

中医情志护理对脑卒中患者焦虑、抑郁情绪干预效果的 Meta 分析

李 静, 余雨枫*, 余金莲, 李紫荆, 陈 思

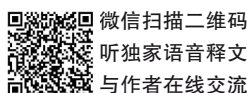
(成都中医药大学护理学院, 四川 成都 610075)

*通信作者: 余雨枫, E-mail: 19902026@cdutcm.edu.cn

【摘要】 目的 系统评价中医情志护理对脑卒中患者焦虑、抑郁情绪的干预效果, 为临床应用提供证据支持。方法 计算机检索中英文数据库 CNKI、CBM、万方医学网、PubMed、Embase、Web of Science、Cochrane library 关于中医情志护理干预脑卒中患者焦虑、抑郁情绪的随机对照试验, 各库检索时间均为建库至 2020 年 5 月 10 日。通过对文献进行筛选、资料提取及质量评价后, 利用 RevMan 5.3 进行 Meta 分析。结果 最终纳入 13 篇文献, 包括 1 210 例脑卒中患者, 其中干预组 605 例, 对照组 605 例。Meta 分析结果显示, 干预结束时, 中医情志护理干预组抑郁水平低于对照组, 差异有统计学意义: 抑郁自评量表 (SDS) 评分 ($MD=-7.89, 95\% CI: -13.14 \sim -2.64, P<0.01$), 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分 ($MD=-4.70, 95\% CI: -8.48 \sim -0.92, P<0.05$); 而焦虑评分方面, 中医情志护理干预组焦虑自评量表 (SAS) 评分低于对照组 ($MD=-6.65, 95\% CI: -9.24 \sim -4.06, P<0.01$), 差异有统计学意义, 中医情志护理干预组汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分低于对照组 ($MD=-2.06, 95\% CI: -4.14 \sim 0.02, P=0.05$), 差异无统计学意义。结论 中医情志护理可能有助于降低脑卒中患者抑郁水平, 但对脑卒中患者焦虑水平的改善效果尚不明确。

【关键词】 脑卒中; 中医情志护理; 焦虑; 抑郁; Meta 分析

开放科学 (资源服务) 标识码 (OSID):



微信扫码二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R743.33

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20200619002

Intervention effect of TCM emotional nursing on the anxiety and depression of patients with stroke: a Meta-analysis

Li Jing, Yu Yufeng*, Yu Jinlian, Li Zijing, Chen Si

(School of Nursing, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China)

*Corresponding author: Yu Yufeng, E-mail: 19902026@cdutcm.edu.cn

【Abstract】 Objective To systematically review the intervention effect of TCM (Traditional Chinese Medicine) emotional nursing on the anxiety and depression of stroke patients, so as to provide a basis for clinical application. **Methods** Chinese and English databases including CNKI, CBM, Wanfang, PubMed, Embase, Web of Science and Cochrane library were searched via computer for randomized controlled trials on intervention effect of TCM emotional nursing on the anxiety and depression of stroke patients from the database establishment date to May 10th, 2020. After screening literature, extracting data and evaluating the quality of literature, Meta-analysis was carried out using RevMan 5.3 software. **Results** Finally, 1 210 stroke patients in 13 randomized controlled trials were enrolled, including 605 individuals in intervention group and 605 individuals in control group. Meta-analysis showed that the post-intervention Self-rating Depression Scale (SDS) ($MD=-7.89, 95\% CI: -13.14 \sim -2.64, P<0.01$) and Hamilton Depression Scale (HAMD) ($MD=-4.70, 95\% CI: -8.48 \sim -0.92, P<0.05$) scores of intervention group were lower than those of control group, with significant difference. The post-intervention Self-rating Anxiety Scale (SAS) score ($MD=-6.65, 95\% CI: -9.24 \sim -4.06, P<0.01$) was lower in intervention group than in control group, with statistic difference. Hamilton Anxiety Scale (HAMA) score ($MD=-2.06, 95\% CI: -4.14 \sim 0.02, P=0.05$) of intervention group was lower than that of control group, while the difference was not statistic. **Conclusion** TCM emotional nursing may alleviate the depression status of stroke patients, but its long term effect on anxiety symptoms of stroke patients remains unclear and requires further studies.

