

团体手工活动对卒中后抑郁患者的上肢功能及情绪状态的影响

杨立志, 郭翌, 曾庆明

【摘要】 目的:探讨团体手工活动对卒中后抑郁患者的上肢功能及情绪状态的影响。**方法:**将 58 例脑卒中后抑郁患者随机分为对照组与观察组各 29 例。2 组患者每天均给予常规康复训练,包括关节活动度训练、肌力训练等,对照组在此基础上进行一对一的手工活动训练,观察组则将患者分为若干团体,以团体为单位进行手工活动训练。分别于治疗前、治疗 4 周后运用简式 Fugl-Meyer 运动功能评分上肢部分(FMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、改良 Barthel 指数(MBI)对 2 组患者进行评估。**结果:**治疗后,2 组患者的 FMA 与 MBI 评分均较治疗前明显提高,且观察组更高于对照组($P<0.05$),2 组 HAMD 评分较治疗前明显下降($P<0.05$),观察组下降幅度明显大于对照组($P<0.05$)。**结论:**相比于一对一手工活动,团体手工活动可以明显地提高脑卒中后抑郁患者的上肢功能,改善其抑郁状态,提高日常生活活动能力,值得临床推广和应用。

【关键词】 团体手工活动;卒中后抑郁;上肢功能;情绪状态

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2022.05.010

脑卒中具有发病急、致残率高、死亡率高的特点^[1],脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑血管疾病常见并发症,极大地影响患者的预后及其生活质量^[2],同时 PSD 也是脑卒中患者自杀的诱因之一,其发生率为 50%~60%^[3]。由于并不完全明确的 PSD 病因,故其临床治疗以脑卒中中及其二级预防为主^[2]。对于脑卒中后抑郁患者,医护及家属更加关注的是患者的肢体运动功能的恢复,而往往忽视了患者的心理障碍。本研究将团体治疗应用于 PSD 患者的手工活动训练中,观察患者的上肢功能和情绪状态的改善情况,取得了积极效果,研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月~2020 年 10 月在洪湖市人民医院康复科住院治疗的 PSD 患者 58 例,入选标准:符合脑卒中后抑郁定义^[4],汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Rating Scale for Depression, HAMD)评分 ≥ 8 分;患者为首次发病,病程不超过 6 个月;患者认知与言语功能正常;偏瘫侧上肢及手 Brunnstrom 分期 III~V 期^[5]。排除标准:患有严重精神疾病、或有自杀、暴力倾向者;合并有其他严重疾病不能参与治疗者;近期服用过抗抑郁药物者。随机将患者分为 2 组,对照组 Brunnstrom 分期 III~IV 期 12 例, V 期 17 例;观察组 III~IV 期 11 例, V 期 18 例。2 组其他一

般资料比较差异无统计学意义,见表 1。

表 1 2 组患者治疗前一般资料比较

组别	n	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别(例)		分类(例)		病程 (d, $\bar{x} \pm s$)
			男	女	脑出血	脑梗死	
对照组	29	53.32 $\pm$ 7.82	14	15	15	14	28.94 $\pm$ 3.62
观察组	29	54.41 $\pm$ 7.61	15	14	15	14	29.21 $\pm$ 3.70

1.2 方法 2 组患者入院后均进行常规上肢功能康复训练,包括神经肌肉电刺激、肩关节稳定性训练等^[6],40min/d,5d/周。对照组在常规训练的基础上每天由 2 名作业治疗师进行一对一的手工活动训练,活动项目包括剪纸、豆贴画、手工编织等^[7],30min/d,5d/周。观察组由相同的 2 名作业治疗师将 29 名患者分为 2 个团体,其中上肢及手 Brunnstrom 分期 III~IV 的患者有 2 组,共 11 例, Brunnstrom 分期 V 期的患者有 3 组,共 18 例。团体手工活动的内容包括:①每个团体推举一位患者充当团长,由团长在首次团队活动时引导团员进行自我介绍,并在后续活动中协助治疗师管理该团队;②治疗师依据团队成员功能状态选择合适的手工活动,如剪纸,要求该团队在一定时间内共同完成一件剪纸作品,由团长将划线、描图、剪纸、粘贴等具体任务分配给团员,各成员齐心协力,在作品完成后一起合影留念;③治疗师鼓励团队成员及时说出活动当中遇到的困难与解决办法,治疗师进行点评与指导,并在集体会议上鼓励大家相互交流成功经验,治疗师给予肯定与表扬,鼓励大家将学到的经验应用到日常生活当中;④治疗师每周五下午召开集体团体会议,将各团体本周内的手工作品集中展示,评选出优秀作品和进步最大团队并给予一定奖励,号召各团队向优秀学习;⑤根据团队成员功能进步情况,治疗师及时

