

[参考文献]

- [1] 汪海岚, 张晓红, 周丽娟. 纽曼系统护理模式联合微信平台干预在原发性肝癌介入治疗病人中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34 (22): 4108-4110.
- [2] 丁艳春, 蒋成. 1M3S 护理管理模式联合介入手术对原发性肝癌患者肠道微生态分布的影响研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37 (33): 2594-2600.
- [3] 卞晓山, 王作志, 宋智兴. 三氧化二砷经导管肝动脉化疗栓塞介入治疗中晚期原发性肝癌临床疗效及安全性观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20 (7): 705-708.
- [4] 刘秀芳, 张伟伟, 吴海平, 等. 多学科协作干预模式在 TACE 治疗原发性肝癌患者中的应用效果[J]. 介入放射学杂志, 2021, 30 (10): 1057-1060.
- [5] 郝彩英. 探讨细节护理在颅脑外伤患者护理中的临床应用价值[J]. 中国药物与临床, 2019, 19 (6): 1008-1009.
- [6] 国家卫生健康委办公厅. 原发性肺癌诊疗指南(2022年版)[J]. 协和医学杂志, 2022, 13 (4): 549-570.
- [7] 中国医院协会. 三级综合医院评审标准实施指南(2011年版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [8] 徐丽华, 钱培芬. 重症护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [9] 中华人民共和国卫生部, 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床护理实践指南(2011版)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011.
- [10] 张永, 梁彩歌. 纽曼干预模式在射频消融术后原发性肝癌患者中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32 (19): 3165-3166.
- [11] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36 (2): 109-113.
- [12] 梁志平. 1M3S 护理管理模式联合优质护理在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用研究[J]. 中外医学研究, 2023, 21 (24): 88-91.
- [13] 丁艳春, 蒋成. 1M3S 护理管理模式联合介入手术对原发性肝癌患者肠道微生态分布的影响研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37 (33): 2594-2600.

[文章编号] 1007-0893(2024)05-0117-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.05.035

隔药艾灸联合情志干预对卒中后抑郁患者肠道菌群及睡眠质量的影响

李盼盼 戚冲利

(河南大学第一附属医院, 河南 开封 475100)

[摘要] 目的: 探讨隔药艾灸联合情志干预对卒中后抑郁(PSD)患者肠道菌群及睡眠质量的影响。方法: 选取河南大学第一附属医院 2019 年 11 月 1 日至 2021 年 2 月 28 日期间接诊的 73 例 PSD 患者作为研究对象, 依照随机数字表法随机分为观察组($n=37$)和对照组($n=36$ 例)。对照组患者给予常规护理干预, 观察组患者在对照组基础上给予隔药艾灸联合情志干预。观察两组患者的汉密顿抑郁量表(HAMD)、焦虑自评量表(SAS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、胃肠道症状评定量表(GSRS)评分和肠道菌群数量。结果: 干预后两组患者的 HAMD、SAS 评分均有不同程度下降, 且观察组患者 HAMD、SAS 评分均较对照组低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。干预后两组患者的 PSQI 评分均有不同程度下降, 且观察组患者 PSQI 评分较对照组低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。干预后两组患者的 GSRS 评分均有不同程度下降, 且观察组患者 GSRS 评分较对照组低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。干预后两组患者的乳酸杆菌、双歧杆菌数量均有不同程度上升, 大肠杆菌和肠球菌数量均有不同程度下降, 且观察组患者乳酸杆菌、双歧杆菌数量较对照组多, 大肠杆菌和肠球菌数量较对照组少, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 隔药艾灸联合情志干预可明显缓解 PSD 患者的焦虑与抑郁状态, 改善睡眠质量, 调节胃肠道症状功能和肠道菌群结构。

[关键词] 卒中后抑郁; 隔药艾灸; 情志干预**[中图分类号]** R 749.4⁺1 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2023-12-16

[基金项目] 河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20190530)