【Keywords】 Stroke; TCM emotional nursing; Anxiety; Depression; Meta-analysis

脑卒中是世界范围内最主要的致死和致残原因之一^[1]。在中国, 脑卒中是第二常见死亡原因^[2], 大量脑卒中患者面临严重的身体缺陷和以焦虑、抑郁为主的情

绪障碍^[3]; 国外研究指出, 脑卒中后焦虑的患病率在 20%~25%^[4], 脑卒中后抑郁的累计发病率为 55%^[5], 严重影响脑卒中患者的预后和生活质量^[6]。目前,

对于脑卒中后焦虑、抑郁情绪的改善有药物、心理或替代治疗等干预措施^[7],近年来中医情志护理也广泛运用于脑卒中后负性情绪的干预。中医情志护理是一种特色中医心理护理,护理人员通过特殊的语言、态度、姿势及行为来改善患者消极情绪,从而减轻患者因各种负性情绪产生的躯体症状,具体措施有开导解惑、移情易性、情志相胜、发泄解郁等,内容丰富、操作简便、不良反应少^[8],但其真实干预效果存在一定争论。因此,本研究围绕中医情志护理干预脑卒中患者焦虑、抑郁的不良情绪进行系统评价,旨在进一步验证其干预效果,为更好地解决临床问题提供证据支持。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准

纳入标准:①研究对象为按照国内外脑卒中诊断标准确诊为脑卒中中的患者,无其他机体严重损伤,无精神病史,患病期间未服用抗焦虑、抗抑郁类药物,意识清楚、病情稳定;②对照组采用常规护理,干预组在常规护理基础上采用中医情志护理;③研究结局指标包括焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)、症状自评量表(Symptom Checklist-90, SCL-90)等;④研究设计为随机对照试验。排除标准:①个案、综述、动物实验,研究设计、统计学方法不严谨(研究目的与结果不符、随机方法不正确、实验过程无质量控制、评价指标不恰当等);②重复发表、数据不全的文献;③除中医情志护理外还包括其他焦虑抑郁不良情绪的干预措施(如中医针灸治疗);④未提供完整、可转化的指标;⑤经方法学质量评价为C级文献。

1.2 文献检索

检索中英文数据库CNKI、CBM、万方医学网、Web of Science、PubMed、Cochrane library、Embase。检索中文关键词为中医心理护理/情志干预/情志护理、脑卒中/中风/脑血管意外、情绪障碍/焦虑/抑郁、随机对照试验等,英文检索以PubMed为例,检索式为(TCM emotional nursing) OR (Chinese medicine emotional nursing) OR (Psychological nursing of traditional Chinese medicine) AND (stroke) AND (Randomized controlled trial) 和 (emotional disorder) OR (anxiety) OR (depressed) AND (stroke) AND (RCT),检索时间为建库至2020年5月10日。

1.3 文献筛选与数据提取

由两名研究员独立检索数据库,根据纳入排除标准独立阅读并筛选文献,在初筛的基础上再进行复筛,若意见出现分歧,则由第三方判断是否纳入。独立制作资料提取表进行文献资料提取,包括以下内容:文献发表年份、作者、患者年龄、病程、干预措施、评价指标等。最后由两名研究员交叉核对、相互补充。

1.4 纳入文献方法学质量评价

由两名研究员独立检索、阅读文献,根据Cochrane系统评价手册^[9]对纳入文献进行质量评价,内容包括随机方法、分配隐藏、盲法等6项评价指标。完全满足上述标准为A级,部分满足为B级,完全不满足为C级^[9],若两名研究者意见出现分歧,则由第三方判断决定。

1.5 统计方法

RevMan 5.3进行Meta分析,连续型资料采用均数差(MD)、加权均数差(WMD)分析,二分类资料采用相对危险度(RR)或比值比(OR)分析,95%置信区间(CI)进行区间估计;漏斗图分析发表偏倚情况; χ^2 或 I^2 检验研究间的异质性,当统计学异质性较小($P>0.1$ 或 $I^2<50%$),选用固定效应模型;当异质性较大($P\leq 0.1$ 或 $I^2\geq 50%$),选用随机效应模型,若研究结果异质性较大时可进行敏感性分析或Meta回归分析。

