·临床研究·

康复训练辅助药物对老年脑卒中后抑郁患者神经和认知功能的影响

黄玲*,熊晓丽,孙跃华
(广元市精神卫生中心心身疾病科,广元 628000)

【摘 要】 **目的** 观察康复训练辅助药物对老年脑卒中后抑郁(PSD)患者的治疗效果及对神经功能和认知功能的影响。**方法** 选取2017年5月至2018年2月在广元市精神卫生中心心身疾病科接受治疗的老年PSD患者80例为研究对象。依据治疗方法分为2组:观察组和对照组,每组40例。2组患者均接受药物治疗,观察组在此基础上给予康复训练,治疗8周。对比2组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、美国国立卫生院神经功能缺损量表(NIHSS)评分、脑卒中专门化生活质量量表(SS-QQL)评分、简易精神状态评估量表(MMSE)评分和满意度。采用SPSS 13.0软件进行统计分析。2组间比较采用t检验或χ^2检验。**结果** 与治疗前相比,2组患者治疗后的HAMD、NIHSS、MMSE和SS-QQL评分均得到显著改善($P<0.05$)。与对照组相比,治疗后观察组患者的HAMD[(16.22±2.06)和(19.55±3.12)]和NIHSS[(6.04±1.03)和(9.68±1.44)]评分显著降低($P<0.05$),而MMSE[(23.29±3.38)和(18.15±3.23)]和SS-QQL[(178.62±3.66)和(151.58±6.35)]评分显著升高($P<0.05$)。观察组患者治疗后的满意率显著高于对照组(97.5%和85.0%,$\chi^2=3.914$,$P=0.048$)。**结论** 康复训练辅助药物治疗对老年PSD患者的治疗效果较好,可明显改善患者的认知功能和神经功能,提高患者的生活质量,值得临床推广。

【关键词】 老年人;药物治疗;康复训练;神经功能;认知功能
【中图分类号】 R592 【文献标志码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2020.02.032

Effects of rehabilitation training coupled with pharmacotherapy on neurological and cognitive functions in the elderly patients with post-stroke depression

HUANG Ling*, XIONG Xiao-Li, SUN Yue-Hua
(Department of Psychosomatic Diseases, Guangyuan Mental Health Center, Guangyuan 628000, China)

【**Abstract**】 **Objective** To observe the efficacy of rehabilitation training coupled with pharmacotherapy on the elderly patients with post-stroke depression (PSD) and its effects on neurological function and cognitive functions. **Methods** From May 2017 to February 2018, a total of 80 PSD elderly patients were selected for the study, who were treated at the Guangyuan Mental Health Center. The patients were divided into control group and observation group (40 patients each). Both groups were treated with drugs for 8 weeks, and the observation group were given additional rehabilitation training at the same time. The two groups were compared in indices measured before and after treatment, including Hamilton rating scale for depression (HAMD), National Institutes of Health neurological defective scale (NIHSS), stroke-specific quality of life scale (SS-QOL), mini-mental state examination (MMSE) and satisfaction. Statistical analysis was performed using SPSS statistics 13.0, and comparison between the two groups was performed using t test or χ^2 test. **Results** Compared with before treatment, HAMD, NIHSS, MMSE and SS-QOL of the two groups were significantly improved after treatment ($P<0.05$). Compared with the control group, HAMD [(16.22±2.06) *vs* (19.55±3.12)] and NIHSS [(6.04±1.03) *vs* (9.68±1.44)] of the observation group were significantly lower after treatment ($P<0.05$), and MMSE [(23.29±3.38) *vs* (18.15±3.23)] and SS-QQL [(178.62±3.66) *vs* (151.58±6.35)] significantly higher ($P<0.05$). The observation group rated the satisfaction significantly higher than the control group (97.5% *vs* 85.0%, $\chi^2=3.914$, $P=0.048$). **Conclusion** Rehabilitation training coupled with medications is effective in the treatment of senile patients with PSD, significantly improving the cognitive and neurological functions and quality of life of the patients, and the paradigm is worth clinical application.

