

腔内的停留时间。注意摄食姿势、取半坐位,头稍前倾,并转向健侧,使健侧在下,患侧在上,由于重力原因使食物易于通过健侧咽部咽下,而较少引起呛咳。采用以上方法等方面的调整,尽量使患者在初次进食时能成功,以增强患者的信心。

本研究认为导尿管球囊扩张法对环咽肌失弛缓导致的吞咽障碍进行治疗,患者痛苦较少,无明显不良反应,耐受性好。但由于本组病例较少,远期疗效尚需进一步观察。

参考文献

- [1] 刘敏,林秋兰,黄兆民.高压氧综合治疗对脑卒中患者吞咽障碍的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2006,21(3):243—244.
- [2] 大西幸子,孙启良编著,赵峻译.摄食吞咽障碍康复实用技术[M].北京:中国医药科技出版社,2000.7—17.
- [3] 张婧,王拥军,张姗姗.卒中后吞咽困难的临床检查及康复方法的选择[J].中国康复理论与实践,2004,10(10):632—633.
- [4] 魏志钧,李华,欧阳硕,等.综合康复疗法及功能性电刺激改善脑卒中吞咽障碍的观察[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):739—741.
- [5] 吴军,刁凤声,郑锐,等.综合康复治疗脑卒中吞咽障碍的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2007,22(10):927—928.
- [6] 叶果.继发性环咽肌失弛缓症1例[J].中国耳鼻喉头颈外科,2005,12:632.
- [7] Gall I J, Valenza V, D'Alatri L, et al. Postoperative dysphagia versus neurogenic dysphagia: scintigraphic assessment [J]. Ann Otol Rhinol Laryngol (S0003 - 4894), 2003, 112(1):20—28.
- [8] 窦祖林,万桂芳,王小红,等.导尿管球囊扩展治疗环咽肌失弛缓症2例报告[J].中华物理医学与康复杂志,2006,3:166—170.

·心理康复·

烧伤并发抑郁患者注意转移的研究*

何梅¹ 覃霞² 向国春³ 杨宗城^{1,4}

抑郁的认知理论认为认知因素是情绪产生的关键。注意转移是认知的重要过程^[1],影响人们对不同注意对象的持续关注,当注意到一定程度时,会将注意对象贮存到记忆系统中,从而对我们的生活和工作产生影响^[2]。当注意持续关注情绪性事件时,会导致该情绪持续存在。烧伤后抑郁情绪的产生是否也是由于认知系统中对特定情绪事件的持续关注所引起,本研究通过分析烧伤后患者对不同情绪图片的注意转移研究来探讨烧伤后抑郁情绪改变的认知机制。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选取第三军医大学西南医院烧伤研究所2006年6月—2007年8月收治的烧伤康复期患者。纳入标准:①两次SDS测量结果相差≤5分;②年龄20—40岁;③右利手,无手部烧伤或手部烧伤完全愈合,不影响双手拇指活动;④无器质性疾病;⑤入组前1个月内未服用过抗精神病等药;⑥小学以

上文化;⑦自愿参加实验。从符合上述纳入标准的对象中随机选取SDS评分≥56分(并发抑郁)患者20例,以及SDS评分≤40分(不并发抑郁)患者20例。同时选取符合上述标准且SDS评分≤40分的正常无烧伤对照组26例。烧伤后并发抑郁组与烧伤后无抑郁组均为烧伤后康复期患者,两组在烧伤面积、部位及年龄上无显著差异($P>0.05$)。见表1。

1.2 研究工具

采用由中国科学院心理研究所改编国际情绪系统(International Affective Picture System,IAPS)^[3]及Posner创建的线索提示范式(cue-target paradigm)。实验程序用E-Prime

表1 烧伤组伤员一般资料

组别	烧伤面积 (%)	手烧伤 (例)	面部烧伤 (例)	年龄 (岁)
烧伤后并发抑郁组	36.4±16.9	13	17	31.2±7.2
烧伤后无抑郁组	42.5±18.5	15	14	28.7±10.4

