

验采用甲醇于 60℃ 提取,既能保持绿原酸较高的提取率,又不至于破坏其结构。木瓜酒制工艺经正交试验法考察而确定。

由绿原酸的紫外扫描图谱可知,绿原酸在波长 217nm、233nm 和 326nm 处有最大吸收,比较 3 个波长条件下的出峰情况,波长 326nm 既能检出待测组分,同时受溶剂影响更小,故确定测定波长为 326nm。文献报道^[3,4]流动相系统有甲醇-酸水、乙腈-酸水系统,由于绿原酸呈酸性,加入酸试剂可抑制绿原酸解离,减少拖尾现象。本实验通过比较发现在甲醇:1% 冰醋酸(80:20)条件下,绿原酸能得到较好的分离。

不同产地的木瓜中绿原酸含量差异较大,含量在 0.437 ~ 2.336mg/g,其中福建产木瓜绿原酸含量最高,广西产木瓜绿原酸含量最低。实验中还对河南和山东产的两种光皮木瓜进行了检测,发现光皮木瓜中几乎不含绿原酸,同时采用薄层色谱和 HPLC 指纹图谱进行鉴定亦得到相同结果,提示此特征可能可作为鉴别木瓜和光皮木瓜的参考依据之一。木瓜酒制后

绿原酸含量总体呈上升趋势,提示酒制后有利于绿原酸的溶出。

木瓜药材中,将齐墩果酸作为主要有效物质的报道较多^[5,6],而对于绿原酸研究较少,通过实验发现,绿原酸在木瓜药材中的含量不是太低,可作为质量控制指标之一。

参考文献

- 1 中华人民共和国药典委员会. 中华人民共和国药典 2005 年版. 北京:化学工业出版社,2005:41
- 2 Keiko A, Katsunari L, Masayoshi N, et al. Absorption of chlorogenic and caffeic acid in rats after oral administration. J Agric Food Chem, 1990, 38(12):2104
- 3 李涛,麒麟,苗术,等. HPLC 法测定金茵颗粒剂中绿原酸的含量,中国中医药信息杂志,2007,14(3):43-44
- 4 陶君彦,张晓昱,黄志军,等. HPLC 法同时测定木瓜中绿原酸、咖啡酸的含量. 中国药房,2007,18(12):912-914
- 5 姚秀玲,吕晓玲,李肇奖. 木瓜中齐墩果酸的测定方法研究. 现代食品科技,2005,21(3):127-128
- 6 李东,何伶. 高效液相色谱-蒸发光散射检测法同时测定木瓜中齐墩果酸和熊果酸含量. 中国医院药学杂志,2005,25(3):259-261
(收稿:2009-09-02)

早期系统心理-康复干预对脑卒中后抑郁患者功能预后的影响

张晓钰 桑德春 季淑凤

摘要 目的 探讨早期系统心理-康复对脑卒中抑郁患者功能预后的影响。方法 经汉密尔顿抑郁量表(HAMD)筛选出伴抑郁症状的 80 例脑卒中患者,随机分为早期系统心理-康复组和对照组,各 40 例,均给予神经内科常规治疗。研究组在常规治疗的基础上增加由心理医师实施的早期系统心理干预和由专业康复医师实施的运动训练,治疗满 2 周、4 周后再对两组患者进行 HAMD 和神经功能缺损(CNFDS)评分并比较。结果 治疗后,两组患者的神经功能均有所恢复,但研究组 HAMD 评分明显低于对照组($P < 0.01$),神经功能恢复则明显优于对照组($P < 0.01$)。结论 早期系统心理-康复干预治疗可干预明显改善脑卒中后抑郁患者的预后。

关键词 早期系统心理-康复干预 卒中 抑郁 预后

The Effect of a Early Systemic Psycho-rehabilitation Intervention on Patients with Post-stroke Depression. Zhang Xiaoyu, Sang De-chun, Ji Shufeng. Department of General Rehabilitation, Chinese Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China

