

个性化心理护理对脑卒中偏瘫患者 抑郁发生率及生存质量的影响

邵 润, 李小林, 吴少丹, 李雪萍

[摘要] 目的:探讨个性化心理护理对脑卒中偏瘫患者发生卒中后抑郁的干预效果并分析患者生存质量。方法:将 107 例脑卒中偏瘫患者按住院顺序交替纳入到对照组 62 例和观察组 45 例。对照组给予常规护理路径干预,观察组在常规护理路径的基础上辅以个性化心理护理。2 组患者 3 个月通过汉密尔顿抑郁量表和世界卫生组织生存质量评估简表(中文版)进行问卷调查,并进行统计分析。结果:对照组和观察组卒中后抑郁发生率分别为 53.2% 和 31.1%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者生存质量评估简表生理领域、心理领域得分和总分均明显高于对照组($P < 0.01$), 而 2 组社会领域和环境领域得分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论:在基础护理路径的基础上辅以个性化心理护理干预能够降低脑卒中偏瘫患者卒中后抑郁的发生率,同时提高患者的生存质量。

[关键词] 卒中后抑郁;心理护理;生存质量

[中图分类号] R 749.1

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.05.046

脑卒中是中老年人死亡和残疾的重要原因,随着人口老龄化,脑卒中的发病率逐年增高,在存活的患者中存在不同程度肢体功能或语言功能障碍的概率高达 70% ~ 80%, 且康复困难,严重影响患者的生存质量,在人力、物力和财力等各方面给家庭和社会带来沉重的负担^[1]。特别是对于遗留有肢体功能障碍等会影响到生活能力的患者,卒中后出现抑郁等心理障碍的发生率较高,接近 50%^[2],不利于后期的持续康复和生存质量提高。当前康复的方法包括中医疗法、物理疗法等,且倾向于早期康复治疗^[3]。随着崭新的生物-心理-社会医学模式的普及,心理辅助疗法受到越来越多的关注。本研究在对脑卒中偏瘫患者心理特点分析的基础上,给予院内康复治疗全程辅助个性化心理护理干预,研究个性化心理护理对脑卒中偏瘫患者卒中后抑郁发生率及生存质量的影响,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我科 2012 年 7 月至 2013 年 6 月收治的脑卒中偏瘫患者为研究对象。纳入标准:(1)为首次发生的脑出血或脑梗死;(2)经头颅 CT、MRI 或脑血管数字减影血管造影检查证实为脑血管意外;(3)卒中发生后存活,无意识障碍或意识逐渐转清;(4)卒中后并发肢体运动功能缺失(肌力 < 3

级);(5)在随访期间无严重生活事件发生的影响,如配偶死亡、财务危机等。排除标准:(1)既往有抑郁、痴呆等精神病史;(2)治疗期间多次复发并加重;(3)卒中后出现精神异常;(4)随访期间出现丧失亲人、严重家庭矛盾等危机者;(5)随访期间发生各种意外、死亡或失访者。

根据入院时间先后将符合标准的患者利用半随机的方法交替纳入到对照组和观察组。对照组纳入情况:初始纳入 75 例,有 9 例因大量出血性脑卒中或伴发严重感染于入院 1 周内病死,3 例伴发意识障碍,1 例于 3 月内卒中复发,最终纳入 62 例,其中男 37 例,女 25 例,年龄 58 ~ 80 岁;观察组纳入情况:初始纳入 54 例,有 6 例因大量出血性脑卒中或伴发严重感染于入院 1 周内死亡,1 例出现持续意识障碍,1 例随访期间出现丧偶事件,1 例失访,最终纳入 45 例,男 27 例,女 18 例,年龄 60 ~ 82 岁。2 组患者性别和年龄均具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规路径护理措施,观察组在常规路径护理的基础上辅以积极的个性化心理护理和干预。干预措施贯穿住院治疗全程。个性化心理护理干预的具体方法按照以下几点实施:(1)通过病案或家属了解患者的一般情况和性格特点等,重点包括职业、经济状况、婚姻状况、爱好及性格等,以此信息为基础选择有效切入点与患者建立沟通关系。(2)认知行为疗法,主要着眼于患者不合理的认知问题,通过改变患者对自身、他人和周围事物的看法与态度来改变其心理问题。通过反复的、适时的心理指引和暗示,引导患者对康复建立起信心,对

未来生活充满希望。这也是本研究的重要环节。(3)患者在遭受卒中后残障打击后急需家庭和各方面的关怀,对其周围人员进行科学的宣教能够为患者创造一个温馨的环境,有利于避免卒中后抑郁和加强主动康复。

1.3 评测方法 对 2 组成功纳入并完整随访满 3 个月的患者进行量表测评。汉密尔顿抑郁量表(HAMD,17 项版)^[4]。每项依据症状从轻到重分为 0~4 分,总分 <7 分为正常,7~16 分为轻度抑郁,17~24 分为中度抑郁,>24 分为严重抑郁。世界卫生组织生存质量评估简表(WHOQOL-BREF,中文版)^[5]是经过优化的符合国人特点的生存质量评价量表,其内容包括生理、心理、社会和环境 4 个领域共 26 个条目,其中包含 2 个独立分析的问题条目 G1 和 G4,按轻重程度从低到高计 1~5 分,领域得分通过计算其所属条目的平均分再乘以 4 得到。领域得分或总体得分越高,表示所属领域或总体生存质量越好。

