

正念减压疗法对脑卒中后抑郁的影响

徐敬文 李碧蓉 蒲晓波 黄 灿 李 敬
张雅黎 秦 艳 喻 潼

【摘要】目的 探讨正念减压疗法(MBSR)对脑卒中后抑郁(PSD)患者的影响。**方法** 将某三级甲等医院神经内科一年内确诊的68名PSD患者按确诊时间排序,并按最小不平衡指数法分为研究组和对照组各34名,两组均进行常规健康教育与治疗,研究组在此基础上进行每周1次、共8次的正念减压训练。治疗前后采用汉密尔顿抑郁量表24项版(HAMD-24)对患者进行测评,评估治疗效果。**结果** 研究组经MBSR治疗后HAMD-24评分较治疗前低,差异有统计学意义[[16.20±2.04] vs. (21.32±1.86) $P < 0.01$]。对照组治疗前后HAMD-24评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后研究组HAMD-24评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 正念减压疗法对脑卒中后抑郁可能有效。

【关键词】 正念减压疗法;脑卒中后抑郁;脑卒中

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.06.011

Effect of mindfulness – based stress reduction for post – stroke depression

XU Jing – wen , LI Bi – rong , PU Xiao – bo , HUANG Chan , LI Jing ,
ZHANG Ya – li , QIN Yan , YU Tong

The third hospital of Mianyang Mianyang 621000 , China

【Abstract】Objective To explore the effects of mindfulness – based stress reduction(MBSR) for post – stroke depression(PSD).

Methods 68 patients with PSD from neurology department of a tertiary hospitals were divided into experimental group(34 cases) and control group(34 cases) according to the minimization. Two groups were received regular health education and treatment, and the experimental group accepted additional MBSR training once a week, five times totally. Hamilton Depression Scale – 24 item(HAMD – 24) was used to evaluate the patients before and after treatment. **Results** After treatment, the score of HAMD – 24 was lower than before treatment in experimental group, the difference was statistically significant [[16.20±2.04] vs. (21.32±1.86) $P < 0.01$]. But there was no statistically significant difference before and after treatment in control group($P > 0.05$). The score of HAMD – 24 in experimental group was lower than control group after treatment ($P < 0.01$). **Conclusion** MBSR may be effective for PSD.

【Key words】 Mindfulness – based stress reduction; Post – stroke depression; Stroke

研究表明,脑卒中患者中约70%~80%残留有不同程度的残疾^[1],其中30%~50%的患者有脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)^[2-3]。PSD极大影响脑卒中患者的神经功能恢复,增加致残率、病死率,降低患者生活质量,给家庭和社会带来沉重负担。正念减压疗法(mindfulness – based stress reduction, MBSR)是一种以“正念”为基础的心理疗法,可以有效减轻个体压力,加强情绪管理,进而提高个体身心调节能力^[4]。其在医学领域的应用范围十分广泛,王淑霞等^[4]对MBSR在医学领域的应用进行了综述,显示MBSR在心理障碍和慢性疾病中的应用前景广阔;张佳媛等^[5]对MBSR对乳腺癌

患者知觉压力及焦虑抑郁水平的影响进行了研究,发现MBSR能有效改善焦虑抑郁情况。目前对PSD的治疗主要集中在基础护理、心理护理以及出院后持续的健康教育等方法,而MBSR对PSD的疗效尚不明确。

1 对象与方法

1.1 研究对象 为2014年6月-2015年6月某三级甲等医院神经内科门诊患者和住院患者。纳入标准^[6]:①经颅脑CT和(或)MRI检查确诊为脑卒中患者,符合全国第四次脑血管病学术会议制订的诊断标准^[7]且磁共振波谱分析(MRS)评分0~3分;②经汉密尔顿抑郁量表24项版(Hamilton Depression Scale – 24 item, HAMD – 24)对患者进行测评,均出现不同程度的抑郁,确诊为PSD患者;③自愿

