

焦点解决短期疗法联合舍曲林治疗 脑卒中后抑郁的临床研究

万其容¹,汪志宏²,胡亚荣¹,易军¹

【摘要】 目的:研究焦点解决短期疗法(SFBT)联合抗抑郁药舍曲林对卒中后抑郁(PSD)患者的情绪状态及神经功能恢复的影响。方法:将78例PSD患者随机分为对照组40例和观察组38例,2组患者给予内科常规治疗及抗抑郁药治疗,观察组则在此基础上予以SFBT进行心理干预,疗程为8周,分别在治疗前、治疗4和8周后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)及改良 Barthel 指数(MBI)评定。结果:治疗4及8周时,2组患者的HAMD、NIHSS、MBI评分较治疗前均逐渐显著改善($P<0.01$),且两个时间点观察组各项评分均较对照组改善更显著($P<0.05, 0.01$)。结论:焦点解决短期疗法联合舍曲林较单一的抗抑郁药治疗更快、更显著地改善卒中后抑郁患者的抑郁程度,促进其神经功能恢复,提高日常生活活动能力。

【关键词】 焦点解决短期疗法;舍曲林;卒中后抑郁

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2016.04.003

Clinical research of solution-focused brief therapy with sertraline for post-stroke depression Wan Qirong, Wang Zhihong, Hu Yarong, et al. Liyuan Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430077, China

【Abstract】 Objective: To investigate the effects of solution-focused brief therapy (SFBT) with sertraline for patients with post-stroke depression. **Methods:** Seventy-eight patients with post-stroke depression were randomly assigned to the control group ($n=40$) and experimental group (SFBT plus sertraline treatment, $n=38$) and treated for 8 weeks. The efficacy was assessed with Hamilton depression scale (HAMD), National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) and modified Barthel index (MBI) before and 4 and 8 weeks after treatment. **Results:** After treatment for 4 and 8 weeks, HAMD, NIHSS and MBI scores in two groups were improved significantly ($P<0.01$), more significantly in the experimental group than in control group at two time points ($P<0.05$). **Conclusion:** It was concluded that SFBT with sertraline could more quickly and effectively improve the symptoms of post-stroke depression, rehabilitate the neurological function and promote the ability of daily life.

【Key words】 solution-focused brief therapy; sertraline; post-stroke depression

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑血管病最常见的情绪障碍之一,会影响卒中患者的治疗依从性,损害其言语及认知功能,增加致残率、卒中复发以及死亡风险^[1]。另外,PSD还会给家庭成员带来经济和心理负担^[2-4],增加社会开支^[5-6]。因此,安全、有效、快速、经济的治疗方案对PSD患者非常重要。焦点解决短期疗法(solution-focused brief therapy, SFBT)是近20年逐步发展成熟的心理治疗手段,它改变传统的以“问题为中心”的治疗模式,将治疗

重点放在帮助患者寻求问题的解决模式上,让患者成为自己行为改变的主导者。SFBT在国内很少用于卒中后抑郁患者的治疗。本研究采用SFBT对卒中后抑郁患者进行心理干预,观察PSD患者的情绪状态及神经功能恢复程度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年1月~2014年3月在我院神经内科、老年病科住院治疗的78例脑卒中后抑郁患者作为研究对象。入选标准:均符合2005年版《中国脑血管病防治指南》关于脑卒中的诊断标准^[7],并经头颅CT或MRI检查确诊;符合美国精神障碍诊断与统计手册第4版(Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders-V)抑郁症的诊断标准^[8];抑郁程度采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,

基金项目:湖北省自然科学基金(NO.2012FFB02430)

