

焦点解决短期治疗对卒中后抑郁患者焦虑抑郁情绪及自我效能影响的Meta分析

黄闻 冯国强 胡慧 陈娟 吴金陵

230022 安徽医科大学附属心理医院 安徽省精神卫生中心 合肥市第四人民医院精神科
(黄闻、陈娟、吴金陵); 332005 九江学院附属医院康复科(冯国强、胡慧)

通信作者: 冯国强, Email: fgq202301@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2024.01.004

【摘要】目的 系统评价焦点解决短期治疗(SFBT)对卒中后抑郁(PSD)患者焦虑、抑郁情绪和自我效能感的影响。**方法** 计算机检索中国知网、万方数据库、中国生物医学文献数据库、维普网、PubMed、Web of Science、Embase、MEDLINE、Cochrane Library数据库中关于SFBT对PSD患者焦虑、抑郁情绪及自我效能感的随机对照研究,检索时限为建库至2023年9月。使用RevMan 5.4和Stata软件评价SFBT对PSD患者焦虑、抑郁情绪及自我效能感的影响。**结果** 共纳入13篇文献,1 285例PSD患者。Meta分析结果显示,干预组患者SFBT后的抑郁量表评分($SMD=-1.04$, $95\%CI: -1.39 \sim -0.69$)、焦虑量表评分($SMD=-1.12$, $95\%CI: -1.87 \sim -0.37$)低于对照组,自我效能量表评分($MD=4.61$, $95\%CI: 3.64 \sim 5.58$)高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$)。**结论** SFBT能改善PSD患者焦虑和抑郁情绪,提高自我效能感,值得进一步临床验证和推广。

【关键词】 卒中; 抑郁; 焦虑; 焦点解决; 自我效能; Meta分析

基金项目: 江西省卫生健康委科技计划(202311516); 安徽医科大学校科研基金(2023xkj323)

Effects of solution focused brief therapy on anxiety, depression, and self-efficacy in patients with post-stroke depression: a Meta-analysis Huang Wen, Feng Guoqiang, Hu Hui, Chen Juan, Wu Jinling
Psychiatry Department, Affiliated Mental Hospital of Anhui Medical University & Anhui Mental Health Center & Hefei Fourth People's Hospital, Hefei 230022, China (Huang W, Chen J, Wu JL); Rehabilitation Department, Jiujiang University Affiliated Hospital, Jiujiang 332005, China (Feng GQ, Hu H)
Corresponding author: Feng Guoqiang, Email: fgq202301@163.com

【Abstract】Objective To systematically review the effect of solution-focused brief therapy (SFBT) on anxiety, depression, and self-efficacy in patients with post-stroke depression (PSD). **Methods** Randomized controlled trials on the effects of SFBT on anxiety, depression, and self-efficacy in PSD patients was retrieved through computer on China National Knowledge Infrastructure, WanFang Data, China Biomedical Database, VIP, PubMed, Web of Science, Embase, MEDLINE, and Cochrane Library. The timeframe for the search was from the building of the library to September 2023. RevMan 5.4 and Stata software were used to evaluate the effects of SFBT on anxiety, depression, and self-efficacy in PSD patients. **Results** A total of 13 articles and 1 285 patients were included. Meta-analysis showed that the depression scale score [$SMD=-1.04$, $95\%CI(-1.39, -0.69)$] and anxiety scale score [$SMD=-1.12$, $95\%CI(-1.87, -0.37)$] of the intervention group after SFBT were lower than those of the control group, while the self-efficacy scale score [$MD=4.61$, $95\%CI(3.64, 5.58)$] was higher than that of the control group, and the differences were statistically significant (all $P < 0.01$). **Conclusions** SFBT can improve anxiety and depression in PSD patients, enhance self-efficacy, and is worthy of further clinical validation and promotion.

【Key words】 Stroke; Depression; Anxiety; Solution focused; Self-efficacy; Meta-analysis

Fund programs: Science and Technology Planning Project of Health Commission of Jiangxi Province (202311516); Research Fund of Anhui Medical University (2023xkj323)

卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是指发生于卒中后,表现为一系列抑郁症状和躯体形式障碍的神经精神综合征^[1]。PSD核心症状为心境持续低落、焦虑、愉快感减退或丧失等情绪障碍,并伴有睡眠障碍、疲乏、体重减轻、注意力不集中等生理症状^[2]。PSD患者普遍存在低自我效能感,甚至伴有自杀倾向,导致不良事件发生和死亡风险增加^[3]。约31%的卒中患者报告有长期抑郁症状^[4]。单纯抗抑郁药物治疗对PSD患者效果不佳^[5]。心理干预可作为补充治疗改善PSD患者的不良情绪,然而仅6%的患者在治疗期间进行过心理评估和干预,针对PSD患者的心理干预存在循证推荐与实践缺乏的困境^[6]。

焦点解决短期治疗(solution-focused brief therapy, SFBT)源于积极心理学理念,该疗法以问题导向为中心,干预者探索患者可利用的自身优势,与患者共同构建解决方案以达成期望目标^[7-8]。干预者不仅要解决患者当前心理问题,还需发掘患者优势,提高患者主动性^[9]。SFBT的优势在于干预过程短,可应用于诸多疾病的康复护理过程中,适合在当前高周转率的临床护理工作中开展^[10-11]。

目前,国内外研究者越来越关注PSD患者的心理治疗,但系统评价较少,SFBT在我国PSD患者中的应用效果仍缺乏充分的循证依据。因此,本研究通过Meta分析,探讨SFBT对PSD患者焦虑、抑郁情绪及自我效能的影响,为进一步开展PSD患者的心理干预提供循证依据。