作者单位:621000 绵阳市第三人民医院

参加本研究,有自我意识且身体状况良好,能坚持运动。排除标准:①正在参加其他临床试验者;②非疾病导致抑郁的患者;③患有精神疾病,不能进行康复训练者。符合入组排除标准的患者共 68 例,按最小不平衡指数法分为研究组和对照组,各 34 例。研究组男性 22 例,女性 12 例,年龄(51.63 ± 1.63)岁,缺血性中风和出血性中风分别为 16 例、18 例。对照组男性 20 例,女性 14 例,年龄(50.40 ± 1.71)岁,缺血性中风和出血性中风分别为 19 例、15 例。两组年龄、性别、脑卒中类型差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有患者或家属签署知情同意书,本研究获得医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组均给予基础护理、安全护

理,包括建立良好的护患关系,为患者提供良好的就医环境,进行健康教育宣讲,引导患者积极进行配合治疗。研究组在此基础上由心理治疗师进行正念减压治疗。治疗方案主要包括正念减压疗法的三个技术,即观察、描述和参与。正念减压疗法的正式科目包括正念瑜伽、静坐冥想、正念内省、正念行走、躯体扫描等及非正式科目包括行走、人际交往、察觉愉悦事件及非愉悦事件、察觉呼吸、察觉吃饭等日常活动^[4]。治疗目的是让患者将三个技术灵活运用到正式科目和非正式科目中,从而达到治疗效果。每周在医院多功能教室进行集体训练 1 次,时长 2.5h,治疗时间为 8 周,并在第 8 周“正念日”进行全天(5 小时)训练。每周主要训练内容见表 1。

表 1 正念减压疗法治疗内容

时 间	具体治疗内容
第一周	讲授:脑卒中后抑郁的发病机理,积极治疗能降低发病率,对已发病患者能有效控制病情发展,引导患者积极配合治疗。 练习:患者明确 MBSR 的目的、方法、过程及可能发生的抗拒,导入正念。 讨论:小组讨论,明确 MBSR 对卒中后抑郁的作用,从而接受此疗法。
第二周	讲授:MBSR 的第一项技术是观察,即感觉和体验各种体验,而并不描述这些体验。提醒患者练习注意某个事物时,无论做什么,都退后一步进行观察。 练习:进行观察训练。注意感觉身体的具体部位,体验各部位功能;观看内心,注意进来的头两个念头等多种观察训练方法。 讨论:小组讨论,解决练习中发现的问题。
第三周	讲授:MBSR 的第二项技术是描述,是对观察的反应,使用词语或思维对观察的现象进行标识。心理治疗师讲解描述与观察的区别,描述即是给体验加上词语,也是把体验变成词语。 练习:进行描述练习。引导患者把体验、观察到的描述出来。 讨论:小组讨论,解决关于练习中发现的问题。
第四周	讲授:MBSR 的第三项技术是参与,是指全身心地进入活动,和活动融为一体,完全忘记自己。实践之前学到的技能,并与之融为一体,活学活用。 练习:进行参与练习。改变疾病带来的有害情景及对情景的有害反应;接受自己和情景的本来面目。 讨论:小组讨论,讨论三个技术的差别,强调参与是最终的目的。
第五周	讲授:MBSR 的正式科目:正念瑜伽、静坐冥想。 练习:进行正念静坐冥想,引导患者进入静坐冥想,包括正念呼吸、正念感觉、正念倾听、正念思维和情绪,无选择性地观察,逐渐进入感觉。 讨论:小组讨论,正念瑜伽、静坐冥想训练中的问题。
第六周	讲授:MBSR 正式科目:正念内省、正念行走、躯体扫描。 练习:进行正念内省训练,学习以及实际练习培育正念的方法,并参与如何以“正念”面对、处理生活中的压力与身心疾病的讨论。
第七周	讲授:MBSR 的非正式科目:行走、人际交往、察觉愉悦事件及非愉悦事件、察觉呼吸、察觉吃饭等日常活动。把“正念”融入到日常生活中,希望给每位患者带来正能量。 练习:参与者被诱导进行 MBSR 的非正式方法。 讨论:相互交流各自的非正式正念减压疗法,探讨对日常生活的影响。
第八周	开展“正念日”活动,进行全天(5 小时)训练,对正式与非正式的方法进行回顾练习和讨论。整个治疗过程结束,强调参加者继续按方法进行练习,患者之间经常交流,相互传递正能量。

1.2.2 评定方法 由经过统一培训的两名心理治疗师采用 HAMD - 24 评定抑郁症状。HAMD - 24 评分 < 7 分为正常, 7 ~ 17 分为轻度抑郁, 18 ~ 24 分为中度抑郁, > 24 分为重度抑郁。

