

帕金森病患者抑郁状况的调查和护理

段晓侠

[摘要]目的:调查帕金森病患者抑郁状况,并对其制订出相应的护理措施。方法:采用 Zung氏抑郁自评量表,对 50例患者进行问卷调查,并给予对应护理。结果:抑郁发生率 58%,不同性别、年龄和职业间抑郁发生率的差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:帕金森病患者伴发抑郁发病率高,应加强对该类患者心理支持、用药指导、功能锻炼、维护安全等护理。

[关键词] 帕金森病; 抑郁症; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 742.5 R 749.41 [文献标识码] A

Investigation and nursing of depressive state in Parkinson disease

DUAN Xiaoxia

(Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233004, China)

[Abstract] Objective: To investigate the features of depression in patients with Parkinson disease (PD) and to formulate nursing measures. Methods: Zung depression scale was used to measure the level of depression of 50 patients with PD, and the PD patients with depression were given corresponding nursing care. Results: 58% cases of PD were identified as having depression. Depression in PD patients had no relation with sex, age or occupation ($P > 0.05$). Conclusions: The incidence of depression is high in patients with PD. PD patients with depression should receive nursing care in psychology, medicine administration, functional exercise and safety.

[Key words] Parkinson disease; depression; nursing

帕金森病 (Parkinson disease, PD) 又称震颤麻痹,大多中年以后发病,以静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态异常为主要表现的一种常见的慢性

进行性脑变性病,至今病因不明^[1]。目前多数疗法只能使部分患者的症状得以缓解,但并不能阻止病变的自然进展,严重影响患者的生活能力,以致造成患者的身心痛苦,易出现各种心理问题。为了解 PD 患者的心理状况及产生的原因,以便进行有针对性的健康教育及科学的心理护理,配合治疗,我们进行了此项调查。

[收稿日期] 2007-01-23

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 神经内科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 段晓侠 (1970-),女,主管护师。

理,考虑到孕早期是自然流产多发的时期,因此凡遇到早孕期阴道少量出血,多先考虑为先兆流产而予以保胎治疗,母亲孕期先兆流产对出生儿童智力发育有负面影响,主要表现在言语智商和总智商方面^[5],其机制有待进一步探讨。

3.2 胎膜早破与儿童智力发育 胎膜早破是儿童智力发育的一项高危因素,可能因为胎膜早破是早产的高危因素,而早产是儿童智力发育的不良因素的缘故。

3.3 剖宫产与儿童智力发育 随着医学技术的不断提高和剖宫产指征的放宽,剖宫产在产科的使用率越来越高。本研究显示,剖宫产是早产儿童操作智商的保护因素;Eide等^[6]对剖宫产的男婴 18岁时进行智力测定,未发现剖宫产是男童智力发育的保护因素,与本研究结果不一致的可能原因为:(1)研究对象不同[Eide的研究对象是胎位不正(臀位)时采取剖宫产的男童];(2)儿童年龄不同;(3)测定智力方法不同。但 Gilbert等^[7]报道,胎位不正(臀

位)时采取剖宫产分娩方式与采取阴道分娩相比可减少新生儿死亡率、病残率和精神创伤。剖宫产对儿童智能发育是产生有利还是有害的影响尚须进一步的研究和分析。

[参 考 文 献]

- [1] 龚耀先,蔡太生主编.中国修订韦氏儿童智力量表手册[M].长沙:湖南地图出版社,1993.
- [2] 侯再金,李本秀,文红,等.孕产期因素影响 339例儿童智力发展的 10年随访结果[J].四川精神卫生,2006,19(1):15-17.
- [3] 刘秀英,姚庆云,肖敏,等.早期干预对早产儿脑损伤预后的临床观察[J].中国优生与遗传杂志,2006,14(10):74-46.
- [4] 李成福,陶芳标.行为问题儿童智力特征及其相关因素研究[J].安徽医科大学学报,2002,37(3):190.
- [5] 刘芳芳,刘筱嫻.母亲孕期先兆流产与儿童智力发育相关性研究[J].中国初级卫生保健,2006,20(6):29-32.
- [6] Eide MG, Oyen N, Skjærven R, et al. Breech delivery and intelligence: A population-based study of 8 738 breech infants[J]. Obstet Gynecol, 2005, 105(1): 4-11.
- [7] Gilbert WM, Hicks SM, Boe NM, et al. Vaginal versus cesarean delivery for breech presentation in California: A population-based study[J]. Obstet Gynecol, 2004, 102(5 Pt1): 911-917.

