

综合康复治疗对围绝经期综合症伴抑郁症的疗效

张苏婉¹,程肖芳²,余松³,董倩⁴,何延辉⁵

【摘要】 目的:探讨综合康复对围绝经期综合症伴抑郁症的干预效果。方法:围绝经期综合症中度以上并存在抑郁症状的患者99例,随机分为对照组48例和康复组51例。2组均给予中药治疗,康复组在此基础上增加健康知识讲座、心理疏导、康复锻炼等综合康复治疗。治疗前后采用改良Kupperman量表和抑郁自评(CES-D)量表进行评价。结果:治疗3个月后,2组的CES-D评分均较治疗前显著降低(均 $P<0.05$),且康复组明显低于对照组($P<0.05$);治疗后2组的Kupperman总分及单项评分中潮热出汗、烦躁、失眠、忧虑、疲倦乏力、肌肉关节痛均较治疗前明显降低(均 $P<0.05$),其中康复组的Kupperman总分、烦躁、失眠、忧虑、肌肉关节痛评分明显低于对照组(均 $P<0.05$)。结论:有效的综合康复能明显改善围绝经期妇女的身心症状,提高围绝经期妇女的生活质量。

【关键词】 围绝经期;综合康复;围绝经期综合症;抑郁

【中图分类号】 R49;R749.42 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.03.014

由于人们生活方式改变、社会经济的发展,社会压力的增加等诸多因素的影响,围绝经期综合症患者呈现越来越多的发病态势,而且围绝经期躯体症状越严重,抑郁评分越高^[1]。临床工作者不断地研究想寻求更为安全有效的治疗方法。本文拟探讨综合康复治疗对围绝经期综合症伴抑郁症状患者的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年4月~2012年4月在我科就诊的围绝经期妇女99例,均符合《精神病学》中关于围绝经期抑郁症的诊断标准^[2],且采用改良的围绝经期Kupperman量表评分 ≥ 11 分^[3],流调中心抑郁自评量表(center for epidemiological studies depression, CES-D)评分 ≥ 20 ^[4],最近3个月未接受任何内分泌药物治疗,签署知情同意书。排除有明显肾疾病、运动禁忌症和肿瘤病史者及存在其他病理因素者。患者随机分为2组,①康复组51例,平均年龄(45.42 \pm 4.13)岁;平均病程(4.53 \pm 1.88)年;文化程度:初中19例,高中17例,大专以上15例;婚姻质量:较差10例,一般32例,良好9例;雌二醇(11.91 \pm 8.62)pg/mL;卵泡刺激素(53.02 \pm 26.25)mIU/ml;黄体生成素(33.57 \pm 14.64)mIU/ml。②对照组48例,平均年龄(44.68 \pm 4.25)岁;平均病程(5.01 \pm 1.24)年;文化程度:初中20例,高中15例,大专以上13例;婚姻质量:较差8例,一般30例,良好10例;雌二醇(10.94 \pm 8.50)pg/mL;卵泡刺激素(50.46 \pm 20.32)mIU/ml;

黄体生成素(35.19 \pm 13.48)mIU/ml。2组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 2组均采用中药治疗,以补肾疏肝宁心为治疗原则,予滋水清肝饮。方药为熟地黄、山药、山茱萸各12g,泽泻、栀子、柴胡、白芍、当归、牡丹皮、茯苓各10g,酸枣仁15g。每天1剂,水煎服。康复组加用综合康复治疗:①健康知识讲座。建立围绝经期综合症康复知识教育课堂,让患者了解围绝经期综合症的理论知识;构建良好和谐的医患关系;指导其养成健康科学的生活方式;定期做好体格检查;注意预防宫颈癌、乳腺癌及子宫内膜癌等的定期筛查。每周1次。②心理疏导。通过主题形式来开展,采用患者自我讲述,彼此间相互问答交流,最后进行相应心理疏导。选择座谈形式,利用个人和集体相结合,以及家属共同参与的方式。讨论患者自己生活中的负面遭遇、如何对待自己的疾病、围绝经期综合症带来的危害、主动积极和围绝经期综合症进行抗争,帮助患者以科学的态度认识自我的生理变化。每周1次。③康复锻炼。由各个社区康复治疗师、社工和义工辅导和带领下,选用CCTV5由杨艺和紫蝶编导的全民广场健身舞系列,餐后1~2h开始,运动前做好各个关节和全身活动准备,运动强度为最大心率的60%~80%^[5],每次运动后的心率控制在100~120次/min。每周5次,每次1h。

1.3 评定标准 治疗前后分别给予2个量表的评定。①采用改良Kupperman评分表评定围绝经期的躯体症状^[3],让患者自评10项常见症状,每1项分为4级,0分为无,1分为偶尔,2分为常有,3分为严重;总分0~51分,是所有项目症状评分相加之和;正常为0~4

收稿日期:2012-12-24

作者单位:深圳市龙岗区横岗人民医院康复科,深圳518115

作者简介:张苏婉(1967-),女,副主任技师,主要从事康复理疗医学方面的研究。

分,轻度为4~10分,中度为11~25分,重度为25分以上。②采用CES-D量表评定患者的主观抑郁感受^[4],对其过去1周来的实际情况进行打分汇总。没有或不足1d的为0分;1~2d为1分;3~4d为2分;5~7d为3分。总分≤15分,无抑郁症状;16~19分,可疑有;≥20分,肯定有。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0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3个月后,2组的CES-D评分均较治疗前显著降低(均 $P < 0.05$),且康复组明显低于对照组($P < 0.05$);治疗后2组的Kupperman总分及单项评分中潮热出汗、烦躁、失眠、忧虑、疲倦乏力、肌肉关节痛均较治疗前明显降低(均 $P < 0.05$),其中康复组的Kupperman总分、烦躁、失眠、忧虑、肌肉关节痛评分均明显低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表1。