2 结果

2.1 文献检索结果

运用检索策略共检索415篇相关文献,其中CNKI检出152篇、CBM检出65篇、万方医学网检出106篇,外文数据库共检出文献92篇;阅读文章题目与摘要后,初步纳入85篇;阅读全文进行复筛后,最终纳入13篇。文献筛选流程见图1。

2.2 纳入文献的基本特征

纳入的13篇研究,共计1210例患者,试验组和对照组各605例。纳入研究对于脑卒中诊断标准不统一,大多数对于脑卒中的确诊是根据医院层面规定的脑卒中诊断标准,并借助CT或MRI辅助检查确诊,未明确说明是否参考国内外脑卒中权威诊断指南或具体参考的那一版指南。纳入文献基本特征见表1。

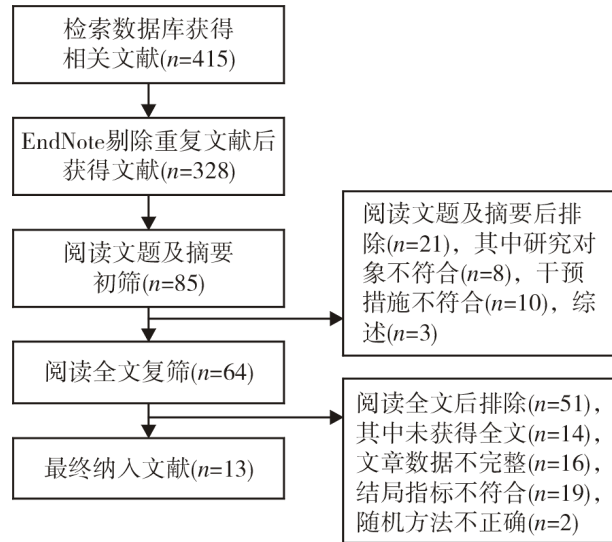


图1 文献筛选流程图

2.3 纳入文献的方法学质量评价

根据 Cochrane 系统评价手册对纳入文献进行质量评价, 纳入的 13 篇文献质量等级均为 B 级, 有 1 篇文献说明了随机方法。见表 2。

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 中医情志护理对脑卒中患者 SAS 评分的影响

有 9 项^[10-18] 研究报道了中医情志护理对脑卒中患者 SAS 评分的影响, 其数据间异质性较高($\chi^2=210.98, P<0.01, I^2=96%$), 选用随机效应模型。干预结束时, Meta 分析结果显示, 中医情志护理干预组 SAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义($MD=-6.65, 95% CI: -9.24 \sim -4.06, P<0.01$)。见图 2。

表1 纳入研究的基本特征

纳入文献	例数 (T/C)	年龄(岁)	干预 时长	干预措施		评价指标
				对照组	干预组	
陈桂华等 ^[10] 2012年	40/40	60~82	-	常规护理	开导解惑+气功调神+辩证施食	SAS、SDS、MESSS
叶励新等 ^[11] 2012年	43/43	62.8±8.6	3周	常规护理	情志相胜法	SAS、SDS
冯凤等 ^[12] 2014年	60/60	40~80	2周	常规护理	疏导解郁+穴位按摩+音乐治疗	SAS、SDS、CSS
黄艳荣 ^[13] 2016年	60/60	51.6±2.3	-	常规护理	“喜胜忧”+穴位按摩+以情胜情	SAS、SDS、ADL
李燕芬 ^[14] 2016年	36/36	58.5±12.1	2周	常规护理	根据情志类型进行针对性护理	SAS、SDS、ADL
王春华 ^[15] 2017年	23/23	59.92±4.76	-	常规护理	以情胜情法+移精变气法	SAS、SDS、满意度
赖清清等 ^[16] 2018年	63/63	55.0±13.6	-	常规护理	情志相胜法+暗示疗法+移情疗法	SAS、SDS
李红洁 ^[17] 2018年	58/58	61.15±2.23	-	常规护理	疏导解郁+定神宁心音乐疗法+穴位按摩	SAS、SDS
杨叶平 ^[18] 2019年	46/46	56.39±4.25	-	常规护理	以情制情+借情+安神静志	SAS、SDS、QLQ-C30
王贵宏 ^[19] 2013年	40/40	56~82	4周	常规护理	五志相生疗法+移情易性+疏导宣泄+清心静神	HAMA、HAMD
陈红梅 ^[20] 2019年	35/35	57.36±16.49	-	常规护理	情志疏导+情志转移+以情胜情+惜情	HAMA、HAMD
蒋婷婷 ^[21] 2019年	47/47	73.7±3.1	-	常规护理	主动引导+情绪安抚	HAMA、HAMD、治疗有效率
梁英香 ^[22] 2019年	54/54	61.68±18.45	-	常规护理	移情易性疗法+静志安神法	HAMA、HAMD