收稿日期:2021-07-04

作者单位:洪湖市人民医院,湖北 洪湖 433200

作者简介:杨立志(1981-),男,主治医师,主要从事神经康复与疼痛康复方面的研究。

通讯作者:曾庆明,654439481@qq.com

调整活动内容,使得活动更具趣味性与挑战性。活动时间 30min/d,5d/周。2 组均治疗 4 周。

1.3 评定标准 ①简式 Fugl-Meyer 运动功能评分量表上肢部分(Fugl-Meyer Assessment,FMA)^[8],该量表评估患者上肢外展、前屈、手触腰椎、前臂旋转以及手指抓握、伸展等功能性动作,共 33 项,0~2 分/项,共 66 分,分数越高,表示上肢与手功能越好。②汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Rating Scale for Depression,HAMD)^[9],HAMD 从抑郁情绪、有罪感、自杀、入睡困难等 24 个方面评估患者的情绪与心理状态,总分 76 分;得分<8 分:正常;得分在 8~20 分:可能有抑郁症;得分在 21~35 分,肯定有抑郁症;得分>35 分,严重抑郁症。③改良 Barthel 指数(Modified Barthel Index,MBI)^[10],评估患者的日常生活活动能力,包括穿衣、洗漱、进食等 10 个方面,共 100 分,分数高低与日常生活活动能力呈正相关。分别在治疗前、治疗 4 周后由一名不参与该研究的作业治疗师对 58 名患者进行上述评估并记录。

1.4 统计学方法 应用统计学软件 SPSS 19.0 对数据进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前,2 组患者的 FMA、MBI 与 HAMD 评分比较,差异无统计学意义。治疗后,2 组患者的 FMA 与 MBI 均明显提高,观察组提高幅度大于对照组($P<0.05$),2 组 HAMD 评分较治疗前明显下降,观察组下降幅度明显大于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后各评定指标比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	FMA	MBI	HAMD
对照组	29	治疗前	22.87±15.34	46.31±6.91	30.45±3.23
		治疗后	30.67±12.89 ^a	55.62±5.82 ^a	18.22±2.67 ^a
观察组	29	治疗前	23.32±14.28	45.51±6.72	31.78±4.54
		治疗后	43.32±13.22 ^{ab}	66.41±4.93 ^{ab}	10.21±2.12 ^{ab}

与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$

3 讨论

PSD 是脑卒中患者最常见的心理健康问题之一,具有较高的临床研究意义^[11-13],研究显示,PSD 不仅加重患者的躯体症状,延缓受损神经功能的恢复,而且会对患者的认知功能造成严重影响,PSD 越严重,患者的认知功能恢复越困难^[14],同时 PSD 对患者的整体康复带来极大不利,甚至会增加脑卒中复发的风险^[15-16]。目前关于 PSD 的发病机制尚不明确,综合多数学者的研究结果,PSD 的发病原因可概括为社会-心理-生理机制^[17],涉及社会心理学、神经基因遗传

学等,大量研究证实心理与生理因素在 PSD 发病率中起主要作用^[18]。临床上 PSD 的治疗最常用的方法是服用抗抑郁药物,但长期服药会增加患者的生理心理负担,近些年来,针刺^[19]、心理治疗逐渐被应用于 PSD 的治疗当中,取得了不错的效果。

本研究将团体治疗应用到 PSD 患者的康复治疗当中,结果显示,相比于对照组,治疗 4 周后观察组的 FMA 与 MBI 得分提高幅度更大,HAMD 得分降低幅度更大,说明团体手工活动对于 PSD 患者的上肢功能、情绪状态、日常生活活动能力的改善具有积极作用。