表1 CES-D及Kupperman评分2组治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

症状	康复组(n=51)		对照组(n=48)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
CES-D评分	25.10±2.89	17.80±4.41 ^{ab}	24.93±2.93	20.89±4.72 ^a
Kupperman总分	24.22±4.33	18.30±6.62 ^{ab}	23.59±4.67	20.26±7.02 ^a
潮热出汗	7.39±2.52	5.10±2.98 ^a	7.38±2.20	5.20±2.60 ^a
头晕	1.50±0.83	1.02±0.85	1.55±0.83	1.32±0.85
头痛	1.18±0.73	0.95±0.71	1.25±0.78	1.06±0.81
烦躁	3.75±1.65	2.08±1.60 ^{ab}	3.54±1.83	2.76±1.57 ^a
失眠	3.82±1.68	2.40±1.56 ^{ab}	4.10±1.83	3.20±1.51 ^a
忧虑	1.87±0.95	0.92±0.90 ^{ab}	1.97±0.89	1.28±0.88 ^a
疲倦乏力	1.22±0.81	0.86±0.68 ^a	1.28±0.73	0.90±0.76 ^a
肌肉关节痛	1.16±0.76	0.72±0.73 ^{ab}	1.24±0.76	0.99±0.70 ^a
胸闷心悸	1.08±0.70	0.99±0.71	1.29±0.71	1.02±0.74

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

3 讨论

由于围绝经期妇女处在一个社会生活事件较多、生理变化比较大的人生阶段,围绝经期抑郁症状被诱发的可能性很大,以至发展成为抑郁症。二者都有不同程度的轻生念头^[6-7]。有研究表明围绝经期妇女中抑郁症的发生率高达30%以上^[7-8],目前西医多采取雌激素替代疗法作为基础治疗;本研究通过对围绝经期综合征伴抑郁症状妇女在药物基础上进行综合康复治疗,明显改善了其躯体症状及抑郁症状。通过开展主题式的心理康复疏导干预,充分发挥患者主观能动性^[9]。让患者学会如何进行自我调节,如何消除消极情绪,从而积极应对该病。让患者从思想上正确认识了该疾病,并且能正确对待它。从精神和物质上得到

来自家人朋友、医务工作者和社会等各方面支持,使各种应激对心理健康造成的不良影响得到有效的缓解,改善其抑郁情绪和生活质量^[10]。适度运动能减轻正常人及精神疾病病人的抑郁。广场舞因具有强身健体、身心娱乐、简捷易参与、沟通性等特点,深深吸引女性中老年人;其次悦耳的舞曲、优雅的情调和不断变换的优美舞姿,能激发锻炼者的热情,充分展示自我,使心理和身体同时放松^[11],增加关节的灵活性和肢体的柔韧性,提高全身的协调性,塑造优美体态,增加了个人自信心,提高了其生活幸福指数和心理健康水平。

本研究结果表明综合康复干预对围绝经期妇女身心状态的改善有良好的治疗效果,本方法易操作,无副作用,值得临床推广。但是围绝经期抑郁症的病因及发病机制很复杂,依然不是非常明确。对围绝经期综合征伴抑郁症的干预和治疗要找到对患者最佳的个性化康复方案仍需艰苦的探索,因本疗法主要目的想改善患者的围绝经期综合症及抑郁症状,未对性激素的水平进行跟踪对比观察,综合康复治疗的具体操作仍需努力去研究和完善。

【参考文献】

- [1] 尹延梅,岳静玲,程淑英,等.更年期女性伴发抑郁情绪的现状研究[J].中国健康心理学杂志,2009,17(9):1106-1107.
- [2] 沈渔邨.精神病学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1998,370-371.
- [3] Getahun D, Ananth CV, Kinzler WL. Risk factors for antepartum and intrapartum stillbirth: a population-based study[J]. Am J Obstet Gynecol, 2007, 196(6): 499-507.
- [4] 吴文源,张明园,俞勤奋,等.忧郁量表在社区老人中的应用[J].上海精神医学,1989,7(3):139-141.
- [5] 伊星.有关老年人运动量的探讨[J].科教导刊,2010,7(中):155-155.
- [6] 华嘉增.妇女保健学[M].北京:中国人口出版社,1999,425-425.
- [7] 赵更力,王林虹.更年期妇女抑郁症状的发生情况及其影响因素[J].中华妇产科杂志,1996,31(10):614-614.
- [8] 赵更力,王林虹.更年期症状影响因素及保健需求的定性研究[J].中国妇幼保健杂志,1998,13(3):169-169.
- [9] 李心天.医学心理学[M].第5版.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1998,165-166,238-238.
- [10] 郑彩娥,林伟,叶洪青.在康复医学中开展健康教育的必要性[J].中华物理医学与康复杂志,2008,30(2):133-135.
- [11] 康钊.广场集体舞蹈对老年自我概念的影响[J].中国老年学杂志,2011,31(19):3784-3786.