收稿日期:2015-09-09

作者单位:1.华中科技大学同济医学院附属梨园医院精神心理科,武汉430077;2.深圳市第二人民医院,深圳518037

作者简介:万其容(1980-),女,主治医师,主要从事精神康复方面的研究。

通讯作者:汪志宏,lyyy_wzh@163.com

HAMD)24项版本评定^[9];自愿参与研究并签署知情同意书,无沟通障碍。随机将78例患者分为2组,①对照组40例:男22例,女18例;年龄(69.01±6.13)岁;病程(23.06±5.62)d;脑梗死30例,脑出血10例;大专及以上学历12例,中等及以下28例;已婚34例,丧偶或离异者6例。②观察组38例:男25例,女13例;年龄(70.61±3.54)岁;病程(24.81±4.23)d;脑梗死31例,脑出血7例;大专及以上学历14例,中等及以下24例;已婚31例,丧偶或离异7例。2组患者一般资料差异无统计学意义。

1.2 方法 2组患者急性期均接受内科常规治疗,脑出血患者采用脱水、降颅压、脑保护剂、对症支持治疗等,脑梗死患者给予改善循环、抗血小板聚集、溶栓、神经保护剂等治疗。在内科常规治疗基础上加用抗抑郁药盐酸舍曲林片(左洛复)口服,起始剂量为每晚25mg,若无不适第2天可立即加量至50mg/d,1周内加至100mg/d。若有睡眠困难者,给予右佐匹克隆片(商品名:文飞)1~3mg口服。观察组在常规治疗和舍曲林治疗的基础上,予以焦点解决短期疗法,每周1次,每次30min,疗程为8周。由一名经过SFBT培训的心理治疗师进行,并且心理治疗师有督导师。书面记录每次会晤的治疗过程,具体治疗过程包括建构解决的对话阶段(开场,陈述症状,讨论例外,奇迹提问,使用量表)、休息阶段、正向回馈阶段(赞赏)。对话阶段引导患者说出困扰,明确问题及目标,要求患者和医生共同寻求解决的办法,治疗师记录患者的问题,此阶段目的是唤起患者战胜疾病的信心和勇气,不要执着于糟糕的症状,而是如何更好地改善现状,获得正面反馈;休息阶段对上一阶段中的问题、解决方法和途径进行回顾,同时治疗师根据患者的问题分析;再次对话进入正向回馈阶段,治疗师给予肯定和认同。SFBT治疗理论假设与治疗目标构架简介如下^[9]:①强调正向积极改变,认同每个人都有力量与潜力去改变;②循序渐进,从小改变起步,卒中患者常对自己的未来丧失信心,认为一旦“偏瘫”便成为家庭负担,若从容易达成的小改变开始,则给他们带来了成功的信心,愿意继续努力,故小改变将带来大改变;③例外构架,寻找正向的“例外”,例如询问患者是否有不依赖他人自我处理问题的时候。④建构有效解决模式,不纠缠于疾病的预后,积极寻找康复方法;⑤假设解决构架,奇迹问句,水晶球问句等。如:“假如问题都不存在了,你会干些什么”,“假如有一个水晶球能预知未来,你希望看到自己发生了什么改变?”等引导卒中患者积极行动;⑥评分式问句,类似此类提问“假如10分代表你想要达成的目标,而1分表示最不满意的状况,你目前可打几

分?”,“怎样做才能提高1分?”等,将抽象的目标转化成具体操作的小步骤,从而引发下一步的有效行动;⑦家庭作业。患者在治疗期间均进行血、尿常规、肝肾功能及心电图检查,并记录不良事件。