一、资料与方法

1. 文献检索策略:检索中国知网、万方数据库、中国生物医学文献数据库、维普网、PubMed、Web of Science、Embase、MEDLINE、Cochrane Library数据库。检索时限均为建库至2023年9月。采用主题词与自由词相结合的方法检索文献:(1)中文检索词为卒中、中风、脑梗死、脑血管意外、脑出血、抑郁、焦虑、情绪、焦点解决、聚焦解决、焦点短程等;(2)英文检索下列检索词和医学主题词(MeSH): ① 'stroke' OR 'stroke patients' OR 'post-stroke'; ② 'depression' OR 'depress' OR 'anxiety' OR 'self efficacy' OR 'emotional distress' OR 'psychological distress'; ③ 'solution-focused' OR 'SFBT' OR 'solution-focused brief therapy',同时补充同义检索并筛选纳入文献的参考文献。

2. 文献纳入及排除标准:(1)纳入标准。①研究类型:随机对照试验。②研究对象:经CT或MRI确诊符合卒中诊断标准,并在卒中后使用标准化自评

或其他量表评估为轻度及以上抑郁的患者^[12]。③干预措施:对照组接受常规护理,干预组在对照组的基础上增加系统的SFBT。④结局指标:患者干预前后抑郁、焦虑及自我效能相关量表得分。(2)排除标准。①除焦点解决外还同时给予其他心理干预措施;②未注明干预时长及频率;③原始数据不完整;④未描述具体的干预方法;⑤非中英文文献;⑥重复发表。

3. 文献筛选与资料提取:2名研究员独立筛选文献后交叉核对,如遇分歧经第3名研究员核对后解决。提取信息包括一般资料(题目、第一作者、发表年份、国家、样本量、研究对象年龄)、干预方案、干预时间和结局指标。

4. 文献质量评价:2名研究员独立完成并交叉核对结果,根据Cochrane的偏倚风险评估工具对选择偏倚、实施偏倚、测量偏倚、失访偏倚、报告偏倚及其他偏倚6个方面进行质量评价,结果分为低风险、高风险及未知风险,若研究满足7个方面的标准,为A级,定为低偏倚风险;部分满足为B级,定为中等偏倚风险;全都不满足为C级,定为高偏倚风险^[13]。如有分歧由第3名研究员协助确定。

5. 统计学方法:使用RevMan 5.4及Stata软件进行Meta分析。计数资料使用比值比(OR),计量资料使用均数差(MD)或标准化均数差(SMD)作为统计效应量,部分文献标明中位数、最大值和最小值,通过公式转换为均数与标准差^[14],报告点估计值和95%CI。异质性采用 χ^2 检验和 I^2 值判断,若 $P \geq 0.1$, $I^2 \leq 50\%$,认为研究间不存在异质性,采用固定效应模型分析;若 $P < 0.1$, $I^2 > 50\%$,认为研究间存在异质性,进一步分析异质性来源,存在统计学异质性而无明显临床异质性,采用随机效应模型分析。使用Stata软件绘制漏斗图并采用Egger法检测漏斗图对称性。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 文献筛选结果:共检索到相关文献939篇,按纳入、排除标准逐步筛选后纳入13篇文献^[15-27],文献筛选流程及结果见图1。

2. 纳入文献基本情况:纳入的13篇文献中,英文文献4篇^[16, 19, 25-26],中文文献9篇^[15, 17-18, 20-24, 27];共纳入1285例患者,干预组639例,对照组646例;干预组年龄(61.24 ± 7.81)岁,对照组年龄(61.67 ± 7.22)岁。固定效应模型分析显示,两组患者的年龄比较,差异无统计学意义($MD=0.09$, $95\%CI: -0.59 \sim 0.77$, $I^2=25\%$, $P=0.80$)。5项研究^[15, 17, 23, 26-27]报告患者的受教育情况,固定效应模型分析显示,大学及以上文化