在问卷调查之前,排除了患者在随访期间发生的、可能影响评测结果的若干生活事件,如丧失亲人、重要家庭矛盾、财务危机、法律纠纷等。本研究中所有问卷调查由经过训练的 2 名评定员采用交谈与观察方式,对被评定者进行联合检查并分别独立评分,评定员不给任何暗示。量表中的所有条目要求逐一记录且不能遗漏。

1.4 统计学方法 采用 *t* 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组患者 HAMD 评分比较 结果显示,对照组和观察组患者卒中后抑郁的发生率分别为 53.2% 和 31.1%,对照组患者抑郁程度高于观察组($P < 0.05$)(见表 1)。

表 1 2 组患者 HAMD 评分比较(*n*)

分组	<i>n</i>	HAMD 评分				抑郁 发生率/%	u_c	<i>P</i>
		<7 分	7~16 分	17~24 分	>24 分			
对照组	62	29	18	13	2	53.2		
观察组	45	31	9	4	1	31.1	2.31	<0.05
合计	107	60	27	17	3	43.9		

2.2 2 组患者的 WHOQOL-BREF 得分比较 观察组患者生理领域、心理领域得分和总分均明显高于对照组($P < 0.01$);而 2 组社会领域和环境领域得分差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 2)。

表 2 2 组患者 WHOQOL-BREF 得分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	<i>n</i>	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域	总分
对照组	62	12.03 ± 2.47	11.67 ± 3.17	13.14 ± 2.79	14.93 ± 3.11	50.27 ± 8.02
观察组	45	13.87 ± 2.26	14.42 ± 2.92	14.23 ± 2.88	15.01 ± 3.49	58.65 ± 8.52
<i>t</i>	—	3.94	4.58	1.97	0.12	5.20
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01

3 讨论

脑卒中是严重危害人类健康和生命安全的常见的难治性疾病,常发生在有高血压、高血脂、糖尿病等危险因素的中老年人群中^[6],祖国医学也将其列为“风、痲、臆、膈”四大疑难病之首。不管是缺血性脑卒中还是出血性脑卒中,一旦发生常导致不同程度的机体功能障碍,偏瘫是其中较常见的一种。由于脑卒中来势突然,症状严重,且能直接导致存活患者劳动能力的丧失,从而使患者在心理上难以接受;加上治疗和护理过程中的各种干预措施,加重了患者的心理负担,容易使患者产生焦虑和抑郁等心理障碍。随着病程的延长和康复效果的迟滞,这种焦虑和抑郁更倾向于卒中后抑郁,且在卒中后 3 个月达到高峰^[7],这为及时的康复治疗工作带来困难。

根据张明园等^[8]推荐的生活事件量表,我们在进行测评之前排除了一些可能对患者心理产生重要影响的因素,如丧失亲人、严重家庭矛盾等随访期的生活事件,增加了测评结果的可信性。我们在患者发病后 3 个月时利用 HAMD 对 2 组患者进行评价,对照组卒中后抑郁发生率达 53.2%,而辅以心理护理的观察组为 31.1%较对照组降低,说明心理护理的干预能够有效降低偏瘫患者卒中后抑郁的发生率。

脑卒中患者病情稳定后的早期康复介入被认为对预后具有重要意义。但是由于卒中后抑郁的发生,患者往往拒绝或者不能充分配合后续的治疗和护理工作,延误最佳治疗的时机。在当前生物-心理-社会医学模式下,关注患者心理问题和心理干预已经被提到了更重要的位置。我们利用 WHOQOL-BREF 量表对 2 组患者生存质量进行评测,结果辅以心理护理的观察组得分明显高于对照组,且这种差异主要存在于生理和心理领域,社会领域虽存在一定的差异趋势,但差异无统计学意义,说明心理护理干预对卒中后偏瘫患者的生存质量提高具有重要意义。所以,早期发现患者的心理问题,并针对患者特点进行个性化的心理护理干预能够有效

[文章编号] 1000-2200(2015)05-0698-04

· 综述 ·

Rho GTP 酶调节肺血管内皮屏障的研究进展

王盼 综述,李言,张永 审校

[关键词] 内皮,血管;RhoGTP 酶;内皮通透性;急性肺损伤;综述

[中图分类号] R 322.12 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.05.047

血管内皮是由单层连续的内皮细胞(endothelial cells, EC)和基膜组成的一层半选择性通透屏障,它决定血管内外溶质和液体的交换,并影响肺泡的有效气体交换及血管新生等生理过程。许多炎性介质,如组胺、凝血酶、血管内皮生长因子等均可损伤血管内皮屏障功能,导致其通透性增高,血浆蛋白渗出,引起组织、器官水肿和功能障碍。血管内皮屏障功能障碍是炎症的主要特征之一,并参与肿瘤转移、免疫反应及多器官功能障碍的发生。Rho GTP 酶在细胞的信号转导过程中作为信号转换器,通过调控细胞骨架,在血管通透性增高的疾病中发挥重要作用,本文就 Rho GTP 酶调节血管内皮屏障功能的研究进展作一概述。