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.04.017

*基金项目:第三军医大学第一附属医院全军创伤病护理基金

1 第三军医大学西南医院烧伤研究所,创伤、烧伤与复合伤国家重点实验室,重庆,400038; 2 第三军医大学西南医院整形科; 3 第三军医大学西南医院护理教研室; 4 通讯作者

作者简介:何梅,女,主管护师,博士; 收稿日期:2009-07-21

1.2 软件编制,采用 $3\times2\times2\times2$ 混合设计。图片呈现的方位(左、右)、类型(正性或中性图片与负性图片的匹配),以及图片呈现的时间(500ms、14ms)均取随机方式呈现。被试被告知计算机屏幕左右各有一个矩形框,正中有一个“+”字注视点。刺激出现前,要求被试注视屏幕正中的“+”字注视点,告诉被试靶刺激“*”将出现在其中一个框内,在靶刺激出现之前,会先行给予一个提示线索(提示线索可能是正性/中性/负性图片);线索图片呈现的时间可能是500ms(阈上线索),也可能是14ms(阈下线索),提醒被试靶刺激将很可能出现在呈现图片这一侧的框内也有可能在另一侧的框内(有效或无效提示),要求被试在线索呈现完后,对出现的靶刺激“*”尽可能快而且准确的作出按键反应;当靶刺激出现在提示线索的同一空间位置称为有效提示,出现在相反空间位置称为无效提示。

1.3 统计学分析

数据导入SPSS 13.0,参考舒华编著的多因素实验设计的方法,采用混合设计的多因素方差分析。

2 结果

2.1 烧伤后并发抑郁情绪图片反应正确率的分析

烧伤后不同情绪分组、图片类型、呈现方式间存在显著的主效应($F=8.10, 32.76, 20.55, P<0.01$)。

2.1.1 不同图片类型反应正确率比较:各组对负性图片的反应有明显的差异($F=43.11, P<0.01$),烧伤后并发抑郁对负性图片的反应正确率明显低于烧伤后无抑郁组及正常对照组。各组对正性图片和中性的反应无明显的差异($F=0.51, P>0.05; F=0.17, P>0.05$)。烧伤后并发抑郁组对负性图片的反应正确率明显低于中性和正性图片($F=75.42, P<0.01$)。见表2。

2.1.2 不同呈现方式反应正确率比较:烧伤后并发抑郁对阈下呈现的反应正确率明显低于烧伤后无抑郁组及正常组($F=5.21, P<0.01$)。烧伤后并发抑郁及不并发抑郁组对阈上呈现图片的反应正确率均低于正常组($F=20.14, P<0.01$)。烧伤后并发抑郁组对阈上呈现图片的反应正确率明显高于阈下呈现($F=16.93, P<0.01$)。见表3。

2.1.3 不同线索提示下反应正确率比较:烧伤后并发抑郁组对无效提示和有效提示的反应正确率均明显低于烧伤后无抑郁组及正常组($F=11.14, P<0.01; F=4.41, P<0.05$)。见表4。

2.1.4 不同刺激呈现方式和不同线索提示下反应正确率比较:与正常组相比,烧伤后并发抑郁组与不并发抑郁组之间对阈下无效提示和阈下有效图片的反应正确率有显著差异($P<0.01, P<0.05$)。见表5。

2.2 烧伤后并发抑郁情绪图片反应时的分析

烧伤后不同情绪分组、图片类型间存在显著的主效应($F=6.32, 56.78, P<0.01$)。

2.2.1 不同图片类型反应时的分析:烧伤后并发抑郁组对负

性图片的反应时明显长于无抑郁组及正常组($F=24.28, P<0.01$)。烧伤并发抑郁组对负性图片的反应时明显长于正性和中性图片($F=121.72, P<0.01$)。见表6。

2.2.2 不同图片呈现方式反应时的分析:烧伤后并发抑郁组对阈下图片反应时明显长于正常组($P<0.01$)。对阈上图片,烧伤后并发抑郁组反应时明显长于烧伤不抑郁组及正常组($P<0.01$);烧伤后并发抑郁组对阈上图片反应时明显长于阈下图片($F=4.12, P=0.05$)。见表7。