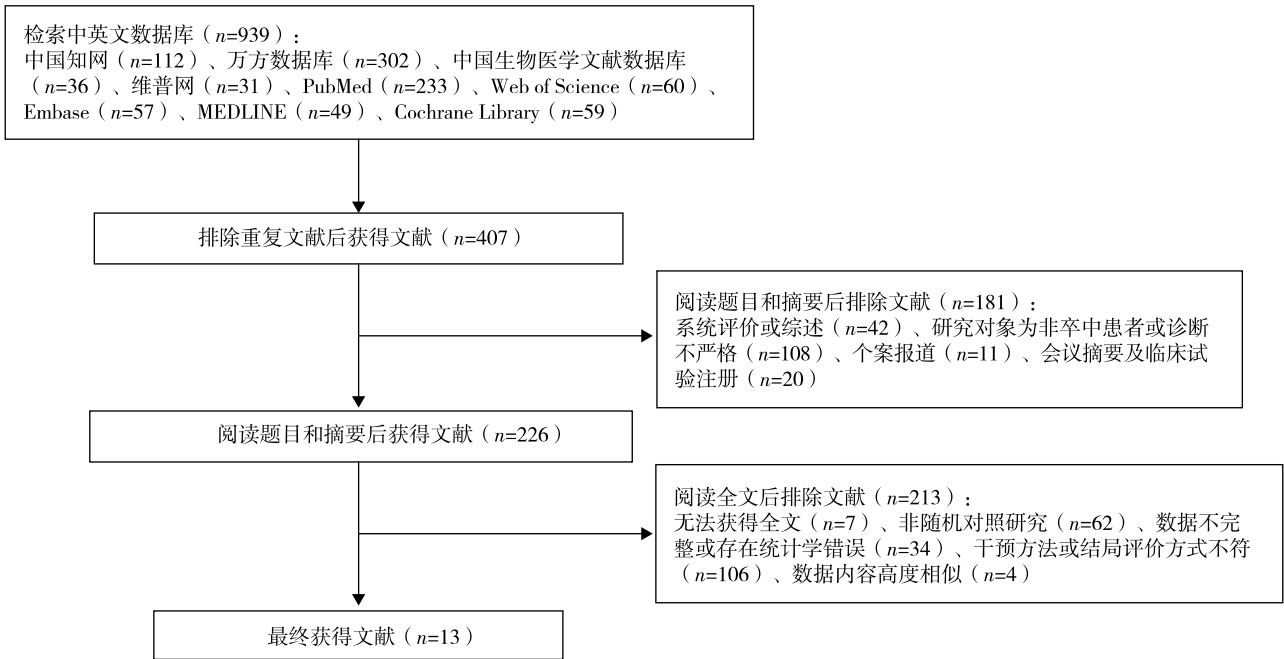


图1 文献筛选流程及结果

程度($OR=1.32, 95\%CI: 0.84 \sim 2.06, I^2=0, P=0.23$)和大学以下文化程度($OR=0.76, 95\%CI: 0.48 \sim 1.19, I^2=0, P=0.23$)患者比例比较, 差异无统计学意义。13项研究均比较了干预前后患者抑郁及焦虑情绪变化情况, 8项研究^[15-16, 20-21, 23, 25-27]使用自评量表, 包括抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)、抑郁强度量表环(Depression Intensity Scale Circles, DISCs)及流调中心抑郁量表(The Centerfor Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D)。2项研究^[16, 18]采用自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)评估患者的自我效能感。见表1。

3. 纳入文献的方法学质量评价: 13篇纳入文献的文献质量评价结果均为B级, 见表2。

4. Meta分析结果: (1) 抑郁情绪。13项研究^[15-27]分析SFBT改善PSD患者抑郁情绪的效果, 各研究间存在异质性($I^2=88\%, P < 0.001$), 采用随机效应模型分析。结果显示, 干预组抑郁情绪改善效果优于对照组, 差异有统计学意义($SMD=-1.04, 95\%CI: -1.39 \sim -0.69, P < 0.001$)。见图2。(2) 焦虑情绪。6项研究^[15-16, 20-21, 23, 27]分析SFBT改善PSD患者焦虑情绪的效果, 各研究间存在异质性($I^2=94\%, P < 0.001$), 采用随机效应模型进行分析。结果显示, 干预组焦虑情绪改善效果优于对照组, 差异有统计学意义($SMD=-1.12, 95\%CI: -1.87 \sim -0.37, P=0.003$)。见

图3。(3) 自我效能感。2项研究^[16, 18]分析SFBT改善PSD患者自我效能的效果, 研究间不存在异质性($I^2=0, P=0.670$), 采用固定效应模型进行分析。结果显示, 干预组自我效能感提高情况优于对照组, 差异有统计学意义($MD=4.61, 95\%CI: 3.64 \sim 5.58, P < 0.001$)。见图4。

5. 亚组分析。(1) 评估工具。①自评量表: 8项研究^[15-16, 20-21, 23, 25-27]使用自评量表分析SFBT改善PSD患者抑郁情绪的效果, 各研究间存在异质性($I^2=89\%, P < 0.001$), 采用随机效应模型分析。结果显示, 两组患者抑郁情绪改善效果比较, 差异有统计学意义($SMD=-1.09, 95\%CI: -1.63 \sim -0.55, P < 0.01$)。见图5。②他评量表。5项研究^[17-19, 22, 24]使用他评量表分析SFBT改善PSD患者抑郁情绪的效果, 各研究间存在异质性($I^2=88\%, P < 0.001$), 采用随机效应模型分析。结果显示, 两组患者抑郁情绪改善效果比较, 差异有统计学意义($SMD=-0.98, 95\%CI: -1.46 \sim -0.51, P < 0.01$)。见图6。(2) 国家。3项研究^[16, 25-26]分析SFBT改善国外PSD患者抑郁情绪的效果, 各研究间存在异质性($I^2=84\%, P < 0.01$), 采用随机效应模型分析。结果显示, 两组患者的抑郁情绪改善效果比较, 差异无统计学意义($SMD=-0.97, 95\%CI: -2.08 \sim 0.14, P=0.09$)。10项研究^[15, 17-24, 27]分析SFBT改善我国PSD患者抑郁情绪的效果, 各研究间存在异质性($I^2=89\%, P < 0.001$), 采用随机效应模型分析。结果显示, 两组患者的