1 内皮屏障功能

蛋白质和脂质分子经过细胞旁扩散、穿细胞通道等跨内皮转运^[1]。正常情况下,内皮对溶质分子的通透有选择性:大分子物质经穿细胞通道小凹介导转运至内皮外^[2];当细胞间连接受损时,EC 间形成裂隙,内皮对溶质分子的选择性丧失,大分子物质则主要经细胞旁扩散转运。EC 间存在缝隙连接、黏附连接和紧密连接^[3],在这些装置中,紧密连接对于维持内皮细胞的选择渗透性屏障功能是非常关键的。紧密连接和黏附连接普遍存在于 EC 间。随着各种炎症刺激及

局部缺血,致使细胞间连接损伤,导致 EC 间裂隙形成和内皮通透性增高,是通透性水肿发生的基础。

缝隙连接是由相邻细胞质膜上的连接子(connexon, Cx)连成的跨膜通道,每个 Cx 由 6 个连接子蛋白的跨膜蛋白环绕而成,中央形成直径为 1.5 nm 的亲水性孔道,Cx 使相邻细胞质膜间保持固定的距离,形成狭窄的间隙。连接子蛋白是缝隙连接的基本结构和功能蛋白单位,血管内皮细胞同时表达 Cx37、40 和 43,其中 Cx43 是内皮细胞缝隙连接的主要蛋白,是维持内皮连续性及其完整性所必需的。

黏附连接结构是血管内皮细胞间的重要结构之一,其中细胞外钙黏附分子和细胞内的连环蛋白是构成黏附连接的主要分子。其中 Ca²⁺介导钙黏附分子以同质黏附的方式使两侧的钙黏附素分子形成端-端连接,另一端通过纽带蛋白、A-辅肌动蛋白和连环蛋白与 F-肌动蛋白呈链状连接,因此 F-肌动蛋白骨架的变化可通过以上链状结构影响中间连接,使 EC 间裂隙和内皮通透性发生改变。Ca²⁺参与各种细胞间连接的形成,并且对内皮屏障功能的调节起着“钙开关”的作用。体外培养条件下,置于无钙或低钙培养液中的单层细胞缺少细胞间连接结构且失去细胞极性,内皮屏障功能下降;而随着细胞外钙离子浓度增加,内皮屏障功能及细胞极性得以恢复和完善。

紧密连接,又称闭锁小带,由连接黏附分子、咬合蛋白和闭合蛋白 3 种完整的跨膜蛋白及闭合小环蛋白(ZO-1、ZO-2 和 ZO-3)等组成^[1],多存在于相邻 EC 间隙的顶端侧面。紧密连接是一动态调节结构,具有机械连接、封闭细胞顶部细胞间隙等作用,阻挡细胞外的大分子物质经细胞间隙进入组织内,保证机体内环境的相对稳定。细胞骨架是位于细胞内的纤维状蛋白细丝,几乎参与细胞一切重要的生命活动。细

[收稿日期] 2014-06-19

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目(81202833);安徽省自然科学基金资助项目(1308085MH140)

[作者单位] 1. 蚌埠医学院第一附属医院呼吸与危重症医学科,安徽蚌埠 233004;2. 蚌埠医学院病理生理学教研室,安徽蚌埠 233030

[作者简介] 王盼(1987-),男,硕士研究生。

改善患者心理健康,降低卒中后抑郁的发生率,并能促使患者积极、主动地进行康复治疗 and 锻炼,提高康复效果,改善患者的生存质量。

[参 考 文 献]

- [1] 陈竺. 全国第三次死因回顾抽样调查报告[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:15-17.
- [2] 郑婷,王春雪. 卒中后抑郁的临床研究现状[J]. 中国卒中杂志,2008,3(9):677-681.
- [3] 王伟,薛迎红,任剑峰,等. 早期康复对脑卒中后运动及认知功能的影响[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(6):494-495.
- [4] Williams JB. Standardizing the Hamilton Depression Rating Scale;

past, present, and future[J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2001, 251(Suppl 2): II 6- II 12.

- [5] 郝元涛,方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复,2000,4(8):1126-1130.
- [6] 赵燕平,赵世刚. 脑卒中危险因素研究进展[J]. 内蒙古医科大学学报,2013,35(4):326-331.
- [7] 夏桂芬,饶友花,张爱青. 卒中后抑郁治疗和护理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(36):4460-4462.
- [8] 张明园,樊彬,蔡国钧,等. 生活事件量表:常模结果[J]. 中国神经精神疾病杂志,1987,2(13):70-73.

(本文编辑 刘梦楠)