

脑卒中患者抑郁情绪的初步调查

赵俊宏

(天津中医学院第一附属医院, 天津 300193)

中图分类号: R395.3 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2002)01-0044-01

Depression in Patients with Stroke

ZHAO Jun-hong

The First Teaching Hospital Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China

【Abstract】 Objective: To investigate depression status in patients with stroke. **Methods:** Hamilton Depression Scale (HAMD) was used to assess 63 hospitalized patients with stroke and 30 healthy persons. The total and factor scores of the HAMD were compared between groups as well as between first occurrence and reoccurrence of stroke. **Results:** HAMD total score and factor scores were significantly higher in stroke patients than in healthy controls ($P < 0.01$), as well as higher in the reoccurrence than in the first occurrence of stroke ($P < 0.05$). **Conclusion:** Most stroke patients experience significant depression, which might play an important role in reoccurrence of stroke.

【Key words】 Stroke; Depression

脑血管病后出现的抑郁情绪是脑卒中常见的并发症, 抑郁情绪在一定程度上影响卒中患者的肢体功能和社会生活能力的恢复。有流行病学调查发现, 脑卒中后抑郁的发生率为 40% ~ 50%^[1], 然而对脑卒中患者抑郁情绪的特点少有报道, 为观察脑卒中患者心理的影响, 我们对 63 例脑卒中患者的抑郁水平进行了分析。

1 对象与方法

1.1 研究对象

63 例患者均为我院住院患者, 经颅脑 CT 或 MR 确诊。其中缺血性脑卒中 47 例, 出血性脑卒中 16 例。首次发病 38 例, 两次及两次以上发病 25 例。男性 40 例, 女性 23 例。年龄最大 82 岁, 最小 38 岁, 平均 56.8 ± 5.3 岁。对照组为 30 名健康人(随机抽查同期住院患者的家属和陪伴), 在性别、年龄方面与脑卒中患者无明显差异。

1.2 方法

63 例调查对象在住院一周后接受 HAMD 评定。根据汉米尔顿抑郁量表(24 项版 HAMD)评分方法^[2], HAMD 总分大于或等于 35 分为严重抑郁, 大于或等于 20 分为轻度抑郁; 因子分为 7 类因子结构归纳。

2 结果

2.1 HAMD 总分的比较

63 例患者 HAMD 总分平均为 21.64 ± 16.31 , 总

分 ≥ 20 分 27 例, 抑郁发生率为 42.86%; 其中轻度到中度抑郁 19 例, 占 70.37% (19/27); 重度抑郁 8 例, 占 29.63% (8/27)。30 名对照组健康人 HAMD 总分平均为 7.47 ± 2.58 , 明显低于卒中组 ($P < 0.01$)。二次或二次以上发病患者的 HAMD 总分平均为 31.71 ± 11.32 , 首次发病患者的 HAMD 总分平均为 17.41 ± 7.37 , 反复发病患者的量表总分明显高于首次发病患者 ($P < 0.05$)。

2.2 各组 HAMD 因子分比较

附表显示脑卒中患者以绝望感、阻滞和焦虑/躯体化、睡眠障碍为突出表现, 反复发病组较首次发病组上述症状群更严重。多数患者表现出自卑、自觉能力减退、灰心、悲观和失望, 情绪低落, 思维迟缓, 对工作、生活失去兴趣。部分患者表现出精神焦虑, 躯体症状泛化, 常有周身不适感。睡眠障碍也是较为普遍的症状。体重和症状的日夜变化较少见。偏执、人格解体和强迫症状很少见。

附表 各组因子分比较 ($\bar{x} \pm s$)

	卒中患者组 (63 例)	健康对照组 (30 例)	首次发病组 (38 例)	反复发病组 (25 例)
焦虑/躯体化	4.47 ± 2.48	$1.01 \pm 0.54^{**}$	3.35 ± 1.47	$5.84 \pm 2.01 \times$
体重	0.44 ± 0.71	0.36 ± 0.22	0.51 ± 0.37	0.36 ± 0.32
认识障碍	3.5 ± 1.03	$0.22 \pm 0.19^{**}$	3.01 ± 1.21	4.64 ± 2.36
日夜变化	0.22 ± 0.23	0.12 ± 0.09	0.18 ± 0.22	0.31 ± 0.17
阻滞	3.79 ± 1.27	$0.95 \pm 0.38^{**}$	2.93 ± 0.97	$6.64 \pm 2.15 \times$
睡眠障碍	2.06 ± 1.05	$0.81 \pm 0.36^{**}$	1.85 ± 1.03	$5.71 \pm 2.26 \times$
绝望感	4.38 ± 2.1	$1.02 \pm 0.86^{**}$	3.56 ± 2.53	$7.16 \pm 3.1 \times$

注: 卒中患者组与健康对照组比较 $^{**} P < 0.01$, $^{*} P < 0.05$; 首次发病组与反复发病组比较 $\times < 0.05$

在这 5 种特征中找出典型特征, 就是计算每一个特征与其他特征的绝对相关关系的平均值:

一般特征 = $(0.345 + 0.351 + 0.558 + 0.210) / 4 = 0.366$;