[作者简介] 李盼盼, 女, 主管护师, 主要研究方向是全科护理、慢性病护理。

卒中后抑郁 (post-stroke depression, PSD) 是脑血管疾病患者最常见的心理情感障碍, 患者主要表现为情绪低落、意志消沉、兴趣索然、紧张焦虑、思维迟缓等, 严重者出现厌世、自残或自杀倾向。据相关文献报道, 大多数 PSD 患者在中风后的 2 个月~1 年发病, 其发病率为 40%~79%。卒中与抑郁二者存在双向关系, 卒中造成 PSD, 而抑郁会增加再次罹患卒中和卒中后死亡的风险, PSD 死亡率是未患抑郁人群的 3.4 倍^[1]。近年来研究发现, 抑郁情绪与胃肠道症状之间存在相关性, PSD 患者存在明显的肠道菌群紊乱, 肠道菌群失调除引起腹痛、腹泻、腹胀等不适症状外, 严重者会造成脱水、失血和电解质紊乱, 导致 PSD 患者预后较差^[2]。苏冬梅等^[3]临床研究发现, 通过隔姜隔药灸神阙穴可提高肠易激综合征患者肠道双歧杆菌的含量, 降低大肠杆菌含量, 增强肠道抗病菌能力。随着“生物-心理-社会”医学模式的发展, 情志干预法受到医学界的广泛关注, 对于中风后抑郁的患者除了进行康复治疗外, 也要重视患者的心理健康。本研究探讨隔药艾灸联合情志干预对 PSD 患者肠道菌群及睡眠质量的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取河南大学第一附属医院 2019 年 11 月 1 日至 2021 年 2 月 28 日期间接诊的 73 例 PSD 患者作为研究对象, 依照随机数字表法随机分为观察组 ($n=37$) 和对照组 ($n=36$ 例)。观察组男性 17 例, 女性 20 例; 年龄 37~71 岁, 平均年龄 (55.97 ± 7.38) 岁; 病程 3~18 个月, 平均病程 (12.46 ± 3.72) 个月; 合并症: 高血压 18 例, 冠心病 12 例, 糖尿病 13 例。对照组男性 15 例, 女性 21 例; 年龄 36~70 岁, 平均年龄 (55.94 ± 7.16) 岁; 病程 4~17 个月, 平均 (12.36 ± 3.61) 个月; 合并症: 高血压 17 例, 冠心病 10 例, 糖尿病 11 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医学伦理委员会审批通过 (2019078)。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 西医诊断符合《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》^[4] 的诊断标准; (2) 中医诊断符合《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》^[5]“中风”和“郁病”的诊断标准, 并符合肝郁脾虚证的证候辩证标准; (3) 首次发病时间为卒中后 7 个月内; (4) 生命体征平稳, 意识清晰; (5) 年龄 35~72 岁; (6) 汉密顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评分 8~24 分; (7) 伴有胃肠道症状, 且胃肠道症状继发于 PSD; (8) 遵循自愿原则, 患者对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 有原发性抑郁症者; (2) 有

明显自残或自杀倾向者; (3) 艾灸穴位周围皮肤破溃、感染; (4) 合并严重的心、肝、肾功能障碍者; (5) 伴有严重认知障碍或失语而无法沟通。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理干预, 包括协助患者完成入院检查, 健康宣教, 遵医嘱给药, 饮食指导及对症护理。干预 8 周后评判疗效。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予隔药艾灸联合情志干预。(1) 隔药艾灸, 药饼制备: 党参 180 g, 白术、木香、菝葜各 150 g、肉桂、丁香各 90 g, 将中药混合后粉碎成细粉装瓶备用。使用时取适量药粉用生姜汁制成药饼, 将药饼放置于神阙穴、中脘穴、关元穴、气海穴和足三里穴, 并将高 2 cm 的艾炷置于药饼上, 从顶端点燃施灸, 每次每穴灸 3 壮, 以局部皮肤潮红无灼痛感为度, 灸后药饼留在原穴位处, 滴适量生姜汁使其湿润, 再用无菌纱布覆盖并以胶布固定, 敷贴时间 8 h, 每周 3 次, 隔日 1 次。(2) 情志干预, ①同理心交流: 尊重患者, 让其感受到护理人员的诚意, 引导患者表达内心真实的情绪情感, 护理人员反转角色, 站在对方立场与患者共情。护理人员对患者的病情、文化层次、性格特点及心理状态进行全面综合评估, 针对评估结果制定个性化的心理干预方案。②顺情解郁: PSD 患者由于语言能力、运动能力、自理能力等均不同程度受限, 再加上长期受药物治疗的困扰, 患者承受生理与心理双重压力, 往往出现烦躁、消极、悲观、焦虑、抑郁等不良情绪。在与患者交流过程中, 理解其消极情绪, 对患者内心想法给予支持并予以适宜的安抚。对于抑郁发作患者, 医务人员应始终保持亲切和蔼平静的语气, 主动关心、理解、安慰患者, 用热情真诚的态度, 使患者感到亲切、温暖。③转移消极情绪: 根据患者的爱好和习惯, 护理人员想办法把患者的注意力转移到其他, 比如看幽默笑话、综艺节目、听喜欢的音乐、看绿色植物、适宜的户外活动等。指导患者以深呼吸法放松心情, 保持平稳和乐观的情绪, 以良好的心态接受各项治疗和护理, 有助于疾病的恢复。同时, 向患者讲解 PSD 治疗成功的病例, 增加患者心理安全感, 帮助其树立战胜疾病的信心。④加强家庭沟通: PSD 患病后希望从家庭中得到更多精神关怀, 医护人员要主动与患者家属交流沟通, 把患者具体情况告知家属, 耐心倾听其意见, 指导家属多关心患者, 为患者提供亲情支持, 让患者感到家人对自己的重视, 从而有效提升患者的治疗及护理依从性。干预 8 周后评判疗效。