团体治疗最早用于治疗心理及精神疾病患者^[20-21],后来逐渐应用于脑卒中患者的治疗^[22]。PSD 患者常表现为情绪低落、郁郁寡欢,本研究将上肢与手功能相近的 PSD 患者划为一个团体,使成员之间能够理解彼此的处境,缓解焦虑心理^[23],之后在治疗师的组织下协作完成一件手工作品,通过成员间相互帮助与鼓励,使团队形成一种温馨和睦的“大家庭”氛围,有利于患者树立战胜疾病的信心,增强训练效果^[24],并且在团体手工活动中,成员之间可以相互监督,及时发现自身存在的异常运动模式,通过治疗师指导或成员间相互帮助,及时纠正该异常运动,达到运动再学习的目的,有利于提升成员的上肢运动能力^[25]。治疗师要及时调整训练计划,使活动难度始终与成员功能相契合,从而使患者保持训练热情。任丽平^[26]认为温暖的团体氛围可以提高个体人际交往技巧与解决人际问题的能力,为抑郁症患者提供了必要的社会支持。

手工训练可以提高脑卒中患者的上肢与手功能^[27],通过主动运动刺激大脑皮层相应区域,启动潜伏的神经通路,对骨骼肌进行支配产生运动,重建正常的运动模式^[28]。同时肢体的主动运动还可以刺激副交感神经,使患者身心放松,改善抑郁^[9]。而提倡将活动中所学到的技巧经验应用到日常生活当中可能是患者 MBI 评分提升的关键^[29]。

综上所述,团体手工活动训练对 PSD 患者的上肢功能、情绪状态与日常生活能力都具有显著的改善作用,值得临床推广和应用。本研究的局限性在于样本量过少,并且对于团体治疗改善 PSD 患者神经生理方面的机制研究尚不完善,下一步我们将会对神经生理层面的影响进行进一步探讨。

【参考文献】

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑卒中早期康复治疗指南[J].中华神经科杂志,2017,50(6):405-412.