2.2.3 不同提示下图片反应时的分析:烧伤后并发抑郁组对无效和有效提示反应时均长于烧伤不并发抑郁组及正常组($F=7.20, F=5.01, P<0.01$)。见表8。

表2 不同图片类型反应正确率比较 ($\bar{x}\pm s, \%$)

	烧伤后并发抑郁 (n=20)	烧伤后无抑郁 (n=20)	正常对照 (n=26)	组间比较	
				F	P
负性图片	80±11	94±8 ^①	96±8 ^①	43.11	0.00
正性图片	94±14 ^②	96±7	95±11	0.51	0.61
中性图片	95±14 ^②	96±8	96±10	0.17	0.84

①与烧伤并发抑郁组比较 $P<0.01$; ②与负性图片相比 $P<0.01$

表3 不同图片呈现方式反应正确率比较 ($\bar{x}\pm s, \%$)

	烧伤后并发抑郁 (n=20)	烧伤后无抑郁 (n=20)	正常对照 (n=26)	组间比较	
				F	P
阈下呈现	85±18 ^②	95±3 ^①	93±12 ^{①②}	5.21	0.00
阈上呈现	94±9	96±7	99±4 ^①	20.14	0.61

①与烧伤并发抑郁组比较 $P<0.01$; ②与阈上呈现相比 $P<0.01$

表4 不同提示线索图片反应正确率比较 ($\bar{x}\pm s, \%$)

	烧伤后并发抑郁 (n=20)	烧伤后无抑郁 (n=20)	正常对照 (n=26)	组间比较	
				F	P
无效提示	89±16	96±7 ^②	96±11 ^②	11.14	0.00
有效提示	91±13	94±8 ^①	96±9 ^②	4.41	0.02

与烧伤并发抑郁组比较: ① $P<0.05$, ② $P<0.01$

表5 不同呈现方式下烧伤后并发抑郁对

不同提示图片反应正确率差异 ($\bar{x}\pm s, \%$)

	烧伤后并发抑郁 (n=20)	烧伤后无抑郁 (n=20)	正常对照组 (n=26)
阈下呈现			
无效提示	83±20	97±8 ^{②③}	92±15 ^②
有效提示	88±16	93±10 ^①	93±9 ^①
阈上呈现			
无效提示	94±9	96±7	99±3 ^②
有效提示	93±8	95±6	98±4 ^②

与烧伤并发抑郁组比较: ① $P<0.05$, ② $P<0.01$; 与有效提示相比: ③ $P<0.05$

表6 不同图片类型反应时比较 ($\bar{x}\pm s, ms$)

	烧伤后并发抑郁 (n=20)	烧伤后无抑郁 (n=20)	正常对照 (n=26)	组间比较	
				F	P
负性图片	571.86±82.78	473.19±78.53 ^①	448.89±60.14 ^①	24.28	0.00
正性图片	477.10±92.60 ^②	462.25±81.61	447.64±75.41	1.12	0.33
中性图片	485.00±91.29 ^②	464.49±77.71	444.78±64.29	2.27	0.11

与烧伤并发抑郁组比较 $P<0.01$; ②与中性图片相比 $P<0.01$

表7 不同呈现方式图片反应时比较 ($\bar{x} \pm s$, ms)

烧伤后并发抑郁 (n=20)	烧伤后无抑郁 (n=20)	正常对照 (n=26)	组间比较	
			F	P
阈下呈现 498.33±103.74 ^③	474.08±74.60	462.27±82.08 ^{①②}	5.88	0.00
阈上呈现 524.31±91.58	459.21±83.02 ^①	431.94±41.65 ^①	12.42	0.00

与烧伤后并发抑郁组比较① $P<0.01$;与阈上呈现相比:② $P<0.05$,③ $P<0.01$

表8 不同图片提示反应时比较 ($\bar{x} \pm s$, ms)

烧伤后并发抑郁 (n=20)	烧伤后无抑郁 (n=20)	正常对照 (n=26)	组间比较	
			F	P
无效提示 516.85±102.44	468.44 ^① ±83.80	446.67 ^① ±67.64	7.20	0.00
有效提示 505.79±94.52	464.84 ^① ±74.44	447.54 ^① ±66.03	5.01	0.01

