

# 脑血管病人的心理健康状况调查

彭龙颜, 梁庆成\*, 任 凯

(大庆市第三医院, 黑龙江 大庆 163712)

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)02-0130-02

## The Mental Changes of Patients With Cerebrovascular Diseases

PENG Long-yan

The third Daqing Hospital, Daqing 163712, China

**【Abstract】 Objective:** To examine psychological changes of patients with cerebrovascular diseases. **Methods:** 60 patients with cerebrovascular diseases were assessed with SCL-90, SDS, HAMD and SAS, 60 healthy adults matched in age and sex were selected as controls. **Results:** Total scores of patients were significantly higher than those of controls on the four rating scales. The psychological symptoms of the patients with the lesions located in the left cerebral hemisphere were more evident than those in the right cerebral hemisphere, and those in cerebral cortex were more evident than in the sub-cortex; the multiple lesions in the cerebrum rendered more severe neuropsychological symptoms than those simple lesions did, the lesions of big size also rendered more severe psychological symptoms than those of small size, the nature was not closely related to the degrees of psychological changes. **Conclusion:** The psychological symptoms of cerebrovascular diseases were extremely evident. Those symptoms were not closely related to the location, size, and the degree of cerebrovascular diseases.

**【Key words】** Cerebrovascular diseases; Psychological tests; Mental health

脑血管病人常常会出现明显的心理改变, 除认知功能受损外, 抑郁、焦虑、恐怖、强迫、躯体化、精神病性等症状亦十分突出, 这些改变严重影响病人的康复和预后, 影响病人的生活质量, 给家庭和社会带来沉重的负担。本文旨在探讨脑血管病人的这些心理改变特点, 以便提供必要的临床干预和治疗。

## 1 资料和方法

### 1.1 病例组

病例组选自哈尔滨医科大学附属二院神经内科 2001 年 10 月至 2002 年 2 月住院治疗的脑血管病患者, 共计 60 例。符合中华医学会第四届全国脑血管病学术会议各类脑血管病诊断要点, 全部病例均否认曾经患过脑卒中, 经 CT 或 MRI 确认, 首次发病 2~3 周后, 病情处于稳定恢复期, 家族中无精神疾病史, 意识清晰, 智能相对完好, 能配合量表检查。男性 33 例, 女性 27 例, 年龄 42~75 岁之间, 平均年龄  $(59.32 \pm 8.80)$  岁。文化程度: 小学 10 例, 初中 22 例, 高中 19 例, 大学 9 例。病例组发现有高血压病史者 39 例, 病程 2~15 年, 糖尿病病史者 12 例, 冠心病史者 25 例。右利 57 例, 左利 3 例。脑梗死 49 例, 脑出血 11 例。病变单灶 31 例, 多灶 29 例(含 2 个病灶以上)。左半球病变 20 例, 右半球病变 21 例,

双侧病变 19 例, 其中颞叶 6 例、枕叶 2 例、额顶颞联合病变 15 例、内囊 4 例、基底节 19 例、侧脑室旁 4 例、丘脑 4 例、小脑 1 例、多部位 5 例。病灶大小在 5~15mm 之间的 33 例, 超过 15mm(含 15mm)的 27 例。

### 1.2 对照组

对照组为 60 名健康成人, 年龄 42~75 岁, 无脑器质性病变、无精神障碍及重大躯体疾病, 无精神病家族史。性别、受教育程度、职业、城乡生活条件相同或相近, 与病例组在统计学方面无显著性差异。

### 1.3 方法

使用症状自评量表(SCL-90), 抑郁自评量表(SDS), 汉密顿抑郁量表(HAMD), 焦虑自评量表(SAS)<sup>[1]</sup>评定脑血管病后病人的精神状态。事先向病人说明调查目的, 消除顾虑。所有量表均由医生逐条讲解题意, 代为填写。

## 2 结 果

### 2.1 两组量表总分比较

表 1 显示, 病例组 4 种量表总分明显高于对照组, 有显著性差异( $P < 0.05$ )。

### 2.2 不同类型脑血管病 4 种量表总分比较

表 2 显示, 脑出血与脑梗塞之间 4 种量表总分相差不大, 无明显差异( $P > 0.05$ ); 多发病灶 4 种量表总分明显高于单发病灶, 有显著性差异( $P < 0.05$ );

\* 哈医大二院神经内科, 150086

皮层病变较皮层下病变 4 种量表总分要高, 两者之间有显著性差异 ( $P<0.05$ )。左侧半球病变 4 种量表总分明显高于右侧半球病变, 两者之间有显著性差异 ( $P<0.05$ ); 大面积病灶 ( $\geq 15mm$ ) 较小面积病灶 ( $<15mm$ ) 4 种量表总分偏高, 两者之间有显著性差异 ( $P<0.05$ )。

表 1 研究组与对照组 4 种量表总分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

	SCL-90	HAMD	SDS	SAS
病例组	131.45±18.89 <sup>1</sup>	18.73±6.54 <sup>1</sup>	56.49±11.85 <sup>1</sup>	40.08±6.55 <sup>1</sup>
对照组	94.25±9.08	8.60±2.39	41.63±9.91	28.72±1.84

1) 与对照组比较, 经检验  $P<0.05$

表 2 不同病变性质、病灶数目、部位、面积等的 4 种量表总分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