表1 13篇纳入文献的基本情况

第一作者及发表年份	国家	样本量(例)		年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)		干预方案		干预时间(周)	评价工具
		干预组	对照组	干预组	对照组	干预组	对照组		
申敏等, 2021 ^[15]	中国	60	60	54.48 ± 3.69	55.48 ± 3.25	SFBT+抗抑郁药物+康复训练	抗抑郁药物+康复训练	4	SAS、SDS
Wichowicz等, 2017 ^[16]	波兰	30	32	53.30 ± 9.90	54.20 ± 9.40	SFBT+抗抑郁药物	抗抑郁药物	7	HADS、GSES
万其容等, 2016 ^[17]	中国	38	40	70.61 ± 3.54	69.01 ± 6.13	SFBT+内科治疗+抗抑郁药物+常规护理	内科治疗+抗抑郁药物+常规护理	8	HAMD
余思思等, 2020 ^[18]	中国	40	40	59.00 ± 6.00	60.00 ± 6.00	SFBT+抗抑郁药物+常规护理	抗抑郁药物+常规护理	4	HAMD、GSES
Gao等, 2017 ^[19]	中国	91	92	64.90 ± 8.00	67.20 ± 9.60	SFBT+抗抑郁药物+常规护理	安慰剂+普通心理谈话	12	HAMD
张续恒等, 2021 ^[20]	中国	67	67	63.28 ± 3.87	62.44 ± 3.18	SFBT+康复训练	康复训练	12	SAS、SDS
钟洪艳等, 2018 ^[21]	中国	51	51	58.60 ± 12.80	57.50 ± 13.50	SFBT+抗抑郁药物+常规护理	抗抑郁药物+常规护理	12	SAS、SDS
彭宁, 2011 ^[22]	中国	38	38	62.60 ± 7.50	64.10 ± 11.70	SFBT+常规护理	常规护理	8	HAMD
查梦培等, 2019 ^[23]	中国	50	50	56.74 ± 11.03	56.22 ± 9.34	SFBT+神经外科常规护理	神经外科常规护理	4	SAS、SDS
段笑那和刘学文, 2015 ^[24]	中国	116	116	68.73 ± 11.60	69.92 ± 12.81	SFBT+脑梗死药物+常规护理	脑梗死药物+常规护理	24	HAMD
Northcott等, 2021 ^[25]	英国	14	16	63.50 ± 13.80	67.20 ± 12.90	SFBT+常规护理	常规护理	12	DISCs
Hadidi等, 2015 ^[26]	美国	11	11	73 ^a	69 ^a	SFBT+常规护理	SFBT+常规护理	10	CES-D
冯艳平, 2017 ^[27]	中国	33	33	45.05 ± 13.12	47.65 ± 14.10	SFBT+延续护理	SFBT+延续护理	12	SAS、SDS

注：^a为平均年龄；SFBT 焦点解决短期治疗；SAS 焦虑自评量表；SDS 抑郁自评量表；HADS 医院焦虑抑郁量表；GSES 自我效能量表；HAMD 汉密尔顿抑郁量表；DISCs 抑郁强度量表环；CES-D 流调中心抑郁量表

表2 13篇纳入文献的质量评价结果

纳入文献	随机序列的产生	分配隐藏	对受试者和干预者施盲	对结果评价者施盲	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚风险	文献质量(级)
申敏等, 2021 ^[15]	低风险	不清楚	高风险	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	B
Wichowicz等, 2017 ^[16]	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	不清楚	B
万其容等, 2016 ^[17]	低风险	不清楚	高风险	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	B
余思思等, 2020 ^[18]	低风险	低风险	高风险	不清楚	低风险	不清楚	不清楚	B
Gao等, 2017 ^[19]	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	不清楚	B
张续恒等, 2021 ^[20]	低风险	低风险	高风险	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	B
钟洪艳等, 2018 ^[21]	高风险	不清楚	高风险	高风险	低风险	不清楚	不清楚	B
彭宁, 2011 ^[22]	不清楚	不清楚	高风险	不清楚	低风险	不清楚	不清楚	B
查梦培等, 2019 ^[23]	低风险	低风险	高风险	不清楚	不清楚	低风险	不清楚	B
段笑那和刘学文, 2015 ^[24]	低风险	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	B
Northcott等, 2021 ^[25]	低风险	低风险	高风险	低风险	低风险	低风险	不清楚	B
Hadidi等, 2015 ^[26]	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	不清楚	B
冯艳平, 2017 ^[27]	低风险	低风险	不清楚	不清楚	低风险	低风险	不清楚	B

抑郁情绪改善效果比较, 差异有统计学意义($SMD = -1.07, 95\%CI: -1.45 \sim -0.69, P < 0.01$)。见图6。

6. 敏感性分析: SFBT 干预后, 干预组患者的抑郁情绪评分存在异质性, 排除潜在异质性来源。3项研究^[15, 18, 23]干预时间较短, 剔除后异质性仍存在, 干预组抑郁量表得分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。排除SFBT+抗抑郁药物治疗的研究^[15-19, 21], 异质性仍存在。逐一排除各研究进行

敏感性分析, 未发现异质性较大的研究。

7. 发表偏倚: 抑郁量表 Egger 法检测结果显示, $P = 0.313, > 0.05$, 提示无发表偏倚, 见图7。焦虑量表 Egger 法检测结果显示, $P = 0.448, > 0.05$, 提示无发表偏倚, 见图8。

