

2002.475—476.

[5] 恽晓平.康复疗法评定学[M].北京:人民卫生出版社,2008.283—284.

[6] 符俏,陈文远,喻锦成,等.运动想象疗法对脑卒中偏瘫患者上肢运动功能的影响[J].中国康复医学杂志,2010,25(1):53—55.

[7] 乔志恒,华桂茹主编.理疗学[M].北京:华夏出版社,2005.2:10—12.

[8] Shin HK, Cho SH, Jeon H, et al. Cortical effect and functional recovery by the electromyography-triggered neuromuscular Stimulation in chronic stroke patients[J].Neuroscience Letters, 2008,442(3):174—179.

[9] 常华,纪树荣.功能性电刺激在偏瘫患者康复中得应用[J].中国康复理论与实践,2003,9(10):606—607.

[10] 平仁香,冯玲,茹文亚.神经肌肉电刺激在脑卒中偏瘫康复中的应用[J].中国康复医学杂志,2006,21(8):730—731.

[11] Sullivan JE, Hedman LD.A home program of sensory and neuromuscular electrical stimulation with upper-limb task practice in a patient 5 years after a stroke[J].Phys Ther, 2004,84:1045—1054.

[12] 毕胜,燕铁斌,王宁华等主译.运动控制原理与实践[M].北京:人民卫生出版社,2009.466—467.

·短篇论著·

颅脑外伤患者的负性梦境体验与患者认知功能的关系*

朱崇田¹ 郝贵峰²

随医学的进步,颅脑外伤(traumatic brain injury,TBI)患者存活率明显升高(90%以上),但在幸存者中大都不同程度的伴有躯体、认知、心理等功能障碍^[1]。大量研究证明,TBI后脑高级功能障碍(认知、行为和情感障碍等)较躯体功能障碍问题更为突出。众所周知,梦与人的身心健康密切相关,尤其是负性梦境体验^[2-3]。本研究旨在通过随访调查,阐述TBI患者的负性梦境体验对患者认知功能的影响情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2007年3月—2010年1月曾在我院康复科住院的中型TBI患者76例,GCS评分8—12分。其中男性40例,女性36例;平均年龄 36.4 ± 11.7 岁;平均病程 27.6 ± 12.5 天;所有患者均有明确的头部外伤史(车祸),经CT/MRI确诊(均为额、颞叶损伤),在神经外科治疗后病情稳定转入康复期。排除标准:①既往有颅脑外伤史、脑卒中史、颅内肿瘤及脑炎史等;②既往有精神病史、吸毒及长期嗜酒史等;③伴有其他严重躯体疾病、失语和理解障碍者;④年龄 <18 岁或 >60 岁;⑤外伤时昏迷时间 >6 h或GCS评分 ≤ 8 分;⑥受教育程度低于初中。男女患者之间在年龄、受教育程度、平均病程及入院时GCS评分方面比较差异无显著性(表1)。所有受试者在入组前均签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 TBI患者负性梦境体验调查:既往研究结合本实验目的^[3-4],编制负性梦境体验问卷,在患者病情稳定转入康复科

表1 受试者一般资料

项目	男性患者(n=40)	女性患者(n=36)	P值
年龄(岁)	34.9 ± 12.06岁	37.7 ± 11.2岁	0.166
受教育程度(年)	14 ± 5年	12 ± 3年	0.173
平均病程(d)	25.8 ± 13.1	28.3 ± 11.8	0.134
GCS评分	10.59 ± 1.34	10.31 ± 1.23	0.547

时,应用该问卷调查患者的负性梦境体验情况,该调查表包括“自车祸至今你是否有梦(整夜几乎都在做梦,醒后有似睡非睡感)体验?”和“自车祸至今你是否有噩梦(令人害怕甚至恐怖的梦,有时因此被惊醒)体验?”两个方面,回答选项包括:1. 无(0分);2. 轻度(偶尔有,睡眠轻微受影响)(1分);3. 中度(时常有,睡眠明显受影响)(2分);4. 重度(几乎天天都有,无法获得有效睡眠)(3分)。问卷总分作为负性梦境体验得分(0—6分),得分越高代表负性梦境体验越明显。

1.2.2 认知功能评定:在患者病情稳定转入康复科时,采用简明精神状态检查(MMSE)评定患者的认知功能,满分为30分,其中定向力及记忆力满分为16分^[5]。

1.3 统计分析

应用SPSS13.0软件统计分析数据,包括描述性分析、t检验、Spearman相关分析、用重测信度和克隆巴赫a系数分析负性梦境体验问卷的信度及因子分析方法来评定负性梦境体验问卷的效度。

2 结果

2.1 TBI患者负性梦境体验调查情况

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.12.020

*基金项目:临沂市科技发展计划项目(201013018)

1 山东省临沂市人民医院康复科,临沂,276003;2 山东省临沂市人民医院心理科
作者简介:朱崇田,男,主治医师;收稿日期:2011-12-12

本研究显示,负性梦境体验问卷的重测信度和克伦巴赫 α 系数分别为0.81和0.72,说明该量表具有较好的信度;因子分析按有和无负性梦境体验提取了2个公因子,基本反映了量表的主要维度,提示该量表具有较好的效度;61%的TBI患者有负性梦境体验;TBI患者负性梦境体验得分为 4.36 ± 2.19 分,其中男性为 3.98 ± 1.13 分,女性为 5.17 ± 2.26 分,女性患者较男性患者负性梦境体验更为明显($P < 0.05$)。