1.3 评定标准 2组患者在治疗前、治疗4周和8周后分别进行汉密尔顿抑郁量表、神经功能以及日常生活能力评估。①采用HAMD24项版本评定抑郁程度^[10],HAMD总分<8分为无抑郁,8~16分为轻度抑郁,17~23分为中度抑郁,≥24分为重度抑郁。②采用美国国立卫生院神经功能缺损评分(National Institute of Health Stroke Scale,NIHSS)^[11]评定患者的神经功能,其包括15项条目:意识情况、眼外肌运动、视野、面肌功能、肢体运动、感觉、共济失调、语言功能、构音障碍和偏侧忽略等项目。③日常生活能力评定:采用改良Barthel指数(modified Barthel index,MBI)^[12]评定,满分为100分,评分越高,表示日常生活活动能力越强。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较单因素方差分析,组内比较采用重复测量方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗4周及8周后,2组HAMD及NHSS评分较治疗前均持续显著下降($P < 0.01$);治疗4周及8周后,观察组HAMD及NHSS评分更低于对照组($P < 0.05$)。治疗4周和8周后2组MBI评分较治疗前均持续显著提高($P < 0.01$);治疗4周及8周后,观察组MBI评分更高于对照组($P < 0.01$)。见表1。

患者在治疗过程中,血、尿常规,肝、肾功能及心电图均没有发现明显异常,其中观察组1例出现恶心;对照组1例患者出现恶心,2例出现口干。

表1 2组患者干预前后HAMD、NHSS及MBI评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	项目	治疗前	治疗后	
				4周	8周
对照组	40	HAMD	22.47±2.23	17.03±2.15 ^a	8.56±2.16 ^{ab}
		NHSS	27.11±2.23	20.01±2.54 ^a	12.60±2.21 ^{ab}
		MBI	39.52±5.21	53.91±6.86 ^a	70.25±6.89 ^{ab}
观察组	38	HAMD	21.44±2.34	14.53±1.75 ^{ad}	7.44±1.73 ^{abc}
		NHSS	26.70±2.51	18.30±2.69 ^{ad}	11.32±2.63 ^{abc}
		MBI	38.67±4.70	58.78±6.12 ^{ad}	77.47±5.83 ^{abd}

与治疗前比较,^a $P < 0.01$;与治疗4周后比较,^b $P < 0.01$;与对照组比较,^c $P < 0.05$,^d $P < 0.01$

3 讨论

PSD是脑卒中的重要并发症之一,其发生率约为

25%~75%^[13]。目前,PSD的发病机制尚存在争议。大部分学者认同PSD是神经生物学机制与社会心理学因素共同作用的结果。神经生物学机制提出5-羟色胺能和去甲肾上腺素能环路在卒中后抑郁的发病中起了重要作用。舍曲林是一种5-羟色胺再摄取抑制剂,能增加神经突触间隙5-羟色胺的浓度,改善抑郁症状,从而提高患者的情绪动力和治疗积极性。脑卒中对象多为中老年患者,伴发的躯体疾病复杂,合并用药多,已有研究证实舍曲林对P450酶影响小,药物之间相互作用少,具有高等级的心血管安全性循证证据^[14]。同时有研究证实舍曲林能提高卒中患者的认知功能^[15]。本研究结果显示,2组患者在舍曲林治疗4周和8周后抑郁情绪明显改善,神经功能和日常生活能力也有显著提高。因此,舍曲林治疗PSD患者效果显著,且耐受性好、安全性高,能促进卒中患者神经功能的康复。

针对社会心理学机制,很多学者提出了卒中后抑郁的非药物治疗方法,如高压氧、针灸、心理治疗等。我们认为PSD患者回归社会最科学经济的方法是抗抑郁药物治疗联合心理治疗,能从根本上帮助患者恢复身心健康,但我们的临床工作中往往忽视了心理治疗这一点。SFBT是一种操作简单、起效快、疗程短的心理治疗方法,已被广泛应用于抑郁症、强迫症、创伤后应激障碍等心理疾病的临床治疗^[16-17],与传统的心理治疗模式不同,SFBT治疗重点是帮助患者成为解决自身问题的专家,建立健康的个人保护机制,患者是治疗的主导者,起效更快,效果更明显。