- [2] 孟宪良,赵娜,孔令华,等. 卒中后抑郁的研究进展[J]. 中国实用神经疾病杂志,2019,22(18):2082-2088.
- [3] 王俊力,张忠文,邵卫,等. 卒中单元药物治疗对脑卒中后抑郁合并睡眠障碍影响的研究[J]. 中医药导报,2017,23(4):70-73.
- [4] 王少石,周新雨,朱春燕,等. 卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J]. 中国卒中杂志,2016,11(8):685-693.
- [5] 燕铁斌,物理治疗学[M]. 北京,人民卫生出版社,2008:219.
- [6] 林丕鹏,武宝爱. 肩关节闭链稳定性训练对脑卒中患者上肢功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复医学杂志,2018,3(25):183-186.
- [7] 窦祖林,作业治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:75-82.
- [8] 杨名珍,黄崧华. 动态腕手矫形器应用于慢性期脑卒中患者上肢及手功能康复的疗效[J]. 中国康复理论与实践,2019,25(11):1361-1364.
- [9] 王婷婷. 脑卒中单元综合治疗对脑卒中后抑郁患者运动能力及不良情绪的影响[J]. 中国老年学杂志,2020,40(16):3555-3558.
- [10] 姜铭. 针灸结合康复治疗脑卒中神经功能缺损疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(6):638-641.
- [11] Qiu HC, Liu HZ, Li X, et al. Insulin resistance as estimated by homeostasis model assessment predicts incident post-stroke depression in Chinese subjects from ischemic stroke[J]. J Affect Disord, 2018, 231(1): 1-7.
- [12] Hadidi NN, Wagner RLH, Lindquist R. Nonpharmacological treatments for post-stroke depression: an integrative review of the literature[J]. Res Gerontol Nurs, 2017, 10(4): 182-185.
- [13] Valiengo LCL, Goulart AC, de Oliveira JF, et al. Transcranial direct current stimulation for the treatment of post-stroke depression: results from a randomised, sham-controlled, double-blinded trial[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2017, 88(2): 170-175.
- [14] Charles E, Yumin Z, Egede Leonard E. Depression and increased risk of death in adults with stroke[J]. J Psychosom Res, 2010, 68(6):545-551.
- [15] 但果,李志坚,丁惠君,等. 经颅微电流刺激技术及临床研究现状[J]. 中国康复医学杂志,2014,29(5):483-485.
- [16] 李彩虹,成红学. 心理干预联合重复经颅磁刺激治疗脑梗死后抑郁患者的疗效观察[J]. 中国医学工程,2014,22(6):88.
- [17] 周玉森,丁玉英. 脑卒中后急性期抑郁症及相关因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2009,12(1):17-19.
- [18] Das J, Rajanikant GK. Post stroke depression: the sequelae of cerebral stroke[J]. Neurosci Biobehav Rev, 2018, 90(4): 104-106.
- [19] 陈赞,李难,张闻东,等. 通调针刺法配合心理干预治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报,2018,37(3): 53-54.
- [20] 朱琪等,乔蕾,羊健中,等. 康复治疗对脑卒中偏瘫患者平衡功能和日常生活活动能力的影响[J]. 中国康复,2008,23(1):26-27.
- [21] An M, Shaughnessy M. The effects of exercise-based rehabilitation on balance and gait for stroke patients: a systematic review[J]. J Neurosci Nurs, 2011, 43(6):298-307.
- [22] 陈育英,王玉芬,史长青,等. 言语康复治疗技术结合小组治疗对基底节失语的治疗效果[J]. 中华物理医学与康复杂志,2009,31(9):844-845.
- [23] 朱达斌,林秀瑶,许云辉,等. 团体心理治疗对脑卒中患者神经功能及生活质量的影响[J]. 实用中医药杂志,2016,32(6):595-597.
- [24] 庄妍,庞伟,孙颖,等. 小组式作业疗法对脑性瘫痪儿认知功能的影响[J]. 中国康复理论与实践,2016,22(4):455-458.
- [25] 朱元霄,肖府庭,孙瑞,等. 团体任务导向性训练对脑卒中患者上肢及手功能的影响[J]. 神经损伤与功能重建,2021,16(6):359-360.
- [26] 任丽平. 团体心理治疗临床应用的研究进展[J]. 中国健康心理学杂志,2015,23(8):1246-1249.
- [27] 黄海云,彭生辉. 手工训练对脑卒中偏瘫患者上肢及手功能影响的临床研究[J]. 中国康复医学杂志,2016,31(5):526-530.
- [28] Reithler J, van Mier HI, Goebel R. Continuous motor sequence learning: cortical efficiency gains accompanied by striatal functional reorganization[J]. Neuroimage, 2010, 52(1): 263-276.
- [29] 朱元霄,肖府庭. 团体治疗对改善脑卒中恢复期患者平衡功能障碍的研究[J]. 中国康复,2019,34(11):587-589.

• 外刊拾粹 •

膝骨关节炎的中医治疗

在 2013 年,中国公益产业研究项目批准了中医(CM)治疗膝骨关节炎(KOA)的“三联康复疗法”。本多中心、前瞻性研究评估了这项干预措施的有效性。研究对象是 40—75 岁有症状的 KOA 患者。被随机分到 CM 组的患者接受电针、中药熏洗膝关节(含海桐皮 15g、透骨草 15g、艾叶 15g、伸筋草 15g、乌头 10g、草乌 10g、花椒 8g、白芷 10g、威灵仙 10g、红花 5g、川芎 5g、桑寄生 15g、骨碎补 15g、续断 15g 的合剂)和每周六天、为期四周的传统锻炼。对照组的患者接受“三步六式”膝关节锻炼(以太极、八段锦、易筋经为基础)、每天 20~30 分钟的电磁波治疗、关节活动训练和肌肉力量训练。结局测量指标为 Lequesne 指数评分, VAS 疼痛评分、关节活动度、下肢肌肉力量、膝关节周径、KOA 症状量化评分以及简易 36 项健康调查问卷(SF-36)。完成了 696 名门诊患者的数据收集。在治疗两周和四周时,CM 组在 lequesne 指数评分($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:这项针对成人膝骨关节炎的研究发现,中医三联康复疗法在改善疼痛和功能方面优于常规疗法。

(彭佳雷 译)

Jie-mei G, et al. Chinese Medicine Involving Triple Rehabilitation Therapy for Knee Osteoarthritis in 696 Outpatients: A Multi-center, Randomized, Controlled Trial. Chin J Integr Med. 2021,27(10): 729-736.

中文翻译 由 WHO 康复培训与研究合作中心(武汉)组织

本期由四川大学华西医院 何成奇教授主译