

## 早期神经康复治疗卒中后抑郁的临床效果探讨

朱惠萍

广东省东莞市康复医院 广东东莞

**【摘要】目的** 探讨在卒中后合并存在抑郁病症治疗中应用早期神经康复治疗，对病患抑郁症状及预后质量的干预意义。**方法** 试验者是 2020.03 至 2022.04 在本院治疗的卒中后抑郁病患共计 80 例，采取随机数字表法均分 2 组，治疗中对照组采用常规神经康复治疗，观察组采用早期神经康复治疗，比对两组施治总疗效及康复效果指标差异。**结果** 经比对组间施治总疗效，观察组病患比对照组病患高， $P < 0.05$ ；经比对组间康复效果，观察组病患抑郁症状、自理能力及生活质量各项指标评分比对照组病患优， $P < 0.05$ 。**结论** 治疗早期采用神经康复疗法施治，可对病患所存在的抑郁症状进行有效改善，进一步提升临床施治疗效的同时，还能增强病患自理能力及改善其生活质量，适宜基层医院借鉴与应用。

**【关键词】** 卒中后抑郁；早期神经康复治疗；自理能力；抑郁症状；生活质量

### Clinical effect of early rehabilitation of post-stroke depression

Huiping Zhu

Guangdong Dongguan rehabilitation hospital Guangdong Dongguan, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the intervention significance of early neurorehabilitation therapy in the treatment of patients with depression after stroke. **Methods:** the subjects were 80 patients with post-stroke depression treated in our hospital from March 2020 to April 2022. They were randomly divided into two groups. In the treatment, the control group was treated with routine nerve rehabilitation treatment, and the observation group was treated with early nerve rehabilitation treatment. The total curative effect and rehabilitation effect indexes of the two groups were compared. **Results:** after comparing the total curative effect between the treatment groups, the patients in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ); After comparing the rehabilitation effect between the groups, the scores of depressive symptoms, self-care ability and quality of life in the observation group were better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** using neurorehabilitation therapy in the early stage of treatment can effectively improve the depressive symptoms of patients, further improve the clinical treatment effect, enhance patients' self-care ability and improve their quality of life, which is suitable for reference and application in grass-roots hospitals.

**【Keywords】** Post Stroke Depression; Early Neurological Rehabilitation; Self Care Ability; Depressive Symptoms; Quality of Life

脑卒中后抑郁症属于脑血管病中常见并发症，大部分脑卒中病患在发病后大多存在有抑郁症状，由于抑郁表现缺乏典型特征难以被察觉，通常是在发生意外事件之后才被了解，一旦脑卒中病患合并出现抑郁症状，易对其神经功能的康复造成影响，甚至还会增加病患致残率，促使其无法良好回归社会<sup>[1-2]</sup>。既往临床对于此病症危害性缺乏认知，促使病患无法得到治疗，且治疗重点侧重于药物治疗，对于神经康复治疗的研究较少<sup>[3]</sup>。本研究目的是分析在早期时以神经康复

治疗方式对病患施治的意义，现进行如下分析：

#### 1 资料与方法

##### 1.1 病例资料

试验对象是 80 例卒中后发生抑郁症状的病患，组间以随机数字表法实施分组，对组间资料进行分析，对照组：年龄最高在 78 岁，最低在 50 岁，均龄  $64.27 \pm 8.45$  岁，有 25 例病患是男性，有 15 例病患是女性，疾病类型：缺血性脑卒中病患 18 例，出血性脑卒中病患 22 例；观察组：年龄 52 岁至 75 岁，均龄  $63.89$

±8.23岁,男女各20例,疾病类型:缺血性脑卒中及出血性脑卒中患者各20例。对组间资料以统计学分析,结果显示 $P>0.05$ ,具备对比意义。本组对象入选要求:

(1)经临床MRI或者CT诊断后明确是脑卒中;(2)意识清晰可配合检查;(3)临床资料、病史资料及检查记录等各项资料完善;(4)了解试验内容及流程,同意参与;(5)满足医学伦理学相关要求。排除(1)言语、认知、智力等方面存在异常;(2)既往存在脑器质性疾病史;(3)重要脏器受到严重损伤;(4)无法自行独立填写本研究所需量表;(5)中途因其它原因退出试验。

