

脑卒中后抑郁症中医护理干预效果观察

徐满英

杭州市第一人民医院心理科, 浙江 杭州 030000

[摘要] 目的: 观察脑卒中后抑郁症患者实施中医护理干预的效果。方法: 将90例患者随机分为2组各45例, 对照组实施常规护理干预, 观察组实施中医护理干预, 干预前后均采取汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行观测。结果: 护理干预3个月后, 2组HAMD评分均较治疗前下降, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 且观察组HAMD评分低于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 中医护理对改善抑郁症有积极意义。

[关键词] 脑卒中后抑郁症; 中医护理; 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)

[中图分类号] R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)12-0224-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.103

脑卒中后抑郁症属脑血管疾病中比较常见的并发症, 研究称脑卒中后抑郁症的发病率、致残率以及致死率非常高^[1]。脑卒中后抑郁症属中医学郁证范畴, 近年来, 针对治疗脑卒中后抑郁症实施中医护理干预获得了比较满意的效果, 增强了患者的主观积极性以及生活质量^[2]。笔者对90例脑卒中后抑郁症患者分别采取两种不同的护理方式进行干预比较观察, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为2011年1月~2013年7月本院符合脑血管病诊断标准^[3]的脑卒中后抑郁症患者, 共90例。男50例, 女40例; 年龄41~67岁, 平均(61.3±1.4)岁; 其中高血压42例, 糖尿病36例, 冠心病40例; 抑郁量表评分均>17分。排除精神病史、失语、检查不合格、智障患者。采取数字表格法将90例患者随机分为2组各45例, 2组患者年龄、性别、基础病症等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 研究方法

2.1 对照组 实施常规护理干预: 为患者提供良好的环境, 确保整洁和优雅, 使患者可以呼吸新鲜空气, 针对患者的饮食做到合理均匀, 补充纤维素以及高蛋白的食物, 护理人员对患者实施心理疏导, 帮助患者解除其思想顾虑, 确保患者的个人卫生, 避免出现压疮, 注意患者的体征变化情况。

2.2 观察组 在对照组的基础上实施个性化中医特色护理干预, 主要包括情志护理、康复锻炼护理、穴位按摩、穴位贴敷、艾灸等。情志护理: 按照中医情志学说, 按照五行相生相克以喜胜悲, 护理人员保持微笑对待每一位患者, 使患者可

以释怀而笑, 帮助患者建立正确的治疗观念, 使患者对疾病获得充分的了解, 安慰以及支持患者, 鼓励患者建立信心, 以此来缓解压力, 帮助患者消除悲观以及顾虑的情绪。有针对性地对患者实施心理护理干预, 帮助患者稳定情绪, 对患者在治疗过程中获得的进步加以赞赏以及鼓励, 联合家属对患者实施心理安慰, 体贴并且关心患者, 使患者充分感受到亲情的温暖, 增强患者康复的速度。康复锻炼护理: 通过情志护理, 增加患者及家属对康复锻炼的配合依从度, 落实早期康复锻炼计划, 主要为吞咽功能训练、语言功能、肢体运动训练等, 如语言蹇涩的患者, 护士应具体依据患者语言功能情况, 制定针对性的训练方案, 可通过与患者家属沟通, 搭建护患交流板, 让患者与家属共同参与到交流中, 同时多鼓励患者开口说话, 并给予肯定, 尽量少纠正, 要有耐心, 少说教或责难, 而对于遗忘性症状较为严重的患者, 应反复训练, 加强记忆锻炼, 如锻炼初期可使用书面笔谈、手势或简单的字符、音标、词语等开始, 另外开展相应的发音器官训练或播放轻音乐行放松疗法、呼吸训练、发音训练等, 这均利于患者语言功能的恢复。穴位按摩: 对于风痰阻络、息促的患者, 取太阳、百会、内关、风池等穴位, 以揉法、捏法为主行穴位按摩, 同时可配合叩击法、弹拨法等刺激穴位皮肤, 每天4~5次。同时遵医嘱, 取穴: 足三里、内关、脾俞、胃俞、关元等, 以揉法按揉, 以上穴位按摩, 每天3~5次, 每次30min; 或行腹部皮肤按摩, 取患者平卧位, 以肚脐为中心, 掌心朝下, 顺时针方向轻擦腹部, 以患者腹内热感出现为宜, 每周20~30次; 穴位贴敷与艾灸: 眩晕症状患者, 遵医嘱取双足涌泉穴, 痰多息促患者, 遵医嘱取膏肓、肺俞、天突等穴行穴位贴敷, 每天1次;