讨论 随着当前医学模式转变为生物-心理-社会医学模式, 卒中相关研究也逐渐关注心理社会因素对卒中发病与预后的重要影响。PSD 主要表现

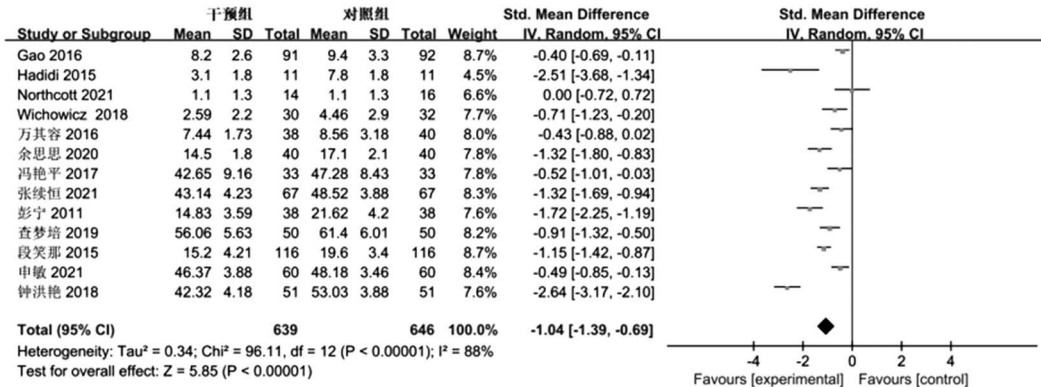


图2 焦点解决短期治疗对卒中后抑郁患者抑郁情绪影响的森林图

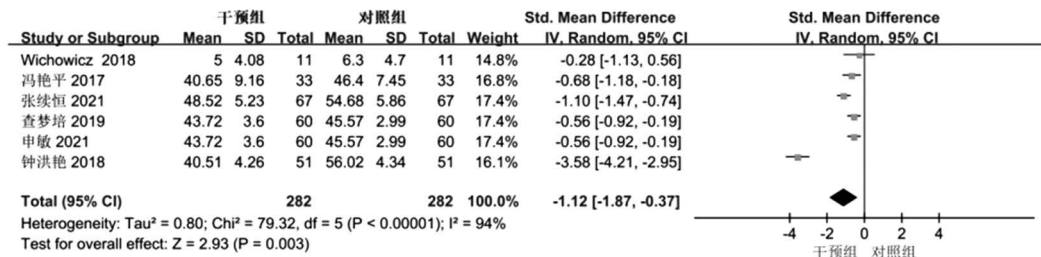


图3 焦点解决短期治疗对卒中后抑郁患者焦虑情绪影响的森林图

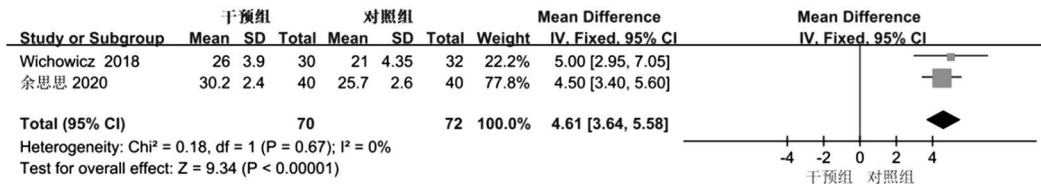


图4 焦点解决短期治疗对卒中后抑郁患者自我效能感影响的森林图

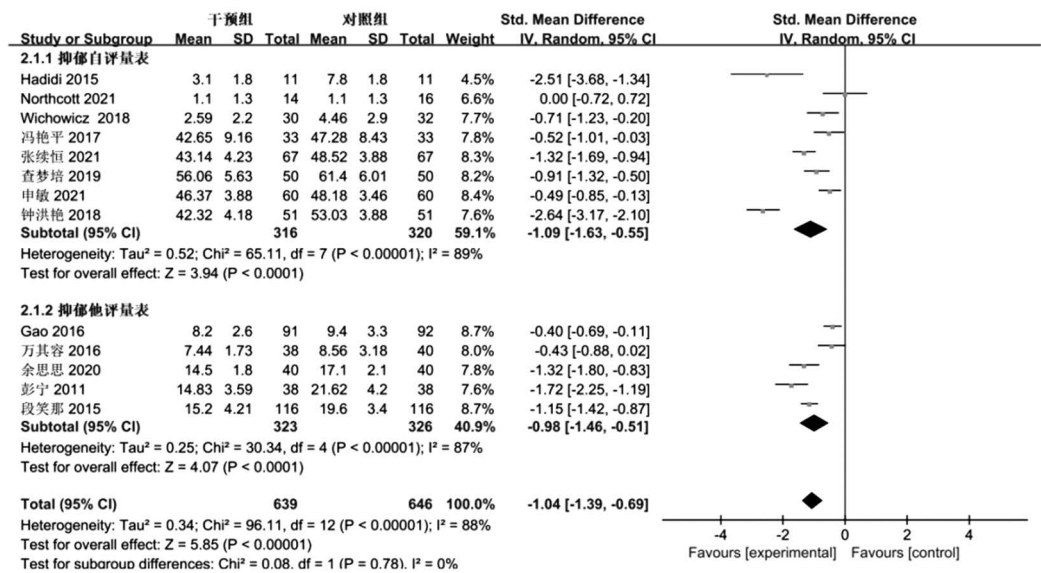


图5 自评、他评量表评估焦点解决短期治疗对卒中后抑郁患者抑郁情绪影响的森林图

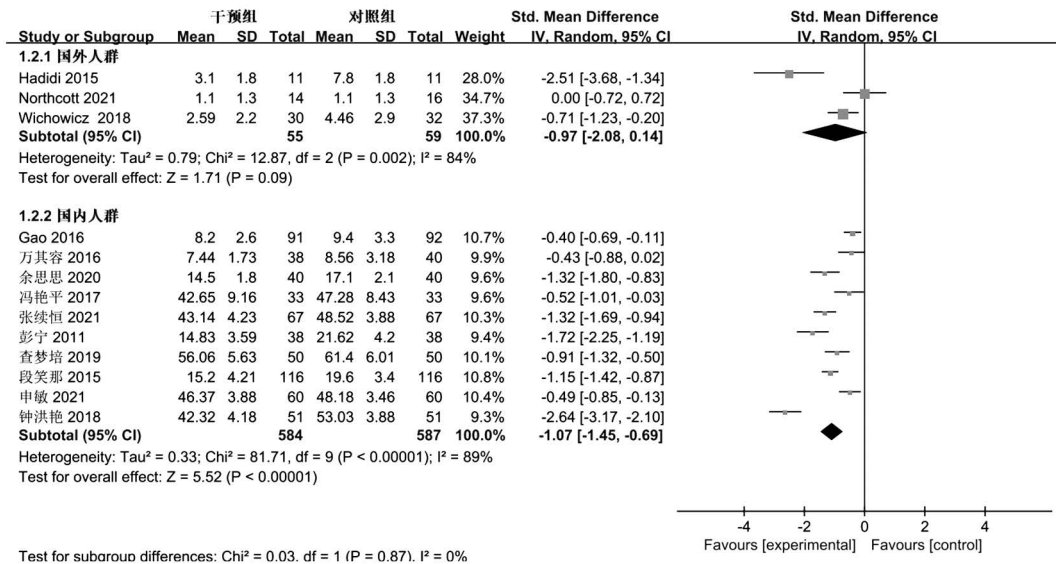


图6 焦点解决短期治疗对不同国家卒中后抑郁患者抑郁情绪影响的森林图

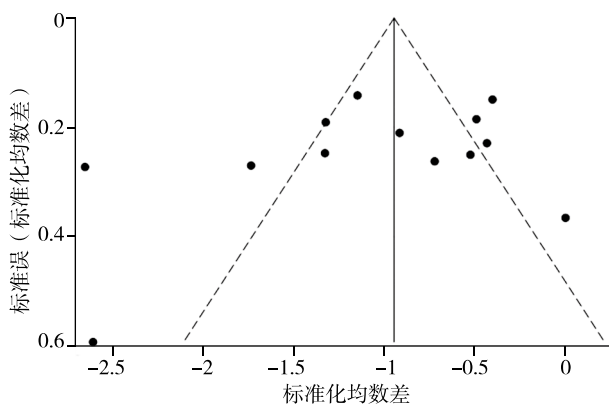


图7 焦点解决短期治疗对卒中后抑郁患者抑郁情绪影响发表偏倚的漏斗图

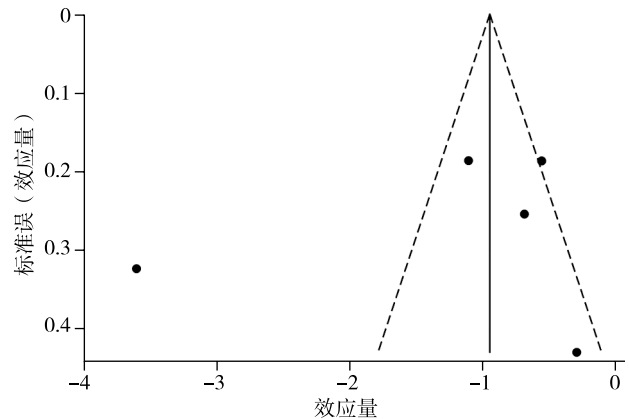


图8 焦点解决短期治疗对卒中后抑郁患者焦虑情绪影响发表偏倚的漏斗图

为情绪低落、兴趣缺失与部分主观躯体不适症状，部分患者卒中后的抑郁情绪持续存在，甚至发展为中至重度抑郁。我国相关数据显示，PSD发生率为22%~75%^[28]。抑郁情绪严重影响卒中患者的神经血管功能恢复，加重患者的疾病负担^[29]。相关研究提示，PSD患者1年后卒中复发风险比不伴抑郁的患者增加49%^[5]。因此，需要给予卒中患者专业的心理干预以减轻其不良情绪，增强其自我效能感。

SFBT由Steve提出，是在Miwlauee的短期家庭治疗基础上，增加美国心理研究协会短程心理治疗理念的一种心理干预疗法^[30]。焦点解决理论主要包含3个核心因素：目标导向、资源激活及问题脱离^[31]。焦点解决导向积极，关注点在于解决问题，注重建构解决方案，从而引导个体实现目标。临床开展SFBT的优势是干预周期较短，无需长程心理治疗，

适用于当下我国患者因住院时间短、周转较快而无法开展长程心理干预的临床情况，该方法易于学习掌握，可广泛开展。