特征性 = $(0.345 + 0.390 + 0.423 + 0.525) / 4 = 0.352$;

体验特征 = $(0.351 + 0.390 + 0.616 + 0.412) / 4 = 0.442$;

效应特征 = $(0.558 + 0.423 + 0.616 + 0.475) / 4 = 0.518$;

伴随特征 = $(0.210 + 0.252 + 0.412 + 0.475) / 4 = 0.337$;

由此来看, 效应性特征的平均值为 0.518, 系在其他几个特征中为最高, 提示效应特征是幻觉的特异性的代表, 具有一定的代表性, 可以比较大的程度上反映出幻觉的特征。

3 讨 论

本研究从数理角度出发, 分析了幻觉各种特征的相互关系, 并在此基础上, 分析了效应性是幻觉的特异性代表, 这就是说我们临床上经常使用的方法, 也就是用幻觉的效应造成的影响来评价幻觉的严重程度是可行的, 也是正确的。事实上, 当我们在临床上描述幻觉时, 往往就是针对幻觉产生的效果来描述的。如评论性的或议论性幻听, 病人在体验这种感受时, 往往会因为这种幻听的内容对自己进行贬低、谴责、辱骂等而产生明显的反应, 如有情感上的焦虑或气愤, 行为上的冲动等, 也有可能就会导致病人产生继发性的被害等妄想或加重原来业已存在的妄想, 这些都是幻觉的后果。事实证明, 应用这些后果来评价幻觉的严重程度是可行的, 例如, 来自人类学和心理学的研究表明, 焦虑不仅是幻觉体验的一种情绪反应, 也是对幻觉控制的个体内在动力, 更与幻觉的持续和冲动特征有关^[3,4]。从本研究和我们过去研究结果来看, 也基本支持这种观点, 对幻觉

的描述, 不可能离开幻觉的效应^[4]。这与我们的结论, 特别是体验特征与其他特征的相关系平均值处于第二位, 是一致的。

我们的过去研究从量的方面说明了幻觉的描述^[4]: 幻觉是一种表象知觉化的体验, 在此过程中, 它以一种幻觉居多, 大多数每天都有, 每次持续时间大约 1 分钟以上, 其体验强度与正常体验相差无几, 以至体验者信以为真, 无法区别于现实知觉, 2/3 的病人情感和行为效应明显, 并且都对之进行妄想性的解释, 从而导致某些继发性妄想或加重原发妄想。说明诸多的幻觉特征之间, 彼此有着明显的相互关系。但更为重要的是, 幻觉不是一个孤立的症状, 它会引起一系列的后果或继发现象, 这种继发现象就是幻觉的重要特征。

但是, 在幻觉的效应特征中, 情感效应、行为效应以及妄想性解释都是其中的内涵, 因此, 要进一步认识这种幻觉的特属性, 还需要有更多的研究。这样才更有可能认为具体哪一个特征可以说明幻觉的全部。

参 考 文 献

- 1 金卫东, 张理义, 苏宗荣. 介绍一种幻觉评定量表, 临床精神医学杂志, 2000, 10: 110—111
- 2 金卫东, 赵汉清, 苏宗荣, 等. 幻觉行为的量化描述: (一) 属性的频度分析, 中国行为医学科学杂志, 2000, 9: 425—426
- 3 Issal. At The illusion of reality or reality of illusion; Hallucinations and culture. Bri J Psychiatry, 1995, 166: 368—373
- 4 Miller LJ, O' Connor E, Dipasquale T. Patients attitudes toward hallucination. Am J Psychiatry, 1993, 150: 584—588

(收稿日期: 2001—06—30)

(上接第 44 页)

3 讨 论

脑卒中是威胁患者生命, 导致病残, 进而影响患者生活质量的重大疾病。对患者的心理影响也是非常明显的。我们调查的 63 例脑卒中患者, 有 27 例 (42.86%) 出现了不同程度的抑郁, 明显高于同期调查的健康对照组, 其中以轻度抑郁占 70.37%, 重度抑郁占 29.63%, 脑卒中反复发病患者的抑郁程度更为严重, 研究显示卒中后抑郁并发症是脑卒中治疗过程中不容忽视的问题。

本组资料抑郁的单项因子分析显示脑卒中后抑郁以抑郁情绪, 自卑、能力减退、绝望感, 注意力不集

中, 工作生活缺乏信心为主要表现, 睡眠障碍也是比较普遍的症状, 部分患者伴有焦虑; 而体重和症状日夜变化较少出现。虽然有罪感和自杀也较常出现, 但人格解体 and 偏执很少见。针对卒中后抑郁的症状特点, 实施有效的心理和药物治疗是促进脑卒中患者身心康复的重要措施。

参 考 文 献

- 1 刘永珍, 龙 洁. 卒中抑郁的流卒中患者身心康复的重要措施. 行病学研究现状. 国外医学脑血管疾病分册, 2000, 8(6): 340—342
- 2 张明园. 精神科评定量表手册, 第二版. 湖南科技出版社, 长沙, 1998: 121

(收稿日期: 2001—07—03)