1.3 统计方法 采用 SPSS 17.0 进行统计分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。两组间评分比较采用独立样本 *t* 检验, 治疗前后组内评分比较采用配对 *t* 检验。 $P < 0.01$ 认为差异有统计学意义。

2 结 果

治疗前组间 HAMD - 24 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$) , 治疗后研究组 HAMD - 24 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$) 。对照组治疗前后 HAMD - 24 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$) , 研究组治疗后 HAMD - 24 评分低于治疗前, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$) 。见表 2。

表 2 两组 HAMD - 24 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	HAMD - 24 评分		<i>t</i>	<i>P</i>
	治疗前	治疗后		
研究组 ($n = 34$)	21.32 ± 1.86	16.20 ± 2.04	-5.23	<0.01
对照组 ($n = 34$)	20.59 ± 2.16	20.08 ± 2.57	-0.41	>0.05
<i>t</i>	0.28	-4.27	-	-
<i>P</i>	>0.05	<0.01	-	-

3 讨 论

脑卒中后抑郁加重了原发疾病对身体的伤害, 不仅给患者带来了躯体上和精神上的痛苦, 而且可使死亡率升高, 同时也增加了家庭和社区的负担^[8]。Kumar 等^[9] 研究显示, MBSR 对老年抑郁症有一定疗效, 可以降低抑郁症对患者身体的伤害。Hughes 等^[10] 研究表明, MBSR 有降低高血压患者血压的效果。本研究结果显示, 接受 MBSR 治疗的研究组 HAMD - 24 评分较治疗前低 ($P < 0.01$) , 说明 MBSR 对缓解抑郁症状有一定作用。可能是因为正念训练后, 患者能以积极向上的心态面对疾病给身体带来的危害, 能够在很大程度上帮助患者避免陷入心理困扰和盲目的反应模式中, 从根本上改善患者对身体疾病的看法和态度, 进而降低脑卒中患者的心理压力, 缓解抑郁症状。因此, 对脑卒中后抑郁患者的康复治疗中可给予 MBSR, 以改善脑卒中后抑郁症状。

本研究的局限性在于样本量较小, 治疗时间较短, 对于长期进行正念减压训练患者的康复效果有待长程跟踪随访, 以评价其疗效。且本研究只对脑卒中后抑郁症状进行了分析, 未对脑卒中的康复情况进行测评, MBSR 对脑卒中患者的康复是否有明显作用, 还需进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 朱镛连. 神经病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 323 - 325.
- [2] Stefano P. Epidemiology and treatment of post - stroke depression [J]. *Neuropsychiatry Dis Treat* 2008 4(1): 145 - 154.
- [3] Hackett ML, Yapa C, Parag V, et al. Frequency of depression after stroke: a systematic review of observational studies [J]. *Stroke*, 2005 36(6): 1330 - 1340.
- [4] 王淑霞, 郑睿敏, 吴久玲, 等. 正念减压疗法在医学领域中的应用 [J]. *中国临床心理学杂志* 2014 22(5): 947 - 948.
- [5] 张佳媛, 周郁秋, 张全志, 等. 正念减压疗法对乳腺癌患者知觉压力及焦虑抑郁水平的影响 [J]. *中国护理杂志* 2015 50(2): 189 - 190.
- [6] 刘丽, 全金玉, 刘宏, 等. Bobath 技术对脑卒中后抑郁的影响 [J]. *中国老年学杂志* 2015 35(35): 215.
- [7] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. *中华神经科杂志*, 1996 29(6): 379 - 380.
- [8] Williams LS, Ghose SS, Swindle RW. Depression and other health diagnoses increase mortality risk after ischemic stroke [J]. *Am J Psychiatry* 2004 161(6): 1090 - 1095.
- [9] Kumar S, Adiga KR, George A. Impact of mindfulness - based stress reduction (MBSR) on depression among elderly residing in residential homes [J]. *Nurs J India* 2014 105(6): 248 - 251.
- [10] Hughes JW, Freese DM, Myersecuoh R, et al. Randomized controlled trial of mindfulness - based stress reduction for prehypertension [J]. *Psychosom Med* 2013 75(8): 721 - 728.

(收稿日期: 2015 - 06 - 26)