注: -代表未说明; T 为干预组, C 为对照组; SAS, 焦虑自评量表; SDS, 抑郁自评量表; MESSS, 神经功能缺损程度评分; CSS, 中国卒中量表; QLQ-C30, 生活质量核心量表; ADL, 日常生活能力量表; HAMA, 汉密尔顿焦虑量表; HAMD, 汉密尔顿抑郁量表

表2 纳入文献的方法学质量评价

纳入文献	随机方法	分配隐藏	研究对象及干 预实施者盲法	测评者盲法	结果指标数 据的完整性	选择性报告 研究结果	其他偏倚	证据等级
陈桂华等 ^[10] 2012年	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低偏倚	否	低偏倚	B
叶励新等 ^[11] 2012年	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低偏倚	否	低偏倚	B
冯凤等 ^[12] 2014年	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低偏倚	否	低偏倚	B
黄艳荣 ^[13] 2016年	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低偏倚	否	低偏倚	B
李燕芬 ^[14] 2016年	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低偏倚	否	低偏倚	B
王春华 ^[15] 2017年	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低偏倚	否	低偏倚	B
赖清清等 ^[16] 2018年	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低偏倚	否	低偏倚	B
李红洁 ^[17] 2018年	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低偏倚	否	低偏倚	B
杨叶平 ^[18] 2019年	随机数字表	不清楚	高风险	不清楚	低偏倚	否	低偏倚	B
王贵宏 ^[19] 2013年	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低偏倚	否	低偏倚	B
陈红梅 ^[20] 2019年	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低偏倚	否	低偏倚	B
蒋婷婷 ^[21] 2019年	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低偏倚	否	低偏倚	B
梁英香 ^[22] 2019年	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低偏倚	否	低偏倚	B

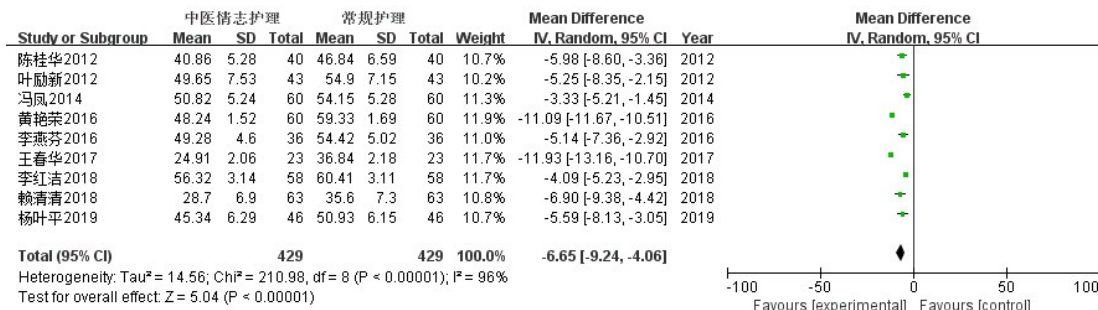


图2 中医情志护理对脑卒中患者SAS评分的影响

2.4.2 中医情志护理对脑卒中患者 SDS 评分的影响

有 9 项^[10-18] 研究报道了中医情志护理对脑卒中患者 SDS 评分的影响,其数据间异质性较

高($\chi^2=1347.29, P<0.01, I^2=99%$), 选用随机效应模型。Meta 分析结果显示, 中医情志护理干预组 SDS 评分低于对照组, 差异有统计学意义($MD=-7.89, 95% CI: -13.14 \sim -2.64, P<0.01$)。见图 3。