【**Key words**】 aged; pharmacotherapy; rehabilitation; neurological function; cognitive function

Corresponding author: *HUANG Ling*, *E-mail*: *1605488251@qq.com*

脑卒中后抑郁(post-stroke depression,PSD)是脑卒中患者预后出现的一种情感障碍,其发病率可达

收稿日期: 2019-06-18; **接受日期**: 2019-11-28
通信作者: 黄玲, E-mail: 1605488251@qq.com

到 30% 以上[1]。PSD 可引起患者心情低落、睡眠障碍、神经系统修复能力减弱,显著影响脑卒中患者的术后疗效和生活质量,给家庭和社会带来沉重的经济负担[2]。有研究显示[3],抗抑郁治疗不仅能缓解抑郁症状,而且对患者的神经功能和认知功能也有一定改善效果。艾司西酞普兰是一种高选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂,具有对肝 P450 酶的抑制作用小、药物不良反应少等优点,是临床治疗 PSD 的常用药物,但单纯艾司西酞普兰给药的疗效有限[4]。随着医疗理念的改变,运动康复治疗 PSD 逐渐被临床肯定[5],但其与艾司西酞普兰联合治疗的疗效如何,临床报道较少。为此,笔者选取 80 例老年 PSD 患者,观察康复训练与艾司西酞普兰联合治疗对老年 PSD 患者的治疗效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2017 年 5 月至 2018 年 2 月在广元市精神卫生中心心身疾病科接受治疗的老年 PSD 患者 80 例为研究对象。纳入标准:(1)年龄≥65 岁;(2)发生卒中后抑郁;(3)无其他系统严重疾病。排除标准:(1)临床资料不全;(2)卒中前合并抑郁。依据治疗方法分为 2 组:观察组和对照组,每组 40 例。本项研究经我院伦理委员会评审通过(GSYLL20190016),所有患者均知情同意。

1.2 方法

2 组患者均接受缺血性脑卒中的常规治疗,口服艾司西酞普兰(丹麦灵北药厂生产,西安杨森制药有限公司分装),10 mg/d,连续服用 8 周。观察组患者在接受常规药物治疗的基础上,接受运动康复治疗,2 次/周,1 h/次,连续 8 周。运动康复治疗采用 Bobath 技术与运动再学习方法,在此基础上教授患者进行早期床上体位处理,关节运动,并给予按摩。待患者可下床活动时嘱患者进行运动锻炼,锻炼方案包括有氧运动(快步行走或骑车)及抗阻运动等,运动期间患者需保持 Borg 自我劳累程度评分在 11~14 分。有氧运动 5~6 次/周,抗阻运动 2~3 次/周。

1.3 评价指标

对比 2 组患者的临床资料及治疗前后汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分、美国国立卫生院神经功能缺损量表(National Institutes of Health neurological deficitive score, NIHSS)评分、生活质量和认知功能。HAMD 评分标准:<8 分为无抑郁症状;8~19 分为轻度抑郁;20~35 分为轻中度抑郁;>35 分为严重抑郁。生活质量评估采用脑卒中专门化生活质量量表(stroke-specific quality of life scale, SS-QQL)评分,该量表包括 12 个方面,78 个条目,每个条目采用 1~5 分计分方式,分数越高,生活质量越好。认知功能评估采用简易精神状态评估量表(mini-mental state examination, MMSE)评分,包括定向力、瞬时记忆和注意力等 6 个子项,总分 30 分,得分越高表明认知功能越好。

患者满意度评价:总分 100 分,>90 分为满意,80~90 分为基本满意,<80 分为不满意,满意率=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验。计数资料以例数(百分率)表示,两组间比较采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者基线资料比较

2 组患者的年龄、性别、肢体情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$;表 1),具有可比性。

表 1 基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline data between two groups

($n=40$)

Group	Age (years, $\bar{x}\pm s$)	Gender (male/female, n)	Limb dysfunction [n(%)]
Observation	70.4±3.0	27/13	19(47.5)
Control	70.4±2.7	29/21	22(55.0)
t/χ^2	1.021	1.325	0.924
P value	0.456	0.982	0.132

2.2 2 组患者治疗前后 HAMD 和 NIHSS 评分比较

组内比较,与治疗前相比,2 组患者治疗后的 HAMD 和 NIHSS 评分均显著降低($P<0.05$)。组间比较,与对照组相比,治疗后观察组患者的 HAMD 和 NIHSS 评分显著降低($P<0.05$;表 2)。

2.3 2 组患者治疗前后认知功能和生活质量的比较

组内比较,与治疗前相比,2 组患者治疗后的 MMSE 和 SS-QQL 评分均显著升高($P<0.05$)。组间比较,与对照组相比,治疗后观察组患者的 MMSE 和 SS-QQL 评分显著升高($P<0.05$;表 3)。

2.4 2 组患者治疗满意度的比较

治疗后,对照组患者满意 15 例,基本满意 19 例,满意度 85.0%(34/40);观察组患者满意 12 例,基本满意 27 例,满意度 97.5%(39/40)。2 组满意度比较,差异具有统计学意义($\chi^2=3.914$, $P=0.048$)。

表2 2组患者治疗前后HAMD和NIHSS评分的比较

Table 2 Comparison of HAMD and NIHSS scores between two groups before and after treatment

Group	HAMD		NIHSS	
	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
Control	24.23±2.34	19.55±3.12*	15.27±2.25	9.68±1.44*
Observation	24.25±4.02	16.22±2.06*#	15.25±2.01	6.04±1.03*#

HAMD: Hamilton depression scale; NIHSS: National Institutes of Health neurological deficitive score. Compared with before treatment, *$P<0.05$; compared with control group, #$P<0.05$.