2.2 TBI患者认知功能调查结果

中型TBI患者MMSE评分平均为 17.76 ± 3.69 分,女性患者较男性患者认知功能明显差(女性: 16.62 ± 2.48 vs. 男性: 20.11 ± 4.03 , $P < 0.05$);有负性梦境体验的患者(14.84 ± 3.29)较无负性梦境体验的患者(21.27 ± 2.76)的认知功能明显差($P < 0.01$)。

2.3 TBI患者负性梦境体验与患者认知功能的相关性

TBI患者负性梦境体验与患者认知功能呈显著负相关($r = -0.306$, $P < 0.05$);女性患者($r = -0.511$, $P < 0.01$)负相关性较男性患者($r = -0.274$, $P < 0.05$)大。

3 讨论

康复期TBI患者脑高级功能障碍成为相对突出的问题,尤其是认知功能障碍,有研究发现,认知功能障碍对TBI患者的总体影响明显超过其生理性障碍^[6-7]。其中记忆障碍是TBI患者最常见的主诉之一^[8-10]。梦是睡眠时体内外各种刺激或残留在大脑里的外界刺激引起的影像活动,是一种生理心理现象,是人在睡眠时由于脑机制部分活动仍在继续进行而产生的。目前认为梦的功能不仅是愿望的满足,还包括记忆的巩固、问题的解决、应激的消化、创新的解决和心境的调节等。因此梦对于人的高级脑功能具有重要调节作用。本研究显示,TBI患者负性梦境体检发生率较高,这可能与车祸引起的创伤性应激反应有关,且患者的负性梦境体验与患者的认知功能呈显著负相关。有关梦的心理功能假说中,其心境调节作用最具说服力。过多的负性梦境体验,尤其是睡眠后期的负性梦境体验会使梦的心境调节功能失去作用^[3],进而影响患者的认知功能。此外,众所周知,梦发生在人的异相睡眠阶段,患者过多的负性梦境体验,说明正相睡眠在睡眠周期中所占的比例低,大脑未得到充分的休息,进而影响患者的记忆等认知功能。

有研究发现,TBI患者的认知功能障碍与脑损伤的严重程度、损伤部位、年龄及文化背景等具有相关性^[11-13]。本研究受试者在以上几方面临床同质性较高,避免了这些因素对本研究结果的影响。

众所周知,女性患者情绪障碍易感性更高。女性患者与疾病相关的社会心理压力显著高于男性^[14]。车祸对大部分患者来说是一个不良应激事件,患者的神经心理预后与患者

急性应激时期的记忆有关,这类记忆主要分为事实记忆和妄想记忆(幻觉、偏执型妄想和梦等),妄想记忆可使患者产生更多的焦虑、抑郁等负性情绪^[15]。因此,负性梦境体验可能会显著影响患者的认知和情感等,尤其是女性患者。

TBI患者康复期认知、行为和情感等脑高级功能障碍较躯体功能障碍问题更为突出,本研究结果提示,负性梦境体验对患者的认知功能具有明显影响。因此如何减少患者的负性梦境体验对患者的脑高级功能康复具有重要意义。

参考文献

- [1] Peter Hayward. Traumatic brain injury: the signature of modern con. Icts [J]. Lancet Neurol, 2008, 7(3):200—201
- [2] 范兴亚. 浅谈梦与健康[J]. 医药卫生·健康, 2005, 7: 47—51.
- [3] 叶碧瑜, 苗国栋, 李焕, 等. 抑郁症患者睡眠障碍、梦魇与自杀倾向之间关系的研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2009, 36(2): 100—103.
- [4] Cristina G, Alice L, Sara M, et al. Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life [J]. Critical Care, 2005, 9(2): 96—109.
- [5] 王玉龙主编. 康复评定[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 184—185, 292—293.
- [6] 尤春景, 许涛, 欧阳多利, 等. 脑损害认知障碍与功能恢复的相关研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25: 158—160.
- [7] Muller SV, Hildebrandt H, Sachsenheimer W. Analysis of the need for clinical neuropsychology in inpatient neurological rehabilitation (phase C and D) an empirical study of 788 patients [J]. Rehabilitation(stuttg), 2000, 39: 17—25.
- [8] Knight RG, Hamett M, Titov N. The effect s of traumatic brain injury on the predicted and actual performance of a test of prospective remembering [J]. Brain Injury, 2005, 19(1): 19—27.
- [9] Ward Heather, Shum David, McKinlay Lyn, et al. Prospective memory and pediatric traumatic brain injury: effect s of cognitive demand [J]. Child Neuro Psychology, 2007, 13(3): 219—239.
- [10] 楼伟伟, 尤春景, 许涛, 等. 脑损伤患者前瞻性记忆的临床评估及训练[J]. 中国康复, 2007, 22(2): 96—98.
- [11] 谢建平, 王莲娥. 颅脑损伤程度与认知功能损害的相关研究[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(10): 931—932.
- [12] 陈正东, 王鑫, 叶兴荣. 康复训练对颅脑外伤后记忆障碍的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 13(7): 52—53.
- [13] 谢竹青, 廖军华. 中型颅脑外伤后影响认知功能因素的临床研究[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(7): 35—36.
- [14] Andrykowski MA, Cordova MJ, McGrath PC, et al. Stability and change in posttraumatic stress disorder symptoms following breast cancer treatment: A year follows up [J]. Psychooncology, 2000, 9(1): 69—78.
- [15] Jones C, Griffiths RD, Humphris G, et al. Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care[J]. Crit Care Med, 2001, 29: 573—580.