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次调查对象为 2003 年 1 月 ~ 2006 年 11 月在我科住院的 PD 患者 50 例, 男 26 例, 女 24 例; 年龄 40 ~ 88 岁, 其中大于 60 岁 29 例。职业分布: 干部 27 例, 农民 10 例, 自由职业 13 例。病程 0.5 ~ 17 年。

1.2 方法 采用 Zung 氏抑郁自评量表。于患者入院 1 周内发放量表问卷, 由自行按照他过去 1 周的实际状况、想法或感受填写。共发放问卷 50 份, 回收 50 份, 回收率 100%, 均为有效量表。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 PD 患者的抑郁状况 50 例中, 无抑郁 21 例 (42%), 轻度抑郁 19 例 (38%), 中度抑郁 8 例 (16%), 重度抑郁 2 例 (4%)。

2.2 PD 患者不同性别、年龄、职业抑郁比较 结果显示, PD 患者发生抑郁在不同性别、年龄、职业间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$) (见表 1 ~ 3)。

2.3 抑郁原因调查 担心身体形象改变 32 例 (64%), 担心药物的副作用 22 例 (44%), 担心病情加重 30 例 (60%), 缺乏疾病的根治手段 30 例 (60%), 担心生活不能自理 21 例 (42%), 担心医疗费用 24 例 (48%), 担心给家人增加负担 30 例 (60%)。

表 1 PD 患者男、女发生抑郁比较 (n)

| 性别 | n | 有抑郁 | 无抑郁 | 发生率 (%) | χ^2 | P |
|----|----|-----|-----|---------|----------|----------|
| 男 | 26 | 13 | 13 | 50.0 | 1.42 | > 0.05 |
| 女 | 24 | 16 | 8 | 66.7 | | |
| 合计 | 50 | 29 | 21 | 58.0 | | |

表 2 PD 患者各年龄组发生抑郁比较 (n)

| 年龄 (岁) | n | 有抑郁 | 无抑郁 | 发生率 (%) | χ^2 | P |
|---------|----|-----|-----|---------|----------|----------|
| 40 ~ 60 | 21 | 11 | 10 | 52.4 | 0.47 | > 0.05 |
| > 60 | 29 | 18 | 11 | 62.1 | | |
| 合计 | 50 | 29 | 21 | 58.0 | | |

表 3 PD 患者各职业组发生抑郁比较 (n)

| 职业 | n | 有抑郁 | 无抑郁 | 发生率 (%) | χ^2 | P |
|------|----|-----|-----|---------|----------|----------|
| 干部 | 27 | 18 | 9 | 66.7 | 2.26 | > 0.05 |
| 自由职业 | 13 | 7 | 6 | 53.8 | | |
| 农民 | 10 | 4 | 6 | 40.0 | | |
| 合计 | 50 | 29 | 21 | 58.0 | | |

3 护理

3.1 心理护理 PD 患者由于病程长, 加上流涎、震颤及步态姿势的异常等自身形象的改变, 开始大都有急躁情绪, 向医务人员寻根问底, 向病友取经, 翻阅有关书籍, 恨不能立即使用灵丹妙药, 药到病除。随着病程和治疗的延续, 疗效不理想, 生活自理能力逐渐下降, 使患者心理产生落空感, 情绪消沉。久治不愈的患者, 表现出无能为力, 产生失助心理, 自信心和自我价值感丧失, 陷于悲观绝望的情绪之中, 终日默默无语。笔者以同情、理解的态度, 分析患者的内心活动, 对有疑虑的患者, 采用解释、教育、指导、鼓励相结合, 使患者认识到, 只要遵照医嘱坚持治疗, 就可以改善症状, 延缓疾病的进展。同时要鼓励患者自我护理, 增加其独立性和自信心, 并可培养其多种兴趣、爱好, 如看报、听广播等, 以充实生活, 调整自己的情绪, 保持愉快的心情。还要尽量满足患者的需求, 使其心理上得到最大限度的安慰。对担心医疗费用的患者, 要解除顾虑, 使他们能安心治疗。