表3 2组患者治疗前后认知功能的比较

Table 3 Comparison of MMSE and SS-QQL scores between two groups before and after treatment

Group	MMSE		SS-QQL	
	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
Control	11.02±1.68	18.15±3.23*	113.69±9.15	151.58±6.35*
Observation	11.05±1.75	23.29±3.38*#	113.72±8.31	178.62±3.66*#

MMSE: mini-mental state examination; SS-QQL: stroke-specific quality of life scale. Compared with before treatment, *$P<0.05$; compared with control group, #$P<0.05$.

3 讨 论

PSD高发于卒中后3~6个月,其主要病因可能是脑卒中损伤了脑内神经轴突,使额叶、脑干蓝斑核等部位中的5-羟色胺释放减少,从而引发抑郁[6,7]。由于PSD是脑卒中所致,其危害较普通抑郁更大[8,9]。发掘治疗PSD的有效方法是临床亟待解决的问题。

艾司西酞普兰作为西酞普兰的S型光学异构体,5-羟色胺再摄取抑制能力是后者的30倍,是临床上用于治疗老年PSD的常用药物[10]。艾司西酞普兰主要通过阻断神经突触前膜上的5-羟色胺转运体,抑制其再摄取功能,减少5-羟色胺的代谢消除,使突触间隙内5-羟色胺含量上升,以缓解由5-羟色胺减少引起的抑郁情绪[11]。同时,由于艾司西酞普兰对胆碱能受体、肾上腺素能受体和组胺受体的亲和力弱,几乎不影响心血管系统和自主神经系统的正常生理功能,无镇静作用,不损伤神经元[12]。康复训练、心理干预等是PSD常用的辅助治疗方案,其中康复训练可以通过对肢体、语言、心理各个方面来缓解抑郁所造成的不良影响,是当前应用较为广泛的PSD辅助治疗方案之一[13]。有研究发现[14],康复训练对于PSD患者抑郁状态有很大程度的缓解,同时对于患者神经以及认知功能恢复亦有作用。本研究应用艾司西酞普兰联合康复训练治疗PSD患者,在考虑患者生理因素改变的同时,也从心理方面给予了分析,使结果更为全面。本研究结果表明,与单用艾司西酞普兰治疗相比,采用联合治疗患者的HAMD和NIHSS评分均显著降低,而MMSE和SS-QQL评分均显著升高,且观察组患者的治疗满意率显著高于对照组患者(97.5%和85.0%)。联合治疗效果更为显著的原因可能为康复训练激发了未受损神经元的重组神经细胞功能,使患者在一定程度上获得了功能恢复和自理能力,从而也提高了满意度[15]。

综上所述,康复训练辅助艾司西酞普兰的药物治疗对PSD患者疗效较好,可有效缓解患者的认知和神经功能障碍,值得临床推广。本研究不足之处在于样本量较少,后续对药物治疗辅助康复训练的具体机制尚有待深入探讨。

【参考文献】

[1] 严乾峰, 陆学胜, 许敏, 等. 文拉法辛治疗急性缺血性脑卒中后睡眠障碍的临床观察[J]. 现代仪器与医疗, 2016, 22(2): 122-124. DOI: 10.11876/mimt201602047.
Yan QF, Lu XS, Xu M, *et al*. Clinical observation of venlafaxine in the treatment of sleep disorders after acute ischemic stroke[J]. Mod Instrum Med Treat, 2016, 22(2): 122-124. DOI: 10.11876/mimt201602047.

[2] Mittal N, Hurn PD, Schallert T. Exploring a need for improved preclinical models of post-stroke depression[J]. Neural Regen Res, 2016, 11(4): 561-562. DOI: 10.4103/1673-5374.180736.

[3] 李新辉, 周立春, 许兰萍, 等. 卒中后抑郁诊断及治疗的进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2010, 9(5): 395-398, 401. DOI: 10.3969/j.issn.1671-5403.2010.05.003.
Li XH, Zhou LC, Xu LP, *et al*. Progress in diagnosis and treatment of poststroke depression[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2010, 9(5): 395-398, 401. DOI: 10.3969/j.issn.1671-5403.2010.05.003.

