

帕金森患者抑郁症状的调查及心理干预的效果

戴静洁 孙 丰 周 群

【摘要】目的 调查帕金森病人(PD)的抑郁症状,并探讨心理干预对PD病人抑郁症状的改善。**方法** 应用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对371例PD患者(PD组)进行抑郁症状调查,并与同期入院的371例健康体检者(健康组)进行比较;筛选出PD患者中HAMD评分 ≥ 20 分的患者67例,通过简单随机抽样分成心理干预组及对照组。对干预组进行心理干预6周后再次行HAMD评分,评价心理干预的效果。**结果** PD患者组抑郁症状检出率(18.06%)高于健康组(3.50%),差异有统计学意义($P < 0.05$);心理干预组的减分率为(20.97 \pm 10.77)%高于对照组(0.38 \pm 12.48)% ,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** PD患者抑郁症状检出率较正常人高,心理干预有助于PD患者抑郁症状的改善。

【关键词】 帕金森病; 抑郁; HAMD; 心理干预

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.03.010

The investigation of depressive symptoms in parkinson's disease , and effect analysis of psychological intervention

DAI Jing-jie¹ , SUN Feng² , ZHOU Qun^{2*}

¹Jiangyin No. 3 People's Hospital Jiangyin 214400 ,China

²Nanjing Brain Hospital Nanjing 210000 ,China

* Corresponding author: ZHOU Qun E-mail: pujing909@sina.com

【Abstract】Objective To investigate the PD patients with depressive symptoms , and to explore the role of psychological interventions to improve depressive symptoms in PD patients. **Methods** depression scale was used to survey the depressive symptoms of 371 PD patients , and compared with 371 healthy subjects. 67 PD patients which HAMD score greater than 20 were randomly divided into psychological intervention group and control group. The intervention group was cured with psychological intervention for 6 weeks , and then the HAMD depression scale was used to survey again to evaluate the therapeutic effect of psychological intervention. **Results** The incidence of depression in PD patients was significantly higher than the control group. The HAMD score of PD patients with depressive symptoms which were cured with psychological intervention lower than without psychological intervention group significantly. **Conclusion** The incidence of depressive disorders in PD patients higher than normals. Psychological intervention is an available treatment to improve depression symptoms in PD patients.

【Key words】 Parkinson's disease; Depression; HAMD; Psychological intervention

帕金森病(Parkinson's disease ,PD)主要临床表现为锥体外系症状,但其抑郁、焦虑、认知和睡眠障碍等非运动障碍症状对患者同样有重要影响,其中抑郁症状最为常见。PD伴发抑郁的临床表现主要有情绪低落、思维迟缓、悲观失望、自信心不足、对工作生活失去兴趣、睡眠障碍,甚至有自杀念头。抑郁情绪的存在不仅降低了患者的生活质量,也与躯体症状相互作用,严重影响着患者的治疗效果和预

后^[1-3]。然而目前对于帕金森病患者并发抑郁症状的治疗尚缺乏有效手段,有研究显示心理干预可帮助患者延缓病情加重,提高生活质量^[4]。但目前对于PD患者抑郁症状心理干预的研究较少见,本研究旨在调查PD病人的抑郁症状,并探讨心理干预对PD病人抑郁症状的改善作用,为PD伴发抑郁障碍的患者的临床治疗提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象 收集南京脑科医院2009年5月-2012年12月间门诊和住院PD病人371例(PD组),所有病例均符合2006年中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组制定的帕金森病诊断标

项目基金:南京市医学科技发展基金(YKK13127)。

作者单位:214400 江阴市第三人民医院(戴静洁),南京脑科医院(孙丰,周群)