3.2 药物治疗的护理指导 药物治疗时向患者强调必须遵照医嘱服药, 按照医生指导及时调整药物剂量和用药时间, 千万不能随意停药或减药, 要坚持长期治疗, 让患者明白对药物的需求是相伴终生的。

PD 治疗多选用左旋多巴、金刚烷胺、溴隐亭等, 用药过程中应注意有无兴奋、失眠、幻觉、妄想等不良反应发生。左旋多巴应在饭前 30 min 或饭后 45 min 口服。告知患者服药时的配伍禁忌, 如维生素 B₆ 会降低 DA 制剂的疗效, 在服用 DA 制剂时禁服维生素 B₆。另外, 笔者向患者推荐了几种按时服药的小诀窍, 如每日在同一时间服药; 用闹钟或计时器提醒自己; 把药放在牙刷杯旁或床头柜旁等; 嘱咐患者如外出旅游千万记着带好药。

3.3 调动家庭和社会支持力量 PD 是一种慢性进行性疾病, 需要长时间的治疗和护理, 无论从心理上、日常生活上还是经济上, 都需要家人的关心和帮助。当患者情绪低落、消极时, 家人要多陪伴照顾, 多沟通, 解除患者的孤独感, 使其得到家庭的温暖, 心情舒畅。

3.4 维护安全的环境, 减少跌倒性伤害的发生 因 PD 患者均有姿势和步态异常, 行走时呈慌张步态, 擦地而行, 呈前冲状, 且起步慢、止步难、转身困难等, 极易发生跌倒性伤害。此时应提供一个安全的环境给患者, 如地面平整、防滑、无障碍物; 提供靠背带手托的椅子或拐杖; 病床高度适中; 床上设床栏; 走道、卫生间设扶手; 危险环境设置警示标志; 建议家属全程陪护等。

3.5 日常生活的指导和帮助 由于震颤、肌强直,加上姿势和平衡障碍而引起躯体移动不便,吃饭、穿衣、书写、行走等困难。因此我们要做好日常生活的指导:呼叫器放在患者易取的位置,及时回应患者的呼叫;患者的衣裤大小合适,裤腿脚要利索,鞋子防滑合脚;行走时要缓慢,注意力应集中;着衣尽量不用纽扣,而改用粘扣或拉链的衣服、鞋子;生活用品放在患者伸手可及处;碗筷采用不易打碎的不锈钢餐具;谨防进食呛咳或烫伤;对排便不正常者,帮助其建立正常的排便习惯。

3.6 加强肢体的功能锻炼,训练生活自理能力 加强肢体的功能锻炼,可以避免不应有的伤害,以达到最大可能的康复,树立患者生活的信心。早期应坚持一定的体力活动,多做肢体锻炼,以保持身体和关节的活动度与最大活动范围。晚期多做肢体的被动运动和肌肉、关节的按摩,以促进血液循环和防止肢体挛缩。

4 讨论

PD是由黑质和黑质纹状体系统变性的一种慢性疾病,其发病率在中国为 1.5/10万,大部分 PD患者在 60岁以后才发病,仅有不到 20%的患者于 40岁前发病^[2]。其治疗方法主要有药物治疗和手术治疗,药物治疗以左旋多巴、金刚烷胺、抗胆碱能药物、单胺氧化酶抑制剂等药物为主^[3]。手术方法通常有 HD立体定向毁损术、HD慢性深部脑刺激术、PD基因治疗等^[4]。无论哪种治疗方法,PD患者抑郁症状均是临床治疗和护理不可忽视的一个重要环节。Shuiman等^[5]研究 101例 PD患者抑郁发病 44%,于健等^[6]对 30例 PD患者进行汉密顿抑郁量表评分,结果发现抑郁发病率 85%。由于调查方法不同,各学者报道的发病率不同,从 4%~70%不等,目前较公认的 HD患者抑郁发病率为 40%~60%^[7]。本组调查为 58%,与文献相符合。PD伴抑郁症状的年龄因素一直是各国学者研究的热点,有学者报道抑郁与年龄有关^[8],另有学者报道 PD抑郁与年龄无关^[9],陈志斌等^[10]认为 PD患者抑郁程度与年龄、性别、职业无关。本组调查对 PD抑郁患者根据不同性别、年龄、职业行统计学处理,无统计学意义 ($P > 0.05$),与后者的结论相同。

