

老年腔隙性脑梗死患者抑郁情绪及影响因素的研究

李玉梅, 刘 琨, 景丽荣, 王 婷

(山东省济宁市精神病防治院, 山东 济宁 272051)

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)04-0275-03

Study on Depression of Senile Lacunar Cerebral Infarction

LI Yu-mei, LIU Kun, JING Li-rong, et al

Jining Hospital for Prevention and Treatment of Psychiatric Disease, Jining 272051, China

【Abstract】 Objective: To explore the feature of depression in senile patients with Lacunar infarction (LI) and its related factors. **Methods:** The level of depression of 126 senile LI patients identified by CT or MRI was measured by HAMD. Comparison between 76 cases of depression and 50 cases of nondepression on sites of infarction, number of infarction, clinical nerve function limitation score (CNS), past history and educational level was analyzed. **Results:** Among 126 senile LI patients, there were 76 cases (60.3%) with depression; Multiple cerebral infarction, Subcortical cerebral infarction were commonly associated with depression; Patients with multiple and subcortical infarction got significantly higher score of depression than those with single and cortical infarction. Cases with history of hypertension, diabetes, coronary heart disease or low education were more frequently found in the depression group compared with the non depression group. Depression was significantly and positively correlated with CNS. **Conclusion:** The biological and psychosocial factors can play important roles in depression of senile lacunar infarction.

【Key words】 Senile; Lacunar cerebral infarction (LI); Depression

脑梗死后抑郁状态是脑卒中常见的并发症之一, 其发生率为 23%~65%^[1]。脑梗死后抑郁不仅严重影响患者的生活质量, 而且可直接影响其康复和预后。随着医学影像学的发展, 腔隙性脑梗死 (Lacunar cerebral infarction, LI) 的诊断率逐渐增高。为探讨老年 LI 患者抑郁的临床特点, 我们收集老年 LI 病人 126 例, 对其抑郁的特点、抑郁症状与 LI 的关系及影响因素进行了研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

为 1998 年 1 月至 2000 年 12 月在本院及济宁市一院精神科住院的 LI 病人 126 例, 年龄 60~82 岁, 平均 68.2±5.7 岁。其中男 84 例, 女 42 例, 均为右利手; 农民 50 例, 工人 39 例, 干部 20 例, 科技人员 17 例。按照 1995 年全国第四届脑血管病会议提出的脑梗死诊断标准, 并经颅脑 CT 或 MRI 证实, 均为腔隙性梗死, 梗死灶大小约 5~15mm。其中单发灶 74 例, 多发灶 52 例。有意识障碍、明显失语、痴呆、其他脑器质性疾病及精神障碍除外。皮质梗死 36 例, 皮质下梗死 55 例, 皮质合并皮质下梗死 35 例; 左侧梗死 42 例, 右侧梗死 46 例, 双侧梗死 38 例。

1.2 诊断标准

符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第二版

修订本 (CCMD-II-R) 的有关标准, 采用 17 项版本的 Hamilton 抑郁量表 (HAMD), 由精神科医师进行检测, 主要症状至少持续 2 周以上, HAMD 总分 < 7 分为正常, 7~17 分为轻度抑郁, 18~24 分为中度抑郁, > 24 分为重度抑郁。以 HAMD 总分 ≥ 7 分为存在抑郁的标准。将其分为四个因子: 焦虑/躯体化、体重减轻、阻滞、睡眠障碍。126 例患者分为 2 组, 抑郁组: 76 例 (60.3%), 年龄 60~79 岁, 平均 67.5±6.3 岁, 其中男 49 例, 女 27 例; 非抑郁组: 50 例 (39.68%), 年龄 60~82 岁, 平均 69.8±6.8 岁, 其中男 32 例, 女 18 例。

1.3 神经功能缺损程度 (CNS) 评定

按照全国第四届脑血管病学术会议通过的评分标准^[2]进行, 由神经科主管医师进行评定记分。因排除了有意识障碍和明显语言障碍的患者, 此项评分最高分为 30 分。

2 结 果

2.1 HAMD 评分结果及抑郁发生率

126 例中有 76 例出现抑郁症状, 发生率为 60.3%。其中 3 例属重度抑郁, 15 例为中度抑郁, 58 例为轻度抑郁。76 例中男性 49 例, 女性 27 例, 男女比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。LI 不同部位、数量的抑郁评分比较显示皮质下组 HAMD 总分、焦虑/躯体化