1.4 观察指标

(1) 抑郁焦虑: 干预前后采用 HAMD^[6] 和焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)^[7] 评定抑郁焦虑情况。HAMD 中抑郁情绪、自杀、工作和兴趣等 9 项

分为 5 级依次计 0~4 分，入睡困难、激越、胃肠道症状等 8 项分为 3 级依次计 0~2 分，总分 52 分。SAS 包括害怕、焦虑、惊恐、发疯感等 20 项分为 4 级依次计 1~4 分，总分=各项得分相加×1.25。得分越高表示 PSD 患者抑郁焦虑程度越严重。(2) 睡眠质量：干预前后采用匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 进行评定^[8]，PSQI 包括入睡时间、催眠药物、睡眠质量等 7 项，每项依次计 0~3 分，总分为 21 分，得分越低表示 PSD 患者睡眠质量越佳。(3) 胃肠道症状功能：干预前后采用胃肠道症状评定量表 (gastrointestinal symptoms rating scales, GSRS) 进行评定^[9]，GSRS 包括症状强度、发作持续时间、发作频率等 15 个因子，每个因子依次计 1~7 分，得分越低表明 PSD 患者胃肠道症状越轻。(4) 肠道菌群检测：干预前后采用实时聚合酶链式反应法检测肠道菌群数量，包括双歧杆菌、乳酸杆菌、大肠杆菌和肠球菌。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后抑郁焦虑情况评分比较

干预后两组患者的 HAMD、SAS 评分均有不同程度下降，且观察组患者 HAMD、SAS 评分均较对照组低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者干预前后 HAMD、SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	HAMD 评分	SAS 评分
对照组	36	干预前	15.25 ± 3.16	63.08 ± 7.19
		干预后	10.44 ± 2.22 ^a	52.55 ± 4.37 ^a
观察组	37	干预前	15.35 ± 3.34	62.97 ± 7.24
		干预后	6.57 ± 1.95 ^{ab}	40.43 ± 4.05 ^{ab}

注：HAMD—汉密顿抑郁量表；SAS—焦虑自评量表。与同组干预前比较，^a*P* < 0.05；与对照组干预后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者干预前后睡眠质量比较

干预后两组患者的 PSQI 评分均有不同程度下降，且观察组患者 PSQI 评分较对照组低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者干预前后 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	36	13.67 ± 3.28	9.89 ± 2.05 ^c
观察组	37	13.73 ± 3.70	5.73 ± 1.49 ^{cd}

注：PSQI—匹兹堡睡眠质量指数。与同组干预前比较，^c*P* < 0.05；与对照组干预后比较，^d*P* < 0.05。

2.3 两组患者干预前后胃肠道症状功能比较

干预后两组患者的 GSRS 评分均有不同程度下降，且观察组患者 GSRS 评分较对照组低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者干预前后 GSRS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	36	41.91 ± 4.22	28.31 ± 2.44 ^c
观察组	37	41.92 ± 4.31	19.16 ± 2.17 ^{cf}