Abstract Objective To study The effect of a early systemic psycho-rehabilitation intervention on patients with post-stroke depression. **Methods** 80 patients with post-stroke depression were randomly divided into test group ($n = 40$) and control group ($n = 40$) by Hamilton's Depression Scale (HAMD). They were treated conventionally by neurologist. The patients in test group were added systemic psychological intervention administered by psychologist and movement training administered by professional psychiatrist. And then the scores to HAMD and CNFDS (clinical neurological functional defect scoring) between two groups were evaluated until 2 weeks or 4 weeks

later. **Results** Nerve function of the both groups was improved, and score to HAMD in the test group was less than that in control group ($P < 0.01$), and also was score to CNFDS ($P < 0.01$). **Conclusion** Early systemic psycho-rehabilitation may improve prognosis of the patients with post-stroke depression.

Key words Early systemic psycho-rehabilitation intervention; Post-stroke depression; Prognosis

脑卒中已被认为是主要的身心疾病之一。卒中后抑郁 (post-stroke depression, PSD) 状态是脑卒中常见的并发症,发生率较高。抑郁等不良情绪持续时间过长,可使躯体疾病恶化或加重,延缓康复^[1]并增加社会功能缺陷和自杀的危险性^[2]。为探讨积极的系统心理和行为干预对脑卒中抑郁患者功能预后的影响,我们从 2005 年起对收治本院的 80 例脑卒中抑郁患者进行系统心理-康复早期临床干预,现将结果报告如下。

资料与方法

1. 一般资料:(1)一般资料:2005 年 8 月~2007 年 12 月入住我院的阶段性脑卒中患者共 136 例,经汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 筛选出抑郁患者 80 例,按入组先后顺序随机分为研究组和对照组,研究组 40 例,男性 26 例,女性 14 例,平均年龄 72.0 ± 5.5 岁,梗死 28 例,出血 12 例,发病时间 4.6 ± 1.2 h,临床神经功能缺损评分 (clinical neurological functional defect scoring, CNFDS) (27.6 ± 10.4) 分, HAMD 评分 (27.5 ± 3.6) 分;对照组 40 例,男性 25 例,女性 15 例,平均年龄 73.2 ± 5.4 岁,脑梗死 25 例,出血 15 例,发病时间 4.3 ± 1.2 h, CNFDS 评分 (26.3 ± 11.1) 分, HAMD 评分 (28.1 ± 4.0) 分。两组性别、年龄、发病性质、发病时间、CNFDS 及 HAMD 评分等差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。(2)入组标准:①首次发生脑卒中,符合 1995 年全国第 4 届脑血管病学术会议修订的脑血管意外诊断标准^[3],全部病例均经头颅 CT 或 MRI 检查确诊;②意识清醒,查体合作,无严重精神症状、智能障碍或其他脑器质性疾病;③因需要对入组患者进行心理干预和量表测试,入组患者均需具有一定的语言理解及表达能力,能进行较顺利的交谈,故排除各种失语患者和不能理解交谈者;④汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)^[4]评分 > 17 分;⑤无合并心、肝、肾功能不全等严重疾病或其他疾病急性期。

2. 方法:对照组患者接受脑卒中的常规治疗、护理及康复训练,对伴发的其他疾病如高血压、糖尿病分别给予降血压、降血糖治疗。早期系统心理-康复临床干预组在常规治疗基础上增加下列心理和行为干预治疗。(1)系统心理干预:脑卒中后 (PSD) 表现为情感、行为和自主神经方面的改变,轻者表现为淡漠、激惹、意志减退、睡眠障碍、注意力涣散等,重者表现为焦虑、绝望、性欲减退、行为和思维缓慢、混乱及自杀观念等,严重影响脑卒中患者的预后。PSD 治疗采用综合性心理干预方法,时间从患者入院开始贯穿于治疗全过程。由专业的心理治疗师进行治疗,内容如下:①用背景音乐进行集体干预,放松治疗;②个体化支持性心理:由临床心理医师实施,加