### 1.2 方法

对照组病患采用常规神经内科疗法,其中对于脑出血病患提供稳定血压、脱水降颅压及改善脑细胞代谢等;对于脑梗死病患提供脑细胞代谢改善、稳定血压、稳定斑块、降血压、抗血小板聚集、抗凝及改善微循环等治疗;观察组则采用早期神经康复疗法,内容为:(1)早期康复时间的选择:病患生命体征处于平稳状态,且神经学症状未进展后48h时开始;(2)体位的选择:体位选择病患感受到舒适及对抗痉挛模式,头部位置不可过低,利于颈内静脉进行回流,维持患侧的上肢肩胛骨处于向前状态,将肩部及肘部前伸;将下肢维持在略微屈膝及屈髋状态,踝部处于中立位;(3)运动疗法:每日定期、计划性地对四肢进行活动,避免关节出现痉挛及肢体肌肉萎缩,2次/日,持续时间为30min;在被动活动病患四肢时,需缓和用力,防止因暴力而导致病患出现骨折情况,特别是对于长时间卧床的病患,其肢体存在程度不同骨质疏松情况,一旦用力不合理,易在活动时发生骨折;(4)支具干预:选择低温低热的塑板材料所制造的矫形支具,维持病患关节处在最佳功能位置;(5)病情观察:若温度、气温及气压出现明显变化时,需注重观察适宜能力差、体弱多病患者体征变化,若病患面部、上下肢突然感觉到麻木、嘴歪、软弱乏力及流口水情况;或者突发眩晕及摇晃不定等情况,需立刻上报医师展开紧急处理。

### 1.3 指标观察及判定标准

(1)施治疗效,结合汉密尔顿抑郁量表评价,对比指标:①无效:量表减分率 $<25\%$ ;②有效:量表减分率在 $25\%~50\%$ ;③显效:量表减分率 $>50\%$ ;(2)抑郁情绪变化,选取汉密尔顿抑郁量表量,表内共计有24条项目,单项得分5分,抑郁情绪随得分增加反映症状越严重;(3)自理能力,选取改良版日常生活

活动功能指数,总评分100分,自理能力随得分增加而越高;(4)生活质量,选取生活质量健康见表,总分值100分,生活质量随得分增加反映越高。上述量表分别在是指前后各进行1次评价。

### 1.4 数据处理

本试验数据以统计学软件SPSS22.0展开分析,计数资料以%百分数进行表示,检验以卡方值( $\chi^2$ );计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )进行表示,检验以t值,若组间和(或)组内数据结果显示为 $P<0.05$ ,则具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 施治疗效

对照组病患施治后治疗无效12例,治疗有效20例,治疗显效8例,治疗总有效例数28例,治疗总有效率70.00%;观察组病患治疗总有效37例,其中治疗无效、治疗有效及治疗显效例数各3例、22例、15例,总有效率达92.50%,与对照组病患相比,观察组病患总有效率较高, $\chi^2=6.646$ , $P=0.010$ ,组间存在显著性差异, $P<0.05$ 。

### 2.2 康复情况

施治前,对照组病患抑郁情绪评分为 $53.24\pm 4.25$ 分、自理能力评分为 $44.52\pm 4.09$ 分、生活质量评分为 $40.36\pm 5.21$ 分;观察组抑郁情绪、自理能力及生活质量各项康复指标评分为 $54.08\pm 4.13$ 分、 $44.67\pm 4.34$ 分、 $41.27\pm 6.89$ 分;经比较2组施治前各项指标评分, $t_1=0.896$ , $t_2=0.159$ , $t_3=0.666$ , $P=0.373$ 、 $0.874$ 、 $0.507$ ,组间无显著性差异, $P>0.05$ 。

施治后,对照组病患抑郁情绪评分为 $50.72\pm 3.92$ 分、自理能力评分为 $50.37\pm 7.28$ 分、生活质量评分为 $63.15\pm 8.23$ 分;观察组抑郁情绪、自理能力及生活质量各项康复指标评分为 $46.65\pm 3.04$ 分、 $67.29\pm 9.62$ 分、 $74.71\pm 9.32$ 分;与施治前相比,施治后2组各项指标得到改善,且观察组优于对照组, $t_4=5.189$ , $t_5=8.870$ , $t_6=5.880$ , $P=0.000$ ,组间存在显著差异, $P<0.05$ 。

## 3 讨论

以往为了有效控制病情恶化,临床大多采取抗抑郁西药或者中医药方式施治,但是易增加病患发生不良反应风险,无法得到理想疗效<sup>[4-5]</sup>。神经康复治疗是结合病患病情的严重程度,采取综合性或者整体性功能锻炼作为核心治疗内容,目的是为了改善并提升病患肢体功能,促使其能够积极参与治疗,以此来稳定自身病情,维持机体整体性及预防并发症发生,促进功能尽快恢复<sup>[6]</sup>。本研究中,经比对常规康复治疗及早

