

认知疗法联合生物反馈对糖尿病性脑梗死后抑郁的临床研究

陆雪松¹, 陆兵勋¹, 顾迅², 陈现红¹, 周宏珍¹, 金怡²

(1.南方医科大学南方医院神经内科, 广东 广州 510515; 2.江苏省老年医院, 江苏 南京 210009)

【摘要】 目的: 探讨认知疗法联合生物反馈对糖尿病性脑梗死后抑郁的影响。方法: 60 例糖尿病性脑梗死后抑郁患者, 随机分为两组, 对照组 30 例, 仅常规药物治疗; 研究组在常规药物治疗同时, 给予认知疗法联合生物反馈治疗, 分别于治疗前及治疗后四周对两组患者应用汉密顿抑郁量表(HAMD)、神经功能缺损评分表(NFD)、日常生活能力指数(BI)、空腹血糖(FPG)及餐后 2 小时血糖(2HPG)进行评定比较。结果: 经认知疗法联合生物反馈治疗后, 研究组 HAMD、NFD、BI 指数及糖代谢的改善明显好于对照组($P < 0.05$)。结论: 认知疗法联合生物反馈能明显改善糖尿病性脑梗死后抑郁患者的抑郁症状、神经功能缺损、日常生活能力及糖代谢, 全面提高患者生活质量。

【关键词】 认知疗法; 生物反馈; 糖尿病; 脑梗死; 抑郁

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2005)02-0215-02

Cognitive Therapy in Combination with Electromyographic Feedback in Treatment of Diabetes Patients with Depression after Cerebral Infarction

LU Xue-song, LU Bing-xun, GU Xun, et al

Department of Neurology, Nanfang Hospital, Nanfang Medical University, Guangzhou 510515, China

【Abstract】 **Objective:** To study the effect of cognitive therapy in combination with electromyographic feedback therapy on diabetes patients with depression after cerebral infarction. **Methods:** 60 patients were randomly divided into study group ($n=30$) and control group ($n=30$), The former received cognitive therapy and electromyographic feedback trainings in addition to regular medication. All patients were evaluated with Hamilton Depression Rating Scales (HAMD), Neurological Function Deficit scale (NFD), Barthel Index (BI) and FPG (free plasma glucose), 2HPG (plasma glucose after 2 hours of a meal). **Results:** The improvement of study group was greater than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Cognitive therapy in combination with the eletromyographic feedback can reduce depression, and improve neurological function deficit, activities of daily living and glucose metabolism.

【Key words】 Cognitive therapy; Electromyographic feedback; Diabetes; Cerebral infarction; Depression

糖尿病性脑梗死后抑郁是常见的心理障碍,它不仅使患者神经功能缺损的康复时间延长,而且可以影响糖代谢,使患者生活质量明显下降^[1]。我们用认知疗法联合生物反馈对糖尿病性脑梗死后抑郁进行疗效观察,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

糖尿病性脑梗死后抑郁患者 60 例,糖尿病临床诊断依据 WHO (1999 年)2 型糖尿病诊断标准^[2],脑梗死首次发病,临床诊断符合 1995 年全国第四次脑血管疾病会议通过的诊断标准^[3],并经 CT 或 MRI 证实,意识清楚,不同程度存在偏瘫,病程两周以上,所有患者符合(CCMD-2-R)脑血管病所致精神障碍诊断标准^[4]。汉密尔顿抑郁量表(HAMD)17 项版本 HAMD 总分 ≥ 8 分,除外意识障碍、智力障碍及既往糖尿病抑郁患者。将上述患者随机分为研究组和对照组。研究组 30 例,其中男 19 例,女 11 例,平均年龄 65.6 ± 9.8 岁,糖尿病平均病程 6.6 ± 5.9 年,左侧偏瘫 20 例,右侧 10 例。对照组 30 例,其中男 18 例,女 12 例,平均年龄 64.9 ± 9.5 岁,糖尿病平均病程 6.9 ± 6.1 年,左

侧偏瘫 18 例,右侧 12 例。2 组患者在性别、年龄、平均病程、偏瘫部位等方面均无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 一般资料 两组患者均给予脑梗死活血化瘀、控制血糖、血压等常规药物及神经内科常规护理治疗。研究组在常规药物治疗的基础上进行:①认知疗法:首先建立良好的医患关系,耐心倾听患者的诉说,同时逐渐把脑梗死、糖尿病的相关知识详细介绍给患者^[5],以矫正患者错误认知,帮助其纠正认知中存在的错误逻辑,以消除不必要的悲观和失望情绪,重建健康疾病观,并潜移默化地把康复训练的方法布置给患者及家属。认知疗法每周 2 次,每次 40~50 分钟,4 周为一疗程。②偏瘫肢体的生物反馈训练,具体方法:采用国产 JD-2A 型肌电生物反馈仪,患者卧位或坐位,操作者将反馈电极置于瘫痪肌肉表面的皮肤上,先上肢,后下肢,让患者根据医生指导语进行用力的伸张收缩训练,同时要让患者注意听觉信号及荧光屏显示的肌电信号,以便能把视听信息连续不断地反馈给患者,上下肢各一次,每次治疗 15~20 分钟,每周 5 次,4 周为一疗程。在训练过程中医生要根据肌电值的变化,运用医学和心理学