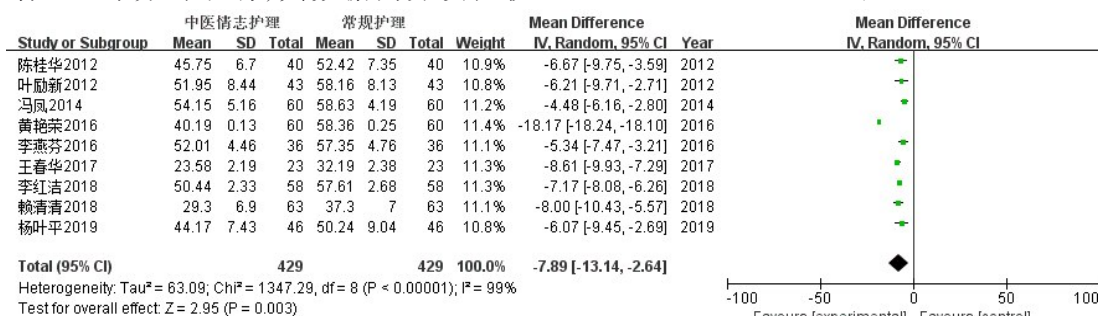


图3 中医情志护理对脑卒中患者SDS评分的影响

2.4.3 中医情志护理对脑卒中患者 HAMA 评分的影响

有 4 项研究^[19-22] 报道了中医情志护理对脑卒中患者 HAMA 评分的影响,其数据间异质性较高($\chi^2=$

43.00, $P<0.01, I^2=93%$), 选用随机效应模型。Meta 分析结果显示, 中医情志护理干预组 HAMA 评分低于对照组, 但差异无统计学意义($MD=-2.06, 95% CI: -4.14 \sim 0.02, P=0.05$)。见图 4。

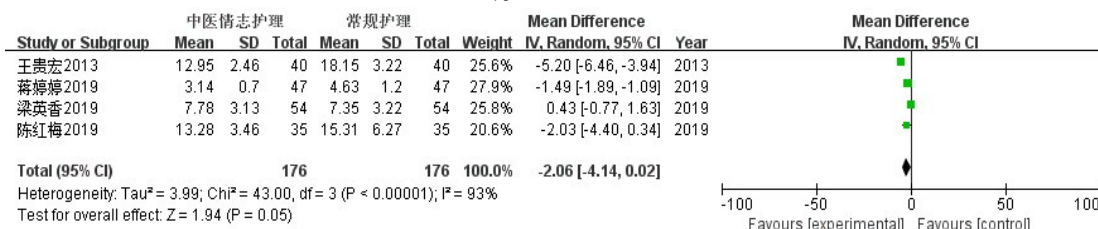


图4 中医情志护理对脑卒中患者HAMA评分的影响

2.4.4 中医情志护理对脑卒中患者 HAMD 评分的影响

有 4 项^[19-22] 研究报道了中医情志护理对脑卒中患者 HAMD 评分的影响,其数据间异质性较高($\chi^2=$

127.46, $P<0.01, I^2=98%$), 选用随机效应模型。Meta 分析结果显示, 中医情志护理干预组 HAMD 评分低于对照组, 差异有统计学意义($MD=-4.70, 95% CI: -8.48 \sim -0.92, P<0.05$)。见图 5。