强沟通技巧,以诚恳态度取得患者信任和合作,主动与患者建立良好的关系,通过态度、语言、表情、举止影响患者,观察患者的表情、行为、语气、情绪的变化,通过倾听和谈话方式对其心理状态进行分析、评估,从患者最想了解的知识入手,以患者个人为中心,个体化地采取解释、暗示、转移情绪等措施打破其心理上的恶性循环,针对性地指出患者目前存在的主要问题,启发、诱导其表达内心的感受,适时发泄心中的不良情绪,并给予心理上的疏导、安慰、支持、鼓励等措施,加强健康信念教育。每周 2 次,每次 1h,上午 30min,下午 30min,持续 4 周;③放松疗法:让患者仰卧于床上,指导患者做放松训练,让患者掌握要领并学会运用。每次 15min,每周 4 次。以稳定情绪,缓解负性心理;④认知疗法:当患者治疗中情绪出现波动时,治疗师耐心解释病情变化及预后情况,给患者创造表达情绪的环境,解除疑虑,在个人的认知水平上做一定的调整(良好的思维模式)往往可有效地减少负性情绪的发生,从而调节(增加)积极情绪;⑤社会支持疗法:充分调动家庭、社会的力量,共同关心、理解、体谅患者,与治疗成功的患者进行经验交流。充分调动患-患沟通的作用,给患者创造一个良好的环境,建立良好的人际关系,进一步增强患者的适应和应对能力。(2)康复干预:由专业康复医师实施,主要采用运动疗法,每次 30min,每天 1 次,持续 6 周。内容包括手法按摩瘫痪肢体、被动运动、神经促通技术、床上体位变换、四肢关节主被动活动、坐位平衡、站立、重心转移、跨步、步行;ADL 训练包括:穿脱衣服、进餐、如厕、刷牙、梳头、拧毛巾,同时指导家属帮助患者训练及全身协调性训练。

3. 统计学方法:两组间均数比较采用 t 检验。

结 果

1. HAMD 评分比较:研究组治疗 2 周、4 周后, HAMD 评分均显着低于对照组 ($P < 0.01$), 并且研究组 HAMD 评分在治疗 2 周、4 周后与治疗前相比均显着下降 ($P < 0.01$), 且随着治疗时间的延长,其下降越明显,见表 1。

表 1 研究组和对照组心理和行为干预前后 HAMD 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMD		
		干预前	干预后 2 周	干预后 4 周
研究组	40	27.5 $\pm$ 3.6	19.2 $\pm$ 2.9 *	14.4 $\pm$ 3.1 *
对照组	40	28.1 $\pm$ 4.0	24.6 $\pm$ 3.5	21.1 $\pm$ 2.5
t		1.94	3.83	6.52
P		0.62	0.00	0.00

* 组内比较与干预前相比, $P < 0.01$

2. 神经功能缺损评分比较: 研究组心理干预 2 周后, CNFDS 与对照组相比无统计学差异 ($P > 0.01$)。但研究组在 4 周后, CNFDS 明显低于治疗前及治疗 2 周后, 神经功能缺损改善程度明显好于对照组 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 2 研究组和对照组心理和行为干预
前后 CNFDS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	CNFDS		
		干预前	干预后 2 周	干预后 4 周
研究组	40	25.0 $\pm$ 4.4	20.9 $\pm$ 8.1 *	15.0 $\pm$ 7.4 *
对照组	40	26.2 $\pm$ 4.7	21.2 $\pm$ 7.4	19.7 $\pm$ 8.5
t		2.12	2.31	5.43
P		0.71	0.52	0.00

* 表示组内比较与干预前相比, $P < 0.01$

讨 论

脑卒中对于患者无疑是一种灾难性打击, 不仅躯体功能丧失 (减退或丧失), 而且由此导致一系列心理社会状况的变化, 造成严重的社会创伤。抑郁障碍是脑卒中后最常见的并发症之一, 属于继发性抑郁症, 发病率在 30%~60%^[5,6], 其占卒中后情绪反应的 50% 左右, 且发病年龄越轻, 症状越明显。脑卒中后患者表现为情感、行为情绪等自主神经方面的改变, 轻者表现为淡漠、意志减退、睡眠障碍、注意力涣散、激惹等, 重者表现为焦虑、绝望、行为和思维缓慢、混乱等, 甚至自杀, 严重影响脑卒中患者的预后。最新的研究也提示抑郁不仅仅是对神经系统疾病的一种心理反映, 而且二者可以相互影响^[7,8], 形成恶性循环, 影响神经功能的恢复^[9], 严重影响患者的预后, 增加卒中患者的病死率。脑卒中后抑郁与死亡间的联系独立于其他危险因素^[10]。因此, 临床在治疗脑卒中时, 必须同时重视与治疗出现的卒中后抑郁障碍。