本研究结果显示，对PSD患者进行SFBT，有助于缓解其焦虑、抑郁情绪，对增加患者的自我效能感也有积极作用。卒中后多数患者会出现肢体或语言功能障碍、生活能力缺失、康复周期长、生活负担重，不成熟的应对方式和疾病不确定感会加重患者的焦虑、抑郁情绪^[32]。传统临床健康教育侧重于知识灌输，无法从根本上帮助患者建立健康行为。SFBT通过引导PSD患者察觉自身的身心问题，有利于患者自我观察躯体的恢复程度；干预者与患者建构合适的护理目标，使用奇迹提问(聚焦解决干预的核心技术，以未来为导向，引发患者想象愿景)促使“例外”发生，并采用刻度化提问进行积极反馈，针

对PSD患者的心理需求进行干预,从而缓解患者焦虑及抑郁情绪。相关研究提示,社会支持也是影响PSD患者心理健康的重要因素^[33],若缺乏社会及家庭支持,卒中后致残患者会表现出防御心理,从而影响康复意愿和效果。SFBT可增加医院、家庭和社会之间的合作,鼓励患者寻找有利于康复的积极因素和可利用资源,多方的支持更能激发患者主动参与自我管理,从而提高自我效能。

本研究对不同抑郁评估量表可能造成的异质性进行了亚组分析,探究了他评和自评量表评估PSD患者抑郁情绪的差异,结果显示,SFBT对缓解两组患者抑郁情绪均有改善。本研究对国内外患者的干预效果进行了亚组分析,结果显示,我国PSD人群使用SFBT改善抑郁情绪的效果较好,而在国外人群中使用SFBT对抑郁情绪的改善效果不明显,可能与国外研究纳入的样本量较少且患者所在国家的文化存在差异有关,提示我国开展SFBT有良好基础,同时开展干预时要考虑患者的文化背景。

本研究存在以下不足之处:(1)干预者多为护理人员,部分文献未提及干预者是否接受过专业培训;(2)纳入文献局限,未对除焦虑、抑郁及自我效能以外的心理指标进行分析,未来研究可增加结局指标的分析;(3)未纳入使用焦虑他评量表的研究,结果可能存在偏倚,需进一步验证。

综上所述,SFBT应用于PSD患者心理康复,有疗程短、易于操作、效果较明显等优势,该干预模式强调“以患者为中心”的原则,符合当下优质护理服务理念^[34],值得临床进一步推广。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 研究设计及论文修订为黄闻、冯国强,研究实施及资料收集为黄闻、胡慧、陈娟,论文撰写为黄闻,吴金陵审校