例数	SCL-90	HAMD	SDS	SAS
脑梗塞组 49	135.37±20.72 <sup>1)</sup>	19.62±7.34 <sup>1)</sup>	60.71±12.64 <sup>1)</sup>	38.49±5.81 <sup>1)</sup>
脑出血组 11	129.25±19.07	21.60±8.38	56.63±10.93	41.72±7.83
多病灶组 29	138.16±16.32 <sup>2)</sup>	9.92±6.23 <sup>2)</sup>	59.84±13.46 <sup>2)</sup>	48.65±6.46 <sup>2)</sup>
单病灶组 31	128.25±15.06	17.14±5.72	49.47±10.28	42.98±7.62
皮层组 23	142.31±19.56 <sup>2)</sup>	20.17±8.25 <sup>2)</sup>	7.26±11.57 <sup>2)</sup>	43.26±7.92 <sup>2)</sup>
皮层下组 31	121.09±16.43	13.88±4.63	47.25±11.31	37.03±8.43
左半球组 20	136.24±19.88 <sup>2)</sup>	20.67±6.95 <sup>2)</sup>	58.84±11.18 <sup>2)</sup>	41.40±6.45 <sup>2)</sup>
右半球组 21	126.02±17.80	14.36±5.53	48.56±10.59	37.37±5.98
大面积组 27	137.51±17.41 <sup>2)</sup>	18.94±5.49 <sup>2)</sup>	53.51±10.31 <sup>2)</sup>	41.17±4.79 <sup>2)</sup>
小面积组 33	123.67±15.32	10.85±6.17	45.50±8.52	37.24±5.51

1) 脑梗塞与脑出血组比较, 经检  $P>0.05$ ; 2) 多病灶组与单病灶组、皮层组与皮层下组、左半球组与右半球组、大面积组与小面积组比较, 经检验  $P<0.05$

3 讨 论

脑血管疾病(CVD)是神经系统常见疾病和多发病, 是目前人类疾病的三大死亡疾病之一, 存活者中 50~70% 病人遗留有瘫痪、失聪等严重残疾, 而且伴随有严重的神经心理学问题, 尤以抑郁、焦虑、躯体化等症状为主<sup>[3]</sup>。这些神经心理学方面的改变常常使临床治疗愈合欠佳, 增加患者的合并症和死亡率<sup>[3,4]</sup>。本组研究资料表明, 研究组 4 种量表评分明显高于对照组, 两组相比有显著性差异 ( $P<0.05$ ), 说明这些患者确实存在一定程度的神经心理学问题。通过对脑血管病不同病变性质、数量、部位、面积进行 4 种量表评定的对照研究, 结果显示, 不同病变性质(脑梗塞、脑出血)之间的 4 种量表评分相近, 神经心理学改变无明显差异, 显示病变性质与神经心理学改变不相关。而左侧半球病变较右侧半球病变 4 种量表评分高, 皮层病变较皮层下病变神经心理学改变明显, 这与 Ebrahim 等<sup>[9]</sup>、徐华民等<sup>[9]</sup>、

许淑莲等<sup>[7]</sup>、漆红等<sup>[8]</sup> 结果相同。本研究结果显示, 病灶大较病灶小引起的神经心理学改变明显, 多发灶较单发病灶引起的神经心理学改变明显, 这与贾艳滨等<sup>[9]</sup>、张庆臣等<sup>[10]</sup> 的报道有所不同, 与 Mayderg 应用 PET 检测脑卒中时证明的结果相同<sup>[11]</sup>。本研究结果证明: 脑血管病后的神经心理学改变与脑血管病病变部位、面积和神经功能缺损程度有关, 支持 Astronm 等<sup>[12]</sup> 的观点, 但对此国内外的研究报道尚缺乏确切的解释。

本文研究认为, 脑血管疾病破坏了脑内的神经环路联系, 同时缺血性坏死可直接或间接地导致与神经心理活动有关的各种神经递质的合成与代谢以及神经递质的传递障碍。由于各种神经递质和各种神经环路在脑内数量及分布的不均, 各自执行不同的功能, 因此脑血管病不同的病变部位、不同的损害面积出现不同程度、不同种类的神经心理学改变。加之脑血管病后病人沉重的心理社会负担, 因此出现明显的神经心理学问题。在这里, 生物学因素占主导地位。

参 考 文 献

1 汪向东主编 心理卫生评定量表手册 中国心理卫生杂志 1993 年增刊  
2 Holbrook M; Stroke; Social and emotional outcome. JR COLL Physicians Lond. 1982; 16(3): 100  
3 Lustman PJ, Griffith LS, Clouse RE. Depression in adults with diabetes. Diabetes Care, 1992; 15(11): 1631  
4 Frasure-Smith N, Lesperance F, Taljic M. Depression and 18-month prognosis after myocardial infarction. Circulation, 1995; 91(4): 999  
5 Ebrahim, S. Affective illness after stroke. Br J Psychiatry, 1987; 151: 52  
6 徐华民, 蔡剑虹, 宋郑宏. 脑卒中后的抑郁症状. 浙江医药, 1992; 8(4): 427  
7 许淑莲, 王小明, 朱锦莲. 脑梗塞的记忆研究. 中华神经精神科杂志, 1988; 21(4): 212  
8 漆红, 赵友文, 李美琳. 脑血管后抑郁的临床特点及相关因素. 中国心理卫生杂志, 1995; 9(3): 121  
9 贾艳滨, 周迁璋. 首发脑组中后抑郁相关因素的临床研究. 中国神经精神疾病杂志, 1998; 24(5): 66  
10 张庆臣, 吴彩云, 徐培锡, 等. 脑血管意外后抑郁症状群与 CT 定位及躯体、心理、社会变量的相关研究. 中华神经精神科杂志, 1992; 25(3): 203  
11 Mayderg HS. PET imaging of cortical 5-HT serotonin receptors after stroke; Lateralized changes and relationship to depression. Am J Psychiatry, 1998; 145(7): 937  
12 Astron M, Adolfsson R, Asplund K. Major depression in stroke patients: A 3-year longitudinal study. Stroke, 1993; 24(7): 312

(收稿日期: 2002-06-19)