现代临床认为, 一旦诊断脑卒中后抑郁就应积极进行治疗, 脑卒中发生后 3~6 个月是康复最佳时期, 尤其在 3 个月内肢体功能恢复最明显, 而 PSD 也发生于此期。因此, 在应用药物治疗的同时早期支持性系统心理-临床康复干预^[11]也是不可或缺的辅助治疗措施, 应贯穿治疗的全过程, 有利于使卒中患者从生理、心理上得到全面康复。本组研究结果也证明了这一点。早期心理干预可以通过系统心理干预, 使患者转变不良认知, 改善不良情绪, 促使患者尽快缓解症状, 提高生活质量, 促进其人格成长发展。使患者以积极的态度面对疾病, 树立自信心, 能够主动加强肢体等功能的锻炼, 促进神经功能的康复, 同时依从

性较好, 一般治疗更加有效, 这也符合生物-社会-心理模式。当患者处于良好的情绪状态时, 神经抑制解除, 出现神经易化, 神经肌肉调节到最佳状态; 同时积极配合康复训练, 促进机体功能的恢复, 其中机制可能是提高患者对康复的主动性, 促进并易化神经传导通路实现的。此外, 系统心理干预影响脑卒中患者康复疗效的机制, 还可能通过神经-内分泌-免疫^[12]等途径调动机体的潜能, 缓解心理应激源的冲击, 能消除患者的负性情绪, 唤起患者积极的因素应对疾病机制。

此外, 本研究还显示, 系统心理-康复临床干预 4 周后 HAMD 评分明显低于 2 周后, 神经功能缺损低于缺损前, 提示实施系统心理-康复临床干预措施消除抑郁障碍需要有一定的作用时间。因此, 临床施行系统临床干预必须保障足够的时间和尽可能多的训练方法相互配合, 才有可能让患者在躯体水平、个体水平和社会参与水平 3 个水平上的功能获得最大程度的恢复。

参考文献

- 1 杨杰华, 洗晓琪, 张盘德, 等. 焦虑-抑郁症对脑卒中患者功能康复的影响. 中国康复医学杂志, 2003, 18(8): 489-491
- 2 Spiegel D. Health caring: psychosocial support for patients with cancer. Cancer, 1994, 74 (Suppl.): 1453-1457
- 3 中华医学会神经病学分会, 神经外科学分会. 各类脑血管疾病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29: 379-380
- 4 张作记. 行为医学量表手册. 中国行为医学科学, 2001, 特刊: 134-135
- 5 孙鼎明, 袁勇贵, 张志珏. 卒中后抑郁诊断及量表的使用. 中国卒中杂志, 2007, 2(11): 916-918
- 6 龙洁, 刘永珍, 蔡焯基, 等. 卒中后抑郁状态的发生率及相关因素研究. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 145-148
- 7 Carson AJ, Postma K, Stone J, et al. The outcome of depressive disorders in neurology patients: a prospective cohort study. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2003, 74(7): 893-896
- 8 陈玉珏, 周勇. 早期抗抑郁治疗对脑卒中康复的影响. 中国康复医学杂志, 2006, 21(6): 541-542
- 9 刘永珍, 龙洁. 卒中后抑郁状态对预后的影响及治疗进展. 国外医学脑血管病分册, 2001, 9(4): 245-247
- 10 杨明明. 脑卒中后抑郁及相关因素分析. 中国康复理论与实践, 2001, 7(4): 159-160
- 11 陈小江, 林志雄, 徐蕊, 等. 心理和行为干预对脑卒中后痴呆患者认知功能障碍及肢体偏瘫康复的影响. 广东医学, 2006, 27(5): 723-724
- 12 温红娟. 心理干预对改善脑卒中患者身心状况的研究. 吉林大学, 2007

(收稿: 2009-10-27)

(修回: 2009-12-01)