参 考 文 献

- [1] 王少石,周新雨,朱春燕.卒中后抑郁临床实践的专家共识[J].中国卒中杂志,2016,11(8):685-693. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5765.2016.08.015.
Wang SS, Zhou XY, Zhu CY. Chinese expert consensus on clinical practice of post-stroke depression[J]. Chin J Stroke, 2016, 11(8): 685-693.
- [2] Guo J, Wang J, Sun W, et al. The advances of post-stroke depression: 2021 update[J]. J Neurol, 2022, 269(3): 1236-1249. DOI: 10.1007/s00415-021-10597-4.
- [3] 胡填,王陶陶,叶玉焯,等.基于NHANES数据库开发和验证卒中后抑郁风险的临床预测模型[J].神经疾病与精神卫生,2023,23(3):153-160. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2023.03.001.
Hu T, Wang TT, Ye YH, et al. Development and validation a clinical prediction model for post-stroke depression based on NHANES database[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2023, 23(3): 153-160.
- [4] Hackett ML, Pickles K. Part I: frequency of depression after stroke: an updated systematic review and Meta-analysis of observational studies[J]. Int J Stroke, 2014, 9(8): 1017-1025. DOI: 10.1111/ijs.12357.
- [5] Yuan HW, Wang CX, Zhang N, et al. Poststroke depression and risk of recurrent stroke at 1 year in a Chinese cohort study[J]. PLoS One, 2012, 7(10): e46906. DOI: 10.1371/journal.pone.0046906.
- [6] Baker C, Worrall L, Rose M, et al. A systematic review of rehabilitation interventions to prevent and treat depression in post-stroke aphasia[J]. Disabil Rehabil, 2018, 40(16): 1870-1892. DOI: 10.1080/09638288.2017.1315181.
- [7] Franklin C, Zhang A, Froerer A, et al. Solution focused brief therapy: a systematic review and Meta-summary of process research[J]. J Marital Fam Ther, 2017, 43(1): 16-30. DOI: 10.1111/jmft.12193.
- [8] Grant AM, Cavanagh MJ, Kleitman S, et al. Development and validation of the solution-focused inventory[J]. Journal of Positive Psychology, 2012, 7(4): 334-348. DOI: 10.1080/17439760.2012.697184.
- [9] 牟依晗,赵然,宁彩芳.焦点解决教练:原则、技术、实践及评估[J].心理技术与应用,2018,6(4):218-224. DOI: 10.16842/j.cnki.issn2095-5588.2018.04.004.
Mou YH, Zhao R, Ning CF. Solution-focused coaching: principle, technique, practice and evaluation[J]. Psychology: Techniques and Applications, 2018, 6(4): 218-224.
- [10] 亓伟业,张玉芳.焦点解决思维模式在心理护理领域的应用价值[J].职业与健康,2019,35(4):570-573. DOI: 10.13329/j.cnki.zyyjk.2019.0154.
Qi WY, Zhang YF. Application value of solution-focused mindset in psychological nursing[J]. Occupation and Health, 2019, 35(4): 570-573.
- [11] Jerome L, McNamee P, Abdel-Halim N, et al. Solution-focused approaches in adult mental health research: a conceptual literature review and narrative synthesis[J]. Front Psychiatry, 2023, 14: 1068006. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1068006.
- [12] Baker C, Worrall L, Rose M, et al. A systematic review of rehabilitation interventions to prevent and treat depression in post-stroke aphasia[J]. Disabil Rehabil, 2018, 40(16): 1870-1892. DOI: 10.1080/09638288.2017.1315181.
- [13] 汪洋. Cochrane 偏倚风险评估工具简介[J].中国全科医学,2019,22(11):1322.
Wang Y. Introduction to the Cochrane collaboration's tool for assessing risk of bias[J]. Chin Gen Pract, 2019, 22(11): 1322.
- [14] Wan X, Wang W, Liu J, et al. Estimating the sample mean and standard deviation from the sample size, median, range and/or interquartile range[J]. BMC Med Res Methodol, 2014, 14: 135. DOI: 10.1186/1471-2288-14-135.
- [15] 申敏,徐艳丽,贾爱兰.焦点解决短程心理治疗对脑卒中后抑郁患者认知功能及生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(10):1491-1496. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2021.10.011.
Shen M, Xu YL, Jia AL. Effect of focus resolution short-term psychotherapy on cognitive function and quality of life of