目前,引起 PD抑郁情绪的机制尚不十分清楚,国外学者研究认为,与大脑内 5羟色胺、多巴胺减少有关^[11]。PD是一种慢性、进行性、可导致功能障碍的变性疾病,和其他慢性疾病一样也可产生外源性抑郁^[12]。对 HD伴发的抑郁治疗首先使用行为治

疗,因为抑郁等行为学症状是行为学治疗的适应证。目前普通的观点对新发的 PD患者,特别是较为年轻的患者,行为治疗可以帮助患者适应疾病的慢性过程,同时对患者的运动及抑郁症状也有帮助,以延缓病情的进展,提高生活质量。同时随着医学模式的转变,临床医疗工作者越来越重视患者的生活质量,对 HD患者合理周到的护理就显得尤为重要。通过笔者本组病例的调查发现,PD伴发抑郁产生的原因有多种,对 HD伴发抑郁的护理也是多方面的,其中心理和社会支持对于缓解 HD患者抑郁症状可能发挥重要的作用^[13]。心理护理应因人施护,指导患者理智地对待疾病,帮助患者走出心理误区,鼓励他们增强战胜疾病的正性心理效应;同时指导患者家属在生活、工作中给予患者鼓励、支持和关心,使疾病带来的影响降到最小。

HD患者存在抑郁情绪,对改善生活恢复神经功能极为不利,护理人员应引起高度重视,及早发现患者抑郁,早期进行护理干预及神经康复训练,做好心理疏导,加强健康教育,使患者以积极的心态主动参与治疗与康复训练,最大限度的提高患者生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] 扬 莘. 神经疾病护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 4.
- [2] 刘宗惠. 实用立体定向及功能性神经外科学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2006: 287.
- [3] 匡培根. 神经系统疾病药物治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 698-699.
- [4] 汪业汉, 吴承远. 立体定向神经外科手术学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 150-168.
- [5] Shuiman IM, Taback RL, Rabinsstein AA, et al. Non-recognition of depression and other nonmotor symptoms in Parkinson's disease. *J. Parkinsonism Relat Disord* 2002; 8(3): 193-197.
- [6] 于 健, 刘 平. 帕金森病伴抑郁 25例相关因素分析 [J]. 医学临床研究, 2006 3(4): 604-605.
- [7] Slaughter R, Slaughter KA, Nichols D, et al. Prevalence, clinical manifestations, etiology and treatment of depression in Parkinson's disease. *J. Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2001; 13(2): 187-196.
- [8] Byrd M, Medesohn GA, Roberts B. Patients experience of Parkinson's disease. *J. Gerontol Psychol Sci* 1998; 5(4): 213-222.
- [9] Poewe W, Luginger E. Depression in Parkinson's disease: implications for recognition and treatment options. *J. Neurology* 1999; 52(7): 2.
- [10] 陈志斌, 涂 蓉. 帕金森病伴抑郁患者的 CT与临床分析 [J]. 临床内科杂志, 1999, 16(3): 134-135.
- [11] Noman S, Troster AJ, Fields JA, et al. Effects of depression and Parkinson's disease on cognitive functioning [J]. *J. Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2002; 14(1): 31-36.
- [12] 马 蓉. 帕金森患者抑郁症的临床护理探讨 [J]. 上海护理, 2001, 1(2): 8.
- [13] 金 燕. 帕金森病合并抑郁的临床研究进展 [J]. 临床神经病学杂志, 2005 18(3): 233-234.