①与烧伤后并发抑郁组比较 $P<0.01$

3 讨论

本研究通过对不同线索提示条件下,分析烧伤后并发抑郁情绪患者对情绪图片认知的注意转移偏向,结果发现从图片类型上看,与正常组相比,烧伤后并发抑郁情绪对负性情绪图片的注意转移反应时延长,说明烧伤后并发抑郁情绪患者在负性图片刺激下注意不易转移,注意力固着,影响对靶刺激的正确判断。Ian 通过眼动扫描观察抑郁患者对情绪图片的注意转移研究和 McCabe 等通过测试抑郁患者对不同情绪声音的注意转移研究,结果认为抑郁患者对负性情绪图片和声音均有注意不易转移偏向,在对负性图片和声音的注意过程中不易受外界干扰^[4-6]。Rohmer 的研究发现^[7]抑郁患者虽然对负性情绪图片的反应时延长,对靶刺激的判断错误率却并无明显差异,可能与抑郁患者在认知过程中认知策略调整有关,为了防止错误的发生增加反应的时间,降低对靶刺激的错误判断。

从不同情绪组对线索提示的差异来看,当负性图片作为提示线索时,烧伤后并发抑郁对有效提示比无效提示反应迅速(表 7),显示烧伤后并发抑郁患者的注意主要集中在负性图片,当有效提示时能对靶刺激作出迅速的判断,而对于无效的提示则难以将注意转移至靶刺激。Jongena 研究也认为^[8]抑郁患者与正常组相比,负性图片作为提示线索时,对有效提示的反应比无效提示快。

从认知加工的时间阶段分析,烧伤后并发抑郁情绪患者在认知的早期(阈下刺激)对潜在危险过分敏感和关注,注意不容易转移,不易对靶刺激作出正确判断。烧伤后并发抑郁

组对阈下和阈上刺激的反应时都明显长于正常组,与 Catherine 认为的抑郁患者主要对阈上刺激存在认知加工偏向不同^[9],我们认为可能与实验材料的选择有关系,图片材料更容易被认知加工,而文字材料很难在阈下进行加工有关^[10]。烧伤后无抑郁情绪障碍的患者虽然选择性注意到了负性的刺激,但容易转移其注意,使负性刺激的影响降低,而烧伤后并发抑郁情绪障碍的患者一旦对负性刺激选择注意,便表现对负性刺激持续关注,不易转移,受到负性刺激的持久影响,对负性刺激的持续关注可能是烧伤患者易发抑郁情绪的重要认知因素之一。

参考文献

- 杨晓响,王君,罗跃嘉,等.认知功能障碍的评估和康复策略[J].中国康复医学杂志,2008,23(9):849—853.
- 江钟立.脑高级功能的网络观与康复实践[J].中国康复医学杂志,2008,23(4):289—290.
- Hariri AR,Mattav VS,Tessitore A,et al.Neocortical modulation of the amygdala response to fearful stimuli [J].Biol Psychiatry,2003,53(6):494—501.
- Gotlib IH, Krasnoperova E.Biased information processing as a vulnerability factor for depression [J].Behavior Therapy, 1998,29(4):603—617.
- McCabe SB, Gotlib IH. Selective attention and clinical depression: Performance on a deployment-of-attention task [J]. J Abnorm Psychol,1995, 104(1):241—245.
- Gilboa E, Gotlib IH. Cognitive biases and affect persistence in previously dysphoric and never -dysphoric individuals [J]. Cognition and Emotion,1997, 11: 517—538.
- Rohmer JG, Kastler B, Patris M. Attentional disorders in major depressive disorder: Result of a comparative study using computerized tests [J]. Biological Psychiatry, 1997,42(1):255—262.
- Jongena EM, Smulders FT, Ransona SM, et al. Attentional bias and general orienting processes in bipolar disorder [J]. J Behav Ther Exp Psychiatry,2007,38(2):168—183.
- Donaldson C,Lam D,Mathews A. Rumination and attention in major depression[J].Behav Res Ther,2007,45(11):2664—2678.
- 张明廉,袁国桢,姚建军.音乐治疗对焦虑症患者情绪改善的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2008,23(8):746—747.