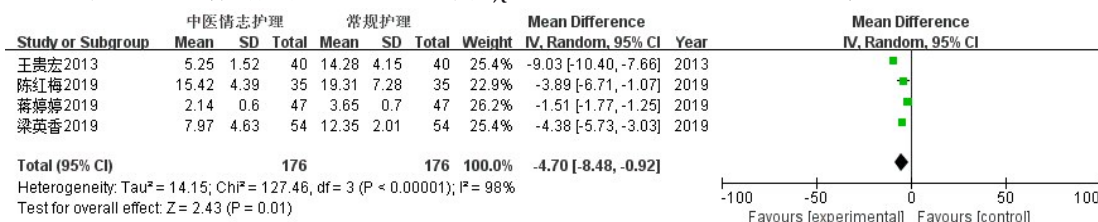


图5 中医情志护理对脑卒中患者HAMD评分的影响

2.5 偏倚分析

结局指标 SAS、SDS 都运用于相同的被纳入的 9 篇文献之中,结局指标 HAMA、HAMD 都运用于相同被纳入的 4 篇文献中,由于文献量<10 篇,故无法用漏斗图和 Egger 直线回归法评估发表偏倚,因此该研究可能存在潜在的发表偏倚。

2.6 异质性和敏感性分析

由 Meta 分析结果可知,在对 4 个结局指标进行合并后均发现数据间异质性较高,采用随机效应模型进行合并和逐篇排除文献的方法进行敏感性分析,结果显示,当去除黄艳荣^[13]这篇文献再对余下文献进行合并后,数据间异质性降低,采用 SAS、SDS 作为评价指标的研究的 I^2 分别降为 93%、61%,去除其他文献再合并,其异质性检验结果无特殊变化。提示黄艳荣^[13]这篇文献对异质性分析结果可能存在较大影响。

3 讨 论

本研究结果显示,中医情志护理可降低脑卒中患者的抑郁水平,牛丽^[23]在对脑卒中患者抑郁情绪的 Meta 分析中亦得出此结论,分析原因可能为:其一,中医情志护理通过护理人员的语言、表情及态度等影响患者,使其解除顾虑和烦恼,增强战胜疾病的意志和信心,从而缓解抑郁情绪;其二,人的七情、五志与脏腑的生理及病理变化密切联系,中医情志护理能影响患者的阴阳气血平衡与运行;最后,中医情志护理能通过良好的外界条件来转移患者对疾病的关注,促使患者保持良好心态,从心理精神层面得到放松^[24-26]。

本研究结果也显示,中医情志护理对脑卒中患者焦虑水平的改善效果不明确,分析原因可能为:①纳入文献量太少,导致被试样本量太少,未能进行大样本、多中心随机对照试验加以验证支持;②中医情志护理更多的是从主观层面进行干预,可能并非适合所有脑卒中患者,存在一定的个体差异;③纳入研究的干预时间太短,未能进行亚组分析;④测评工具不一致,存在一定的差异,且这些焦虑测评工具均是通过患者的主观感受进行评分,缺乏客观指标的监测与支撑;⑤患者在干预过程中,可能存在依从性较差的问题。

Meta 分析结果显示,中医情志护理比常规护理在改善脑卒中患者焦虑、抑郁情绪方面更具优势。然而,纳入的 13 篇文献均存在以下方法学和质量问

题:①大部分文献未说明随机方法,未具体阐述如何进行随机分组;②均未报告失访、脱落情况,未交代如何实施盲法和分配隐藏,其偏倚风险较高;③均为中文文献,经全面检索未能获得外文文献,外延性不理想;④未能通过病程、干预时长进行亚组分析,也阻碍了对结局指标的多样化使用。因此,应辩证看待研究结果,可重新制定方法学严谨、质量把控严格的随机对照试验加以重新验证,建议在临床工作中运用中医情志护理时,能制定科学、规范化的护理流程,密切关注患者情绪变化,选用多样化、权威的量化指标评价患者的负性情绪,并报告护理过程中的不良反应及处理方法。

综上所述,脑卒中后出现焦虑、抑郁的情绪会对患者康复产生严重的负面影响,不仅降低患者的生活质量,而且增加神经脑血管事件的复发风险^[27]。中医情志护理可能有助于降低脑卒中患者抑郁水平,但对脑卒中患者焦虑水平的改善效果尚不明确,其长期效应有待进一步深入研究。