通信作者:周群 E-mail:pujing909@sina.com

准^[5],并排除脑血管病、药物、脑外伤、脑炎等引起的帕金森综合征,严重痴呆、情感无法正常表达或其他精神疾病等患者,其中女性 168 例,男性 203 例,年龄 49~82 岁,平均年龄(62.5±10.6)岁,病程 0.6~11.5 年。小学、中学和大专及以上学历文化程度者分别是 67 例(18.1%)、121 例(32.6%)和 183 例(49.3%)。同时选取南京脑科医院神经内科门诊体检的 45 岁以上的健康体检者(无明显躯体疾病) 371 名(健康组),小学、中学和大专及以上学历文化程度者分别是 59 例(15.9%)、116 例(31.3%)和 196 例(52.8%);其中女性 165 例,男性 208 例,年龄 45~81 岁,平均年龄(61.5±9.1)岁。两组年龄、性别和文化程度差异均无统计学意义($P>0.05$)。将 PD 组中 HAMD 评分超过 20 分的 67 例患者通过简单随机抽样分为干预组和对照组,其中干预组 34 人,男性 14 人,女性 20 人;对照组 33 人,男性 12 人,女性 21 人。两组年龄、性别、文化程度及治疗前 HAMD 评分差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用 24 项版本的汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)对 PD 组及健康组进行评分,将 HAMD 评分 ≥ 20 分的患者认定为存在抑郁症状。

1.2.2 调查过程 调查人员由南京脑科医院神经内科 6 名研究生组成,在进行调查前,调查人员经过统一培训,各种调查表及调查询问用语统一标准化。调查过程由调查人员以现场问卷的方式在南京脑科医院门诊办公室或住院病房内完成。

1.2.3 干预方法 干预组和对照组患者在研究期间均按照 PD 治疗指南^[6]采用药物治疗。而干预组在常规用药的基础上,由南京脑科医院医学心理科 4 名心理医生对其进行心理干预,4 名心理医生经过统一培训,确保进行心理干预过程的一致性。每次心理干预时间为 1 小时,每周 2 次,持续 6 周。

1.2.4 干预内容 心理干预的项目主要围绕对疾病的认识、情绪的管理以及学习适应现实的能力等几方面,运用倾听、共鸣、互动、尊重等支持性技术。内容包括 2 个方面:①心理支持与认知干预:与患者建立相互信任、融洽的关系。指出患者存在的心理问题,心理上给予疏导、安慰、支持、鼓励等措施,使患者以积极的态度面对疾病,树立信心;②缓解抑郁情绪的放松措施:从患者实际情况出发,合理安排娱乐活动,分散注意力,消除不良情绪,并在医师指导下进行放松训练。

1.2.5 疗效评价 6 周后再次使用 HAMD 量表对

两组进行评分,比较心理干预前后两组 HAMD 分值的变化。并定义治疗减分率=(治疗前 HAMD 得分-治疗后 HAMD 得分)/治疗前 HAMD 得分 $\times 100\%$ 。

1.3 统计方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析。所有调查表经过严格复核后进行双人平行录入。正态计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,各组间 HAMD 评分比较及治疗前后减分率的比较采用 t 检验,PD 组与健康组抑郁症状检出率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组 HAMD 评分及抑郁症状检出率比较 PD 组 HAMD 总评分为(11.42±8.31)分,高于健康组(4.45±5.09)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。PD 组抑郁症状检出率为 18.06%,健康组为 3.50%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 心理干预对 PD 患者抑郁症状的改善 干预组治疗后 HAMD 评分(19.85±5.15)分,较治疗前(25.15±5.48)分下降,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预组与对照组在心理干预后 HAMD 评分[(25.15±4.68)分 vs. (19.85±5.15)分]差异有统计学意义($P<0.05$),干预组的治疗减分率(20.97±10.77)%较对照组(0.38±12.48)%差异有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨论

长期以来由 PD 导致的运动障碍一直是医生及患者关注的焦点,但是非运动症状如抑郁、焦虑、失眠等严重影响了患者的生活质量和社会功能。自从 Braak 等^[7]提出了 PD 发生发展的 6 个阶段理论后,非运动症状才逐渐引起人们的关注,其中抑郁在 PD 患者中十分常见。

本研究显示 PD 伴发抑郁的发生率为 18.06%,而 Reijnders 等^[8]于 1965 年-2006 年对 PD 伴发抑郁患病率的相关文献进行分析得出 35% 的 PD 患者伴发抑郁。这可能是因为诊断方法不一,研究人员不同,样本来源不同,以及抑郁症状存在多种波动性等影响因素的存在,使帕金森症状与抑郁症状重叠,以致对 PD 伴发抑郁的发生率的报道差异较大。同时本研究显示 PD 伴发抑郁的发生率 18.06% 较正常对照组 3.50% 高,这可能与 PD 患者多巴胺神经元变性和含量减少^[9]、5-HT 含量减少、去甲肾上腺素能神经元丢失^[5]、社会心理因素及遗传因素等相关,但其具体机制目前尚缺乏统一论。