[4] 崔颖, 舒展, 贾叶华, 等. 活动分析法联合沙盘疗法和常规康

复训练治疗脑卒中后抑郁患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(5): 364-365. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.05.011.

Cui Y, Shu Z, Jia YH, *et al*. Effect of activity analysis combined with sand table therapy and conventional rehabilitation training on patients with post-stroke depression[J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2016, 38(5): 364-365. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.05.011.

[5] 陈智康, 袁松, 李明芬, 等. 脑卒中后抑郁的康复治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(15): 1707-1710. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2018.15.035.

Chen ZK, Yuan S, Li MF, *et al*. Progress in rehabilitation of post-stroke depression[J]. Chin J Integr Trad West Med, 2018, 27(15): 1707-1710. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2018.15.035.

[6] 何浪, 邵宏元. 脑卒中后抑郁与病灶部位相关性研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(10): 1115-1117. DOI: 10.3969/j.issn.1009-0126.2016.10.030.

He L, Shao HY. Research progress on the correlation between post-stroke depression and lesion location[J]. Chin J Geriatr Heart Brain Ves Dis, 2016, 18(10): 1115-1117. DOI: 10.3969/j.issn.1009-0126.2016.10.030.

[7] Bucur M, Papagno C. A systematic review of noninvasive brain stimulation for post-stroke depression[J]. J Affective Disorders, 2018, 238: 69-78. DOI: 10.1016/j.jad.2018.05.026.

[8] 刘泰, 林泯儒. 脑卒中后抑郁症的危险因素研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(22): 2642-2644. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2016.22.017.

Liu T, Lin MR. Risk factors of post-stroke depression[J]. Chin J Integr Med Cardio-Cerebrovasc Dis, 2016, 14(22): 2642-2644. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1349.2016.22.017.

[9] Zhang Y, He JR, Liang HB, *et al*. Diabetes mellitus is associated with late-onset post-stroke depression[J]. J Affective Disord, 2017, 221(34): 222-226. DOI: 10.1016/j.jad.2017.06.045.

[10] 卢伟明. 艾司西酞普兰与舍曲林治疗脑卒中后抑郁患者的疗效及对炎症因子、NSE、NPY 的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(8): 1340-1341. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.08.019.

Lu WM. Effect of escitalopram and sertraline on inflammatory factors, NSE and NPY in patients with post-stroke depression[J]. Chin J Gen Pract, 2017, 15(8): 1340-1341. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.08.019.

[11] 李继, 王建军, 李烨, 等. 草酸艾司西酞普兰对脑卒中后抑郁、认知及神经功能的影响[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(5): 589-592. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3205.2017.05.021.

Li J, Wang JJ, Li Y, *et al*. Effects of escitalopram oxalate on post-stroke depression, cognition and neurological function[J]. J Hebei Med Univ, 2017, 38(5): 589-592. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3205.2017.05.021.

[12] 刘喜艳, 张钦聪, 李会敏, 等. 综合治疗脑卒中后抑郁患者的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(4): 845-846. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2016.04.034.

Liu XY, Zhang QC, Li HM, *et al*. Clinical efficacy of comprehensive treatment for patients with post-stroke depression[J]. Chin J Gerontol, 2016, 36(4): 845-846. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2016.04.034.

[13] 李明, 王强, 马健, 等. 强化训练对脑卒中后抑郁患者下肢运动功能及抑郁状态的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(4): 283-286. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.04.010.

Li M, Wang Q, Ma J, *et al*. Effects of intensive training on lower limb motor function and depressive state in patients with post-stroke depression[J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2016, 38(4): 283-286. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.04.010.

[14] 贾璐, 蒙华庆, 徐中林, 等. 艾司西酞普兰治疗老年慢性心力衰竭伴抑郁症对患者认知功能和心功能的影响[J]. 重庆医学, 2017, 46(19): 2652-2654. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2017.19.018.

Jia L, Meng HQ, Xu ZL, *et al*. Effects of iscitalopram on cognitive function and cardiac function in elderly patients with chronic heart failure and depression[J]. Chongqing Med, 2017, 46(19): 2652-2654. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2017.19.018.

[15] 常辛欣, 房芳, 何永生. 计算机辅助认知康复训练治疗脑卒中后认知功能障碍的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 17(3): 212-215. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.03.018.

Chang XX, Fang F, He YS. Research progress of computer-assisted cognitive rehabilitation training in the treatment of cognitive dysfunction after stroke[J]. Nerv Dis Mental Health, 2017, 17(3): 212-215. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.03.018.

(编辑: 吕青远)