的知识及时给予有益于患者病情的解释和指导,使患者坚信,只要坚持训练,持之以恒,以乐观的态度对待疾病,随着时间的推移,一定能够康复。

1.2.2 评定方法 使用的测评工具包括:①汉密顿抑郁量表(HAMD)17项版本:用于测评个体的抑郁程度;②神经功能缺损评分表(NFD)^[3]:0~15分为轻型,16~30分为中型,31~45分为重型;③日常生活能力 Barthel 指数(BI)评定^[3]:100分为独立,75~95分为轻度依赖,50~70分为中度依赖,25~45分为重度依赖,0~20分为完全依赖;④空腹血糖(FPG)及餐后2小时血糖(2HPG)测定,采用葡萄糖氧化酶法。两组患者均于治疗前和治疗后四周分别进行评分,其

中量表测评由神经科专职医师进行评定记分。

1.2.3 统计处理 数据处理运用 SPSS10.0 统计软件包进行统计分析。

2 结 果

治疗前及治疗4周后 HAMD、BI、NFD 评分、FPG 及 2HPG 测定结果见表1。

从表中可以看出,两组疗前 HAMD 评分、BI、NFD 评分、FPG 及 2HPG 测定比较差异无显著性意义,治疗后两组各项评分比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 研究组与对照组治疗前后 HAMD 评分、BI 及 NFD 评分及糖代谢控制指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

	治疗前		t 值	治疗后4周		t 值
	研究组	对照组		研究组	对照组	
HAMD	16.2 ± 5.7	16.8 ± 5.1	0.430	8.7 ± 3.7	15.6 ± 5.4	5.773**
BI指数	38.6 ± 24.6	39.8 ± 25.1	0.187	70.3 ± 22.7	53.5 ± 21.9	2.917**
NFD评分	16.3 ± 7.8	15.9 ± 7.6	0.201	8.4 ± 6.0	11.8 ± 6.8	2.054*
FPG(mm ol/L)	9.76 ± 3.83	9.89 ± 3.94	0.130	6.85 ± 2.26	8.52 ± 2.78	2.553*
2HPG(mm ol/L)	13.65 ± 4.72	13.31 ± 4.57	0.283	8.64 ± 2.13	10.23 ± 3.09	2.320*

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3 讨 论

认知疗法的基本观点是,认知过程是行为和情绪的中介,通过提高患者对自身疾病的正确认知,可矫正错误认知,从而消除不必要负性情绪,使患者配合治疗并积极主动地投入到康复训练之中。生物反馈治疗则把心理治疗和躯体治疗融为一体,通过医生主动共同参与和指导,根据视听反馈信号,帮助患者进行学习和训练,使患者能有意识地不断控制偏离常态的心理生理活动,有利于偏瘫肢体的康复及抑郁情绪的改善。本研究结果显示:研究组在常规药物治疗的基础上,采用认知疗法和生物反馈训练等治疗4周后,HAMD 评分、BI 及 NFD 评分及糖代谢控制指标明显优于对照组。说明在认知疗法的基础上联合生物反馈治疗可明显减轻抑郁症状、促进患者神经功能缺损功能的康复、改善日常生活能力及糖代谢,全面提高患者生活质量。同时,认知疗法可与生物反馈治疗相互促进,认知疗法可提高患者对疾病的认识,提高患者的主观能动性,使患者积极主动参与到生物反馈训练之中;而通过生物反馈的学习和训练,患者能充分体会到肢体功能的微小进步,加上医生的不断鼓励,可使患者产生持续的正面愉快情绪,坚定只要努力训练,一定能尽快康复的信念。患者以饱满的热情投入到训练之中,从而达到事半功倍的效果。

认知疗法联合生物反馈对糖尿病性脑梗死后抑郁康复对偏瘫肢体的康复的机理,可能是通过不断改善认知,促进情绪和行为的改善,在此基础上,通过患者和医生、患者和生物反馈仪视听训练及医生和生物反馈仪三者的互动,帮助患者损伤的大脑重新整合神经通路,重塑运动感觉反馈环路;糖代谢的改善推测可能是认知疗法联合生物反馈治疗缓解了患者由于抑郁、悲观、失望情绪等负性情绪所引起的皮质醇、胰高血糖素、生长激素分泌亢进,增加胰岛素敏感性,减轻胰岛素抵抗,从而使糖代谢得到改善。

参 考 文 献

- Williams LS, Ghose SS, Swindle RW. Depression and Other Mental Health Diagnoses Increase Mortality Risk After Ischemic Stroke. Am J Psychiatry, 2004, 161(6):1090-1095
- 钱荣立.关于糖尿病的新诊断标准与分型.中国糖尿病杂志,2000,8(1):5-6
- 中华神经科学会.各类脑血管疾病诊断要点.中华神经科杂志,1996,29(6):379-383
- 姚传芳主编.情感性精神障碍.长沙:湖南科学技术出版社,1998,210-213
- 刘畅,张昱,王哲,等.无症状性脑梗死患者抑郁情绪的干预.中国临床心理学杂志,2003,11(1):67-68.

(收稿日期:2004-09-15)