注：GSRS—胃肠道症状评定量表。与同组干预前比较，^c*P* < 0.05；与对照组干预后比较，^f*P* < 0.05。

2.4 两组患者干预前后肠道菌群数量比较

干预后两组患者的乳酸杆菌、双歧杆菌数量均有不同程度上升，大肠杆菌和肠球菌数量均有不同程度下降，且观察组患者乳酸杆菌、双歧杆菌数量较对照组多，大肠杆菌和肠球菌数量较对照组少，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者干预前后肠道菌群数量比较 ($\bar{x} \pm s$, logN · g⁻¹)

组别	<i>n</i>	时间	双歧杆菌	大肠杆菌	乳酸杆菌	肠球菌
对照组	36	干预前	7.43 ± 0.57	41.55 ± 6.57	2.94 ± 0.22	9.61 ± 0.89
		干预后	8.75 ± 0.62 ^a	35.38 ± 5.15 ^b	4.16 ± 0.31 ^e	7.74 ± 0.81 ^e
观察组	37	干预前	7.44 ± 0.66	41.49 ± 6.72	2.96 ± 0.27	9.58 ± 0.87
		干预后	9.96 ± 0.71 ^{ab}	26.08 ± 4.29 ^{ab}	6.70 ± 0.39 ^{ab}	5.62 ± 0.75 ^{ab}

注：与同组干预前比较，^a*P* < 0.05；与对照组干预后比较，^b*P* < 0.05。

3 讨论

中医学认为 PSD 兼属“中风”“郁病”范畴，郁病是中风后的变证，系中医理论之因病致郁，二者紧密相联，互相影响，互相转化，从而出现“病—郁—病”和“郁—病—郁”现象。中风后患者多伴有不同程度的语言、肢体、感觉和运动功能受损受限，使得患者产生情绪低落、忧愁悲观、思虑过度，思则气结，郁怒伤肝，肝气不舒，气机郁结，则出现情志失调，甚至产生自杀想法。中医学认为郁病主要与情志相关，适度的情志变化是身心机能正常的标志，但不良的情志反应会导致诸多疾病的发生。卒中后焦虑抑郁不仅会加重躯体症状，延缓神经功能恢复，还会影响患者的睡眠质量，睡眠质量不佳又会加重抑郁，如此反复形成恶性循环，对患者及家人造成极大的精神痛苦^[10]。本研究在常规护理基础上，对 PSD 患者增加了针对性专业的情志干预，护理人员耐心与患者进行深度沟通，察言观色，获得患者信任，让其毫无顾忌地倾诉，了解其真实的心理状态，根据个体差异制订适宜的针对性情志干预方案，有利于缓解患者烦躁、焦虑、厌世和抑郁等不良情绪，逐渐改善心理状态，提高其生理及心理舒适度，增强其心理安慰感，鼓励

患者以积极的心态对待康复过程, 从而提升治疗依从性, 达到促进患者康复进程的目标^[11]。本研究结果显示, 两组患者干预后 HAMD 评分、SAS 评分和 PSQI 评分均较干预前明显降低, 且观察组患者明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明情志干预可改善 PSD 患者抑郁焦虑状态和睡眠质量。