- patients with post-stroke depression[J]. *China Journal of Health Psychology*, 2021, 29(10): 1491-1496.
- [16] Wichowicz HM, Puchalska L, Rybak-Korneluk AM, et al. Application of solution-focused brief therapy (SFBT) in individuals after stroke[J]. *Brain Inj*, 2017, 31(11): 1507-1512. DOI: 10.1080/02699052.2017.1341997.
- [17] 万其容,汪志宏,胡亚荣,等.焦点解决短期疗法联合舍曲林治疗脑卒中后抑郁的临床研究[J].*中国康复*, 2016, 31(4): 249-251. DOI: 10.3870/zgkf.2016.04.003.
Wan QR, Wang ZH, Hu YR, et al. Clinical research of solution-focused brief therapy with sertraline for post-stroke depression[J]. *Chinese Journal of Rehabilitation*, 2016, 31(4): 249-251.
- [18] 余思思,李云,蔡敏敬.焦点解决短程疗法对脑卒中后抑郁患者情绪的影响研究[J].*中国药物与临床*, 2020, 20(6): 997-999. DOI: 10.11655/zgywylc.2020.06.062.
Yu SS, Li Y, Cai MK. A study of the effect of focal solution short course therapy on the mood of depressed patients after stroke[J]. *Chinese Remedies & Clinics*, 2020, 20(6): 997-999.
- [19] Gao J, Lin M, Zhao J, et al. Different interventions for post-ischaemic stroke depression in different time periods: a single-blind randomized controlled trial with stratification by time after stroke[J]. *Clin Rehabil*, 2017, 31(1): 71-81. DOI: 10.1177/0269215515626232.
- [20] 张续恒,罗振,李晓兵,等.焦点解决短期咨询联合任务导向性训练对急性脑卒中偏瘫患者肢体功能及负性情绪的影响[J].*内科*, 2021, 16(6): 814-816. DOI: 10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2021.06.29.
Zhang XH, Luo Z, Li XB, et al. The effect of short-term counseling combined with task oriented training on limb function and negative emotions in patients with acute stroke hemiplegia[J]. *Internal Medicine of China*, 2021, 16(6): 814-816.
- [21] 钟洪艳,衣维华,刘美驿.聚焦解决模式在脑卒中偏瘫患者负性情绪中的应用[J].*中华现代护理杂志*, 2018, 24(5): 593-596. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2018.05.025.
Zhong HY, Yi WH, Liu MY. Application of solution focused nursing on negative emotion in patients with stroke[J]. *Chin J Mod Nurs*, 2018, 24(5): 593-596.
- [22] 彭宁.焦点式心理干预对脑卒中抑郁患者抑郁症状及功能恢复的影响[J].*当代护士(专科版)*, 2011(12): 141-143. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6411-B.2011.12.091.
Peng N. Effects of a focused psychological intervention on depressive symptoms and functional recovery in depressed stroke patients[J]. *Modern Nurse*, 2011(12): 141-143.
- [23] 查梦培,董立焕,成杰,等.焦点解决短程治疗对脑出血患者焦虑抑郁及希望水平的影响[J].*护理学报*, 2019, 26(11): 20-23. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2019.11.020
Zha MP, Dong LH, Cheng J, et al. Effect of solution-focused brief therapy on anxiety, depression and level of hope in patients with cerebral hemorrhage[J]. *Journal of Nursing*, 2019, 26(11): 20-23.
- [24] 段笑那,刘学文.焦点解决疗法对老年脑梗死患者康复的影响[J].*中国老年学杂志*, 2015, 35(14): 3889-3891. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2015.14.043.
Duan XN, Liu XW. The effect of focal solution therapy on the rehabilitation of elderly patients with cerebral infarction[J]. *Chinese Journal of Gerontology*, 2015, 35(14): 3889-3891.
- [25] Northcott S, Thomas S, James K, et al. Solution focused brief therapy in post-stroke sphasia (SOFIA): feasibility and acceptability results of a feasibility randomised wait-list controlled trial[J]. *BMJ Open*, 2021, 11(8): e050308. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-050308.
- [26] Hadidi NN, Lindquist R, Buckwalter K, et al. Feasibility of a pilot study of problem-solving therapy for stroke survivors[J]. *Rehabil Nurs*, 2015, 40(5): 327-337. DOI: 10.1002/rnj.148.
- [27] 冯艳平.聚焦解决模式对女性脑卒中患者自我感受负担及焦虑抑郁的影响[J].*中国妇幼健康研究*, 2017, 28 Suppl 1: 166-167.
Feng YP. The impact of focused solution models on the self perceived burden, anxiety, and depression of female stroke patients[J]. *Chinese Journal of Woman and Child Health Research*, 2017, 28 Suppl 1: 166-167.
- [28] Yu Y, Zhang G, Liu J, et al. Network meta-analysis of Chinese patent medicine adjuvant treatment of poststroke depression[J]. *Medicine(Baltimore)*, 2020, 99(31): e21375. DOI: 10.1097/MD.00000000000021375.
- [29] Zhou M, Wang H, Zeng X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. *Lancet*, 2019, 394(10204): 1145-1158. DOI: 10.1016/s0140-6736(19)30427-1.
- [30] Gan C. Solution-focused brief therapy (SFBT) with individuals with brain injury and their families[J]. *Neuro Rehabilitation*, 2020, 46(2): 143-155. DOI: 10.3233/NRE-192967.
- [31] 张兵,郭会敏,栾玉泉,等.聚焦解决模式在心理干预中的应用及研究进展[J].*护士进修杂志*, 2021, 36(8): 704-707. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2021.08.006.
Zhang B, Guo HM, Luan YQ, et al. The application and research progress of focused solution mode in psychological intervention[J]. *J Nurs Train*, 2021, 36(8): 704-707.
- [32] 徐珂,张会敏,孙羽燕,等.河南省农村地区首发缺血性脑卒中患者疲劳现状及影响因素研究[J].*中华护理教育*, 2023, 20(4): 490-494. DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2023.04.019.
Xu K, Zhang HM, Sun YY, et al. The status and influencing factors of post-stroke fatigue among rural patients with first-episode ischemic stroke in Henan Province[J]. *Chin J Nurs Educ*, 2023, 20(4): 490-494.
- [33] 朱岩,朱利芳,泮燕红.社会支持在老年急性脑梗死与梗死后抑郁之间的调节效应分析[J].*神经疾病与精神卫生*, 2023, 23(1): 56-59. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2023.01.010.
Zhu Y, Zhu LF, Pan YH. The moderating effect of social support on the relationship between acute cerebral infarction and depression after infarction in the elderly[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2023, 23(1): 56-59.
- [34] 廖春玲,黄柳.聚焦解决模式在我国优质护理服务中的应用进展[J].*护理研究*, 2017, 31(17): 2059-2061. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2017.17.004
Liao CL, Huang L. Application progress on solution focused approach in quality nursing service in China[J]. *Nursing Research of China*, 2017, 31(17): 2059-2061.

(收稿日期: 2023-09-26)

(本文编辑: 郑圣洁)