期神经康复治疗在卒中后抑郁病患中的疗效差异,发现与对照组病患相比,观察组病患的施治总有效率较高,抑郁症状评分较低,且日常生活能力及生活质量评分较高,  $P < 0.05$ ,通过在早期对病患展开神经康复治疗,可促使其尽早接受系统性康复训练,经过锻炼病患肢体,可在一定程度上起到修复其脑部功能的作用,促使健康的脑细胞进行重组或者代偿,进而最大程度上发挥出脑组织可塑性,实现改善病患生活能力及抑郁症状的目的。

综上所述,在早期时对卒中后抑郁病患展开神经康复治疗,可得到理想的治疗效果,既能够对病患所存在的抑郁症状进行缓解,同时还能起到提升其自理能力及生活质量的作用,建议推广。

### 参考文献

- [1] 刘齐芳,贺璐. 阶段性心理干预对经颅磁刺激治疗卒中后抑郁患者的康复效果研究[J]. 中国现代医生,2022,60(06):174-176+181.
- [2] 区玉芬,谭敏珍,何小欢等. 早期认知功能训练对卒中后抑郁/焦虑患者神经功能康复和生存质量的影响[J]. 医学食疗与健康,2022,20(02):152-154+162.
- [3] 谌美清,喻春梅,黄芳. 阶段性心理干预联合经颅磁刺激对卒中后抑郁患者的临床应用价值[J]. 中国现代医生,2021,59(33):180-184.
- [4] 江潭耀,许秀. 正念冥想结合康复训练对卒中后抑郁患者心理及躯体功能的影响[J]. 中国医药科学,2021,11(22):169-172+176.
- [5] 李伟栋,张瑞,苗东瑞等. 早期神经康复介入治疗在重症脑卒中患者中的应用效果及对 NIHSS 评分的影响[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(31):186-188.
- [6] 开金津. 西酞普兰结合早期康复训练对脑卒中抑郁患者抑郁与神经功能的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(07):96-98.
- [7] 徐平,向绪林,宋慧君,等. 早期神经康复治疗卒中后抑郁 60 例临床体会[J]. 医学临床研究,2003.
- [8] 李彩霞. 早期神经康复治疗卒中后抑郁临床分析[J]. 中国现代医生,2011,49(14):2.
- [9] 孙云丰,李汶轩. 早期神经康复治疗卒中后抑郁 80 例临床分析[J]. 亚太传统医药,2013,9(9):2.
- [10] 陈艳芳,李富慧,张保朝,等. 早期神经康复治疗卒中后抑郁病人的临床研究[J]. 医药与保健,2015(7):46-47.
- [11] 刘剑英,谢瑞满. 脑卒中后抑郁的神经康复治疗[J]. 国际中华神经精神医学杂志,2005,006(001):74-75,43.
- [12] 陈军. 早期神经康复治疗卒中后抑郁的临床效果研究[J]. 中国医药指南,2017,15(22):2.
- [13] 赖玉婷,伏兰,杜媛媛. 早期神经康复对卒中后抑郁治疗的临床体会[J]. 养生保健指南 2018 年 49 期,38 页,2018.
- [14] 张静. 早期神经康复治疗卒中后抑郁 60 例临床体会[J]. 双足与保健,2017.
- [15] 任琳,李胜迪,陈丹. 帕罗西汀对卒中后抑郁及神经康复的影响[J]. 大家健康:学术版,2016(4):2.
- [16] 于洋,谭佳男,黄杰. 早期神经康复治疗用于卒中后抑郁患者中的临床效果[J]. 中国保健营养,2016,026(020):94.
- [17] 张玉清,石瑞英. 神经康复配合氟西汀治疗卒中后抑郁[J]. 现代医药卫生,2006,22(15):2.
- [18] 李阔. 脑卒中患者早期神经康复治疗发生抑郁的临床分析[J]. 现代预防医学,2012,39(14):2.
- [19] 敬素清,陈欢,张希玉,等. 针刺治疗脑卒中后抑郁对神经功能康复的影响[J]. 现代医药卫生,2018,34(16):3.
- [20] 刘剑英,谢瑞满. 脑卒中后抑郁的神经康复治疗[J]. 国际中华神经精神医学杂志,2005,6(1):3.

收稿日期:2022 年 5 月 19 日

出刊日期:2022 年 7 月 17 日

引用本文:朱惠萍,早期神经康复治疗卒中后抑郁的临床效果探讨[J]. 国际临床研究杂志,2022,6(5):108-110.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220225

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS