组和对照组各30例,2组均给予西酞普兰等药物治疗,观察组同时给予电刺激治疗。治疗前后分别采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)进行评定。结果:治疗6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(均 $P<0.01$)。结论:电刺激治疗对脑卒中后抑郁有较好的疗效。

【关键词】 脑卒中;抑郁;电刺激治疗;康复

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.03.09

脑卒中后抑郁症(post-stroke depression, PSD)是脑卒中后出现的常见并发症之一,发生率高达30%~50%^[1]。积极改善抑郁症状有利于脑卒中的康复^[2]。本文拟探讨电刺激治疗对PSD的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年10月~2012年12月在我院住院的脑卒中后抑郁症患者60例,均符合第四届全国脑血管病会议制订的诊断标准及脑卒中后抑郁的诊断标准^[3-4],汉密尔顿抑郁量表(Hamilton rating scale for depression, HAMD)前17项评分的总分 ≥ 17 分^[4]。60例患者随机分为2组各30例,①观察组,男17例,女13例;平均年龄(59.4 \pm 3.5)岁;平均病程

(1.2 \pm 0.5)年;脑梗死21例,脑出血6例,脑梗死合并脑出血3例;右侧肢体瘫痪20例,左侧8例,双侧2例。②对照组,男16例,女14例;平均年龄(60.1 \pm 4.2)岁;平均病程(1.4 \pm 0.5)年;脑梗死19例,脑出血7例,脑梗死合并脑出血4例;右侧肢体瘫痪19例,左侧8例,双侧3例。2组患者一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均给予西酞普兰治疗。按递增法口服给药,初始剂量为10mg/d,并视病情渐加至30mg/d,早晨顿服,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。观察组在此基础上,加用电刺激治疗:采用YS-3002C型电刺激治疗仪,刺激部位为小脑顶核。电极置于患者两侧乳突,输出电流有效值1mA,频率130%~200%,强度70%~100%,20min,每天1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美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)^[5],包括觉醒水

收稿日期:2013-03-23

作者单位:1. 无锡市精神卫生中心心理科,江苏 无锡 214151;2. 无锡市同仁康复医院康复科,江苏 无锡 214151

作者简介:周园园(1983-),女,护士,主要从事心理康复方面的研究。

通讯作者:宗丽春。

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,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,共 17 项,每项分无、轻度、中度、重度和很重 5 项,总分 <17 分无抑郁症状,总分 17~23 分为轻度或中度抑郁,≥24 分为重度抑郁。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 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 6 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(均 $P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后 NIHSS 和 HAMD 评分比较 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	11.23±3.14	6.24±3.07 ^{bc}	21.14±3.87	13.35±3.14 ^{bc}
对照组	30	11.34±3.26	9.27±3.41 ^a	22.03±3.93	19.87±2.84 ^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

PSD 具体的发病机制尚不清楚,目前认为可能是神经生物学因素和社会心理因素共同作用的结果^[6]。在急性期,可能以生物学因素为主,有器质性基础,脑卒中后由于脑细胞缺血、缺氧,导致 5-羟色胺能(5-hydroxytryptamine, 5-HT)和去甲肾上腺素(Noradrenaline, NE)含量下降,从而引起抑郁,西酞普兰为 5-HT 再摄取抑制剂,通过阻滞 5-HT 再摄入和释放,增强其传递而发挥抗抑郁作用。对 PSD 进行抗抑郁治疗,能明显改善其神经功能^[7]。

小脑顶核区被认为在脑血流量的调节中占有重要地位。通过电刺激小脑顶核可以提高额叶及辅助运动功能区血流量,恢复和改善神经控制系统,改变视觉、躯体感觉以及前额叶皮层神经元的兴奋性和功能特性,进而改善 PSD 患者的运动功能^[8]。电刺激小脑顶核还可能促进丘脑、大脑皮质细胞 5-HT 释放增加,从而缓解 PSD 患者的抑郁症状,此外 5-HT 还能诱导突

触联系,促进感觉运动突触生长,增强脊髓运动的兴奋性,调节和改善有目的性运动反应,有利于瘫痪肢体的功能恢复^[9]。

本研究显示,治疗 6 周后,观察组 NIHSS 和 HAMD 评分均较对照组低,表明电刺激治疗对抑郁患者有较好的疗效。患者经过 6 周电刺激治疗,均未出现明显的不良反应,少数患者出现轻微头晕,但很快适应,所有患者均未因电刺激治疗而诱发癫痫或脑出血。PSD 患者抑郁症状的改善能使患者积极参加脑卒中后的康复训练,有利于肢体运动功能及日常生活功能的恢复,而患者神经肢体功能的改善,也有助于减轻抑郁程度。电刺激治疗可有效缓解 PSD 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。但仍需大样本、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.
- [2] 朱建中,王百灵,王瑛,等. 生物反馈训练联合米氮平治疗脑卒中后抑郁[J]. 中国康复,2012,27(4):266-267.
- [3] 中华医学会全国第四届脑血管病会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,12(6):379-381.
- [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] 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):382-384.
- [6] 蒋陆平,韩天明,李银宽. 脑卒中后抑郁的多因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2008,11(9):87-88.
- [7] 靳会欣,赵雪平,刘艳菊,等. 重复经颅磁刺激对脑卒中后抑郁的影响[J]. 中国康复,2013,28(1):58-60.
- [8] Li Y, Tian X, Qian L, et al. Anodal transcranial direct current stimulation relieves the unilateral bias of a rat model of Parkinson's disease[J]. Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc, 2011, 201(4):765-768.
- [9] 张建飞,沈钢夫,郝建风,等. 电刺激治疗仪对帕金森病合并抑郁症患者的疗效观察[J]. 浙江临床医学,2012,14(8):931-933.

欢 迎 订 阅