[收稿日期] 2014-05-05

[作者简介] 徐满英(1982-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

存在便秘症状患者,除给予饮食干预外,同时取气海、天枢、神阙、关元等穴行艾条灸治,对半身偏瘫患者,遵医嘱取合谷、尺泽、极泉等穴行艾条灸治,实施灸治的人员均通过专业培训,每周 3~5 次。

2 组均持续干预 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 护理干预前、干预后,分别采取汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[4],HAMD 评分标准(17 项版本):评分 ≥ 24 分,严重抑郁;17 分 $<$ 评分 ≤ 24 分,中度抑郁;7 分 $<$ 评分 ≤ 17 分,轻度抑郁;评分 $<$ 7 分,无抑郁。

3.2 统计学方法 采用 SPSS14.0 软件处理实验数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验。

4 护理结果

2 组患者 HAMD 评分比较,见表 1。护理干预前,2 组 HAMD 评分比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。护理干预 3 月后,2 组 HAMD 评分均较治疗前下降,差异有显著性意义($P < 0.05$),且观察组 HAMD 评分低于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者 HAMD 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	干预前	干预后
观察组	45	21.66 \pm 3.01	11.33 \pm 2.03
对照组	45	22.07 \pm 3.15	18.77 \pm 1.44

与干预前比较,① $P < 0.05$;与对照组干预后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

脑卒中的发病几率、致残几率以及致死几率非常高,因为脑卒中的发病比较急,患者突然丧失了自理能力,使其自由受到限制,引起悲观以及低落的情绪,从而导致抑郁。脑卒中后抑郁症的发病和患者的病程没有显著关联,但是抑郁症出现的峰值是在患者发病之后的 3~6 月,之后会缓慢下降,有专家认为,脑卒中后抑郁症能够按照出现时间划分为两种,一种是在脑卒中出现之后的急性阶段,诱因一般为原发内源性抑郁,另外一种是在患者发病之后的 3~6 月,诱因有可能和脑卒中发生运动障碍以及社会能力降低,心理因素和社会因素相关,是继发反应性抑郁^[5]。

脑卒中后抑郁属中医学郁证范畴,多为中风之后,因风痰阻络、气虚血瘀、风火上扰、热火难散等交搏郁结而导致脉络不通、气血郁滞而不畅,肝气失调而不达,神明混乱而失其

清,引发情绪持续性低落,出现抑郁症。中医基础护理理论中对情志护理、针灸、穴位按摩干预等措施起到的调节作用尤为重视,其中情志护理有七情致病与七情养生之法,针灸有疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪之效,而穴位按摩具备调和气血、疏通经络、安神定志的作用,穴位贴敷作为针灸与药物治疗的综合方法,其主要针对于畏惧针刺或抗拒服药及体弱虚弱患者^[6]。对脑卒中后抑郁患者给予中医护理干预,通过情志护理干预达到调畅其情志,安抚其神志的目的,或借情移情,转移患者精神注意力,或通过幽默的笑话或段子等语言沟通方式,让患者笑逐颜开、心中喜悦,以克服抑郁、悲伤等情绪,进而调畅其气机,理顺其肺气,达到心舒愉快。

而针灸、穴位按摩等干预,有助于疏肝理气,安神静志;膏肓、肺俞、天突等穴行穴位贴敷,有助于祛痰调气,气机顺畅,心胸豁达;气海、天枢、神阙、关元等穴行艾条灸治,有助于排便顺畅、活血祛瘀,均有良效。

本研究发现,观察组干预 3 月后,其抑郁情绪 HAMD 评分较对照组为低,提示中医护理能改善患者抑郁症,促进患者情绪恢复。综上所述,对脑卒中后抑郁症患者行中医护理干预,能改善患者抑郁症,有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 冷晓辉,庄红仙,翟剑霜,等.脑卒中后肩手综合征所致抑郁的护理干预研究[J].护士进修杂志,2011,26(6):528-530.
- [2] 韩燕红,袁杰,沈顺娣,等.脑卒中患者家庭照顾者抑郁及社会支持的纵向研究[J].中华护理杂志,2011,46(2):155-158.
- [3] 赵建国,高长玉,瑛宝玉,等.脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准(试行)[J].中国中西医结合杂志,2006,26(10):948-949.
- [4] 朱伟玉,徐美英,范振国,等.精神科分级护理量化标准的探讨[J].中国实用护理杂志,2012,28(7):16-18.
- [5] 梁翠萍,孙素娟,张卫红,等.认知行为疗法对脑卒中后抑郁及神经功能康复的影响[J].护理实践与研究,2012,3(3):376-378.
- [6] 王萍.中医综合康复护理在脑卒中后尿失禁患者中的应用效果研究[J].护理实践与研究,2014,11(1):149-150.

(责任编辑:刘淑婷)