发掘患者的积极能动性和正性力量,强调患者疾病中可以改变的可能性,不把注意力放在疾病表现和预后上,由易于做到的微小改变开始。本研究发现,SFBT能更快速、更有效地改善PSD患者的抑郁情绪,改善神经功能的恢复。卒中后患者因为躯体功能障碍和经济地位、家庭社会角色的突然改变,常常会出现强烈的心理落差,如果治疗效果起效太慢会降低患者的治疗依从性,增加致残、自杀等意外风险。而起效慢是当前抗抑郁药的最大缺陷,一般需要3~4周才开始发挥抗抑郁作用,这必然会导致部分患者在治疗初期因主观感觉治疗无效而中断治疗^[17]。因此,心理治疗起到了很好的增效作用。

综上所述,焦点解决短期疗法联合抗抑郁药舍曲林可以快速、安全、有效、全面的改善抑郁症状,降低残疾或自杀风险,促进患者神经功能的康复,提高生活质量,同时可缩短住院时间,减轻家庭的经济负担,改善患者的远期预后。

【参考文献】

- [1] Ramos-Perdigués S, Mané-Santacana A, Pintor-Pérez L. Prevalence and associated factors of anger post stroke: a systematic review[J]. *Rev Neurol*, 2015, 60(11):481-489.
- [2] Mores G, Whiteman R, Knobl P, et al. Pilot evaluation of the family informal caregiver stroke self-management program[J]. *Can J Neurosci Nurs*, 2013, 35(2):18-26.
- [3] Denno MS, Gillard PJ, Graham GD, et al. Anxiety and depression associated with caregiver burden in caregivers of stroke survivors with spasticity[J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2013, 94(9):1731-1736.
- [4] Quinn K, Murray C, Malone C. Spousal experiences of coping with and adapting to caregiving for a partner who has a stroke: a meta-synthesis of qualitative research[J]. *Disabil Rehabil*, 2014, 36(3):185-198.
- [5] Allan LM, Rowan EN, Thomas AJ, et al. Long-term incidence of depression and predictors of depressive symptoms in older stroke-survivors[J]. *Br J Psychiatry*, 2013, 203(6):453-460.
- [6] Jeong BO, Kang HJ, Bae KY, et al. Determinants of quality of life in the acute stage following stroke[J]. *Psychiatry Investig*, 2012, 9(2):127-133.
- [7] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南摘要[J]. *中风与神经疾病杂志*, 2005, 22(6):388-393.
- [8] 贾继敏, 徐俊冕. 抑郁症诊断分类的临床研究[J]. *临床精神医学杂志*, 2001, 11(2):95-96.
- [9] 许维素. 焦点解决短期心理治疗的应用[M]. 世界图书出版公司北京公司, 2009, 3-6.
- [10] 胡契. 心理治疗效果的评价及其影响因素[J]. *中国康复医学杂志*, 2006, 21(3):263-264.
- [11] 侯东哲, 张颖, 巫嘉陵, 等. 中文版美国国立卫生院脑卒中量表的信度与效度研究[J]. *中华物理与康复医学杂志*, 2012, 34(5):372-374.
- [12] 李奎成, 唐丹, 刘晓艳, 等. 国内 Barthel 指数和改良 Barthel 指数应用的回顾性研究[J]. *中国康复医学杂志*, 2009, 24(8):737-740.
- [13] Arseniou S, Arvaniti A, Samakouri M. Post stroke depression: recognition-hand treatment interrenfions[J]. *Psychiatrike*, 2011, 22(3):240-248.
- [14] Karaiskos D, Tzavellas E, Spengos K, et al. Duloxetine versus citalopram and sertraline in the treatment of poststroke depression, anxiety, and fatigue[J]. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2012, 24(3):349-353.
- [15] Jorge RE, Acion L, Moser D, et al. Escitalopram and Enhancement of Cognitive Recovery Following Stroke[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2010, 67(2):187-196.
- [16] Boseart VM. A communication intervention for nursing staff in chronic care[J]. *J Adv Nurs*, 2009, 65(9):1823-1832.
- [17] 陈琛, 王小平. 抗抑郁药的快速起效[J]. *中华精神科杂志*, 2012, 45(2):111-111.