本研究中 PD 伴抑郁患者在心理干预前、后的 HAMD 评分显示症状明显好转。这可能是因为心

理干预可增加患者的满足感和兴趣,改善适应性行为和人际关系,且能够帮助患者适应疾病的慢性过程,延缓病情的进展,提高生活质量^[4]。

因此,在临床工作中,不能忽视心理社会学因素对 PD 患者不利影响,应尽早发现其心理及认知功能障碍,采取生物学、心理学、社会学的综合干预措施,并长期坚持,才能进一步改善患者预后,提高其生活质量,促进康复。

本研究纳入的病例较少,且心理干预时间短,未对心理干预时间进行相应分组,在研究过程中可能存在一定的偏倚。在今后的工作中将纳入更多的病例,同时进行心理干预时间的分组,了解心理干预时间的长短对于 PD 患者抑郁情绪改善的差异。

参 考 文 献

[1] Lesage S, Condroyer C, Lohman E, et al. Follow-up Study of the GIGYF2 Gene in French Families with Parkinson's Disease [J]. Neurobiol Aging, 2010, 31(6): 1069-1071.

[2] Aarsland D, Bronnick K, Williams-Gray C, et al. Mild cognitive impairment in Parkinson disease: a multicenter pooled analysis [J]. Neurology, 2010, 75(12): 1062-1069.

[3] Thanvi BR, Munshi K, Vijaykumar N, et al. Neuropsychiatric non motor aspect of parkinson's disease [J]. Postgrad Med J, 2003, 79(936): 561-565.

[4] Ellgring H, Seiler S, Perleth B, et al. Psychosocial aspects of Parkinson's disease [J]. Neurology, 1993, 43(Suppl 6): S41-44.

[5] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 帕金森病的诊断 [J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(6): 408-409.

[6] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 帕金森病治疗指南 [J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(6): 409-412.

[7] Braak H, Tredici K, Braak E, et al. Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's disease [J]. Neurobiol Aging, 2003, 24(2): 197-211.

[8] Reijnders JS, Eht U, Weber, et al. A systematic review of prevalence studies of depression in Parkinson's disease [J]. Movement Disorders, 2008, 23(2): 183-189.

[9] Remy P, Doder M, Lees A, et al. Depression in Parkinson's disease: loss of dopamine and noradrenaline innervation in the limbic system [J]. Brain, 2005, 128(6): 1314-1322.

(收稿日期: 2013-12-10)

医学论文表格的基本要求

表序表示表的序数,表题作为表格的名称,应准确、精炼地提示表格内容;针对性强,避免宽泛化,简洁不繁琐。

表头由横标目和纵标目组成。横标目位于表格左侧,说明横行各项的含义,好比是一个句子中的主语;纵标目位于表的上端,说明各纵栏统计指标的含义,好比是一个句子中的谓语,所有纵标目单位相同时,可将单位加括号写在表的右上方。

表身是表底线与标目线之间的部分,填写实验结果。数字一律用阿拉伯数字;其上下各行应以小数点对齐;其间夹有“~”、“±”、“/”号者,应以这些符号为准对齐。表格内全为文字时,可右顶格或居中列出。表格内文字应正确使用标

点,但每段最后一律不使用标点。

表注或说明是对表设计或内容上未尽的问题的补充,在应加注的相应处加注符号,注释文字。表注包括对假设检验结果、标注文字的说明。表注一般位于表的底线之下。应注意的是,根据国家标准(GB1.1-2000)的规定,期刊将停用过去常用的“*、#、○、●、▲……”等符号作为图表中的注释符号,表注编号顺序应从左至右,从上到下用“a、b、c、d、e……”英文字母作为图标中的注释符号,置于右上角。

统一使用三线表。三线表形式简洁,一般只有三条线,即顶线、底线和栏目线,不用竖线、斜线,省略横分割线。顶线和底线用粗线,栏目线为细线。如下图所示。

总的 横标目	总的纵标目(指标)(谓语)						
	(纵标目:)	A	B	C	D	E	F
各行书写具体的横 标目内容(主语)							

表序 表题

表体内书写与“总的纵标目”对应的绝对数或相对数

表注

《四川精神卫生》杂志编辑部