参考文献

- [1] Li Z, Zhang X, Wang K, et al. Effects of early mobilization after acute stroke: a meta-analysis of randomized control trials [J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2018, 27(5): 1326-1337.
- [2] Rosamond W, Flegal K, Furie K, et al. Heart disease and stroke statistics - 2008 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee [J]. *Circulation*, 2008, 117(4): e25-146.
- [3] Blöchl M, Meissner S, Nestler S. Does depression after stroke negatively influence physical disability? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies [J]. *J Affect Disord*, 2019, 247: 45-56.
- [4] Campbell Burton CA, Murray J, Holmes J, et al. Frequency of anxiety after stroke: a systematic review and meta-analysis of observational studies [J]. *Int J Stroke*, 2013, 8(7): 545-559.
- [5] Ayerbe L, Ayis S, Wolfe CD, et al. Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: systematic review and meta-analysis [J]. *Br J Psychiatry*, 2013, 202(1): 14-21.
- [6] Ghaffari A, Akbarfahimi M, Rostami HR. Discriminative factors for post-stroke depression [J]. *Asian J Psychiatr*, 2020, 48: 101863.
- [7] Knapp P, Campbell Burton CA, Holmes J, et al. Interventions for treating anxiety after stroke [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, 5(5): CD008860.
- [8] 龙芙蓉, 王芳, 包尚懿, 等. 情志护理对脑梗死急性期患者焦虑和睡眠障碍的影响 [J]. *四川中医*, 2012, 30(6): 121-123.
- [9] Higgins J, Green S. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* [EB/OL]. <https://training.cochrane.org/handbook>, 2020-05-26.
- [10] 陈桂华, 刘惠茹, 付小芹, 等. 早期情志护理对老年脑梗死患

- 者负性情绪和康复护理依从性的影响[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(2): 191-193.
- [11] 叶励新, 陈雪莲, 江月卿. 情志相胜法对中风后偏瘫患者焦虑的影响[J]. 光明中医, 2012, 27(12): 2462-2463.
- [12] 冯凤, 李平, 牟善芳, 等. 中医情志护理路径干预对中风患者负性情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(19): 13-15.
- [13] 黄艳荣. 中医情志护理路径干预对中风患者的影响评价[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(19): 117-119.
- [14] 李燕芬. 中医情志护理对中风后遗症 36 例负性情绪和生活质量的影响[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(8): 113-115.
- [15] 王春华. 伴有负性情绪的急性脑梗死患者行中医情志护理联合心理护理干预的效果观察[J]. 光明中医, 2017, 32(14): 2117-2119.
- [16] 赖清清, 杨惠生. 中医情志干预对脑卒中患者不良情绪及生活质量的影响研究[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(10): 89-91.
- [17] 李红洁. 中医情志护理对脑卒中患者负性情绪的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(1): 232.
- [18] 杨叶平. 中医情志护理在急诊脑卒中的应用[J]. 光明中医, 2019, 34(23): 3664-3666.
- [19] 王贵宏. 中医情志疗法对脑卒中患者负性情绪影响的研究[J]. 中外健康文摘, 2013(10): 372-373.
- [20] 陈红梅. 情志护理对中风恢复期患者的护理效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2019(24): 140-141.
- [21] 蒋婷婷. 中医情志护理对脑卒中患者情绪的影响[J]. 心理月刊, 2019, 14(16): 65.
- [22] 梁英香. 脑卒中后抑郁症的中医情志干预效果[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(15): 38-39.
- [23] 牛丽. 情志护理改善脑卒中患者临床疗效的系统评价研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(5): 245-246.
- [24] 曹永菊. 脑卒中患者康复护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(20): 34-36.
- [25] 刘婉莹, 金瑞华, 凌陶. 中医情志护理在护理学领域应用的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(25): 1996-2002.
- [26] 韩雨欣, 龙芋君. 原发性高血压预防与治疗中的中医情志护理研究进展[J]. 全科护理, 2017, 15(2): 159-161.
- [27] 李娅楠, 秦元梅, 毛峥嵘, 等. ICU 综合征中医情志护理研究进展[J]. 山西中医, 2019, 35(1): 61-62.

(收稿日期:2020-06-19)

(本文编辑:戴浩然)