相关文献报道郁病的发生与肝密切相关, 肝郁是引发 PSD 的病理核心, 肝郁脾虚是 PSD 的关键病机, 患者情绪不畅, 肝气郁结, 肝气横逆犯脾, 伤及脾胃, 脾气虚弱, 健运失司, 升降降浊无权则出现食欲不振、腹胀, 便溏等, 导致肠道菌群失衡, 表现为大肠杆菌和肠球菌数量增多, 益生菌 (双歧杆菌、乳酸杆菌) 数量明显减低^[12]。现代医学研究表明, 肠道菌群可通过神经、内分泌等多种途径对宿主的情绪、动机、认知、行为等产生影响。肠道菌群失衡可引起抑郁、焦虑、自闭等精神问题, 反之情绪不佳、郁郁寡欢、紧张焦虑等负性情绪亦会导致食欲不振、消化不良、大便异常等肠道功能失调, 由此可见, “微生物群-肠-脑轴”功能紊乱在 PSD 进展中发挥重要作用^[13]。本研究隔药灸中的药饼选用具有补中益气、健脾燥湿的党参与白术, 木香可疏理肝气、健脾和胃, 荜菝、丁香和肉桂可温中散寒、温脾和胃。艾灸选穴方面则在肠道菌群的取穴规律选取神阙穴、中脘穴、关元穴、气海穴和足三里穴。神阙穴为任脉之穴, 与十二经脉相通, 是调理脾胃最佳之穴; 中脘穴为胃之募穴, 具有疏肝养胃、和胃健脾之功效; 气海穴和关元穴可培元固本、益气温阳、疏通脏腑经络之气; 足三里穴具有健脾益胃、温阳散寒, 补虚安神的作用^[14]。将药饼放置于上述穴位, 借艾火之热力及中药之效力透过肌肤腠理进行刺激, 激发经络的灸性传导, 可改善肠道菌群的结构, 抑制肠道致病菌繁殖, 促进益生菌增殖, 纠正肠道菌群紊乱状态, 维持肠道微生态的动态平衡^[15]。本研究结果显示, 两组患者干预后 GSRS 评分较干预前明显降低, 致病菌 (大肠杆菌和肠球菌) 数量较干预前明显减少, 益生菌 (乳酸杆菌和双歧杆菌) 数量较干预前明显增多, 且观察组患者各项指标改善程度均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 隔药艾灸联合情志干预可明显缓解 PSD 患者的焦虑抑郁状态、改善睡眠质量, 调节胃肠道症状功能和肠道菌群结构, 且安全可靠。

[参考文献]

- [1] 白薇薇, 刘艳梅, 闵静亚, 等. 心理韧性在脑卒中后抑郁与社会支持间的中介效应 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25 (17): 13-16.
- [2] 范文涛, 闫咏梅, 别玉龙, 等. 脑卒中后抑郁症患者肠道菌群的多样性分析 [J]. 南方医科大学学报, 2016, 36(10): 1305-1311.
- [3] 苏冬梅, 李军祥, 刘新平. 通过肠道菌群变化探讨隔姜隔药灸治疗腹泻型肠易激综合症的疗效及机制 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26 (2): 148-151.
- [4] 中国医师协会神经内科医师分会神经心理与情感障碍专业委员会. 卒中后抑郁临床实践的中国专家共识 [J]. 中国卒中杂志, 2016, 11 (8): 685-693.
- [5] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 66-71.
- [6] HAMILTON M. Hamilton Rating Scale for Depression (Ham-D) //Handbook of psychiatric measures [M]. Washington DC: APA, 2000: 526-528.
- [7] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册 [M]. 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015: 121-136.
- [8] 中国中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南 (WHO/WPO) [J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3 (1): 8-25.
- [9] KULICH K R, MADISH A, PACINI F, et al. Reliability and validity of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) and Quality of Life in Reflux and Dyspepsia (QOLRAD) questionnaire in dyspepsia: a six-country study [J]. Health Qual Life Outcomes, 2008, 6 (8): 12.
- [10] 郝庆沛, 丁虎, 刘如恩. 脑深部电刺激治疗 Meige 综合征抑郁和睡眠障碍非运动症状初探 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2020, 20 (12): 1072-1075.
- [11] 鲁宗兰. 早期心理干预在脑卒中后抑郁患者康复中的作用 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19 (16): 112-113.
- [12] 李盼飞, 卢曦, 王艳, 等. 中医对现代医学肠道功能的认识 [J]. 环球中医药, 2019, 12 (6): 871-874.
- [13] LABUS J S, OSADCHIY V, HSIAO E Y, et al. Evidence for an association of gut microbial clostridia with brain functional connectivity and gastrointestinal sensorimotor Function in patients with irritable bowel syndrome, based on tripartite network analysis [J]. Microbiome, 2019, 7 (1): 1-15.
- [14] 杨本德, 王恒, 徐胜军, 等. 隔药灸联合情志干预治疗卒中后抑郁的临床研究 [J]. 上海针灸杂志, 2021, 40 (8): 920-925.
- [15] 林玉芳, 金肖青, 诸剑芳, 等. 隔姜灸治疗慢性疲劳综合征及对患者肠道菌群的影响 [J]. 中国针灸, 2021, 41 (3): 269-274.