分、睡眠障碍分显著高于皮质梗死组($P<0.05$ 或 $P<0.01$);而左、右及双侧梗死组 HAMD 总分及各因子分未见明显差别。见表 1。

表 1 LI 不同侧向、部位及数量的 HAMD 总分及各因子分比较($\bar{x}\pm s$)

		HAMD 总分	焦虑躯体化	体重减轻	阻滞	睡眠障碍
侧向						
左侧	42	12.35±5.12	2.95±1.85	0.66±0.61	2.78±1.81	2.14±1.35
右侧	46	11.56±6.21	3.27±2.12	0.56±0.52	2.12±2.02	1.98±1.40
双侧	38	13.16±5.60	3.01±1.68	0.54±0.70	2.61±1.54	2.31±1.47
F 值		0.827	0.351	0.461	0.773	0.575
部位						
皮质	36	11.02±5.65	2.82±1.98	0.72±0.73	1.98±1.58	1.62±1.32
皮质下	55	14.01±7.61	4.16±2.80	0.58±0.65	2.86±2.81	2.79±1.45
合并组	35	14.81±5.71	4.58±2.23	0.76±0.59	3.15±1.96	2.88±1.52
F 值		3.376*	5.216*	0.945	2.591	9.116**
数量						
多灶	52	14.52±6.25	4.46±2.35	0.76±0.69	2.65±2.15	2.80±1.57
单灶	74	10.78±5.21	2.68±2.01	0.55±0.54	1.81±1.61	1.58±1.33
t		3.651**	4.562**	1.914	2.507*	4.703**

注: * $P<0.05$; ** $P<0.01$

2.2 抑郁症状与病灶数量、部位的关系

根据 LI 的数量分为单灶性和多灶性(≥ 2 个)。单发性梗死 74 例中,抑郁者 32 例(43.2%),多灶性梗死 52 例中,抑郁者 44 例(84.6%),显著高于单灶性梗死($\chi^2=21.839, P<0.01$)。根据 LI 部位分为左、右及双侧梗死,皮质、皮质下及皮质合并皮质下梗死。左侧梗死 42 例中抑郁者 26 例(61.9%),右侧梗死 46 例中抑郁者 24 例(52.2%),双侧梗死 38 例中抑郁者 26 例(68.4%),左、右及双侧比较无显著性差异($\chi^2=2.361, P<0.05$);皮质梗死 36 例中抑郁者 8 例(22.2%),皮质下梗死 56 例中抑郁者 41 例(74.5%),皮质合并皮质下梗死 35 例中抑郁者 27 例(77.1%),皮质下与皮质梗死比较有显著差异($\chi^2=23.969, P<0.01$),而与皮质合并皮质下比较无明显差异($\chi^2=0.078, P>0.05$)。

2.3 抑郁组与非抑郁组某些变量的比较

按 HAMD 总分(7 分为界)将脑梗死病人分两组:抑郁组和非抑郁组。两组在梗死灶数量、梗死部位、教育水平、既往病史等方面的一定的差异,(见表 2)。受教育水平低者、高血压病、糖尿病及冠心病者发生抑郁的比例高。

2.4 抑郁症与功能缺损程度的关系

神经功能缺损程度评分(CNS)主要反映患者肢体活动能力,分数越高肢体活动障碍越严重。神经功能缺损程度评定与 HAMD 总分的相关系数为 0.988,为高度正相关, $P<0.01$ 。

表 2 抑郁组与非抑郁组某些变量比较

	抑郁组 (n=76)	非抑郁组 (n=50)	χ^2	P 值
病灶数量				
单灶	32(42.1%)	42(84.0%)	21.839	<0.01
多灶	44(57.9%)	8(16.0%)	21.839	<0.01
侧向				
左侧	26(34.2%)	16(32.0%)	0.066	>0.05
右侧	24(31.6%)	22(44.0%)	2.007	>0.05
双侧	26(34.2%)	12(24.0%)	1.493	>0.05
部位				
额叶	6(7.9%)	4(8%)	0.099	>0.05
顶叶	18(23.7%)	15(30%)	0.622	>0.05
颞叶	13(17.1%)	5(10%)	1.243	>0.05
枕叶	10(13.2%)	8(16%)	0.199	>0.05
内囊	18(23.5%)	10(20%)	0.237	>0.05
基底节	40(52.6%)	14(28%)	7.472	<0.01
侧脑室旁	31(40.8%)	10(20%)	5.938	<0.05
丘脑	14(18.4%)	3(6%)	3.986	<0.05
脑干	8(10.5%)	6(12%)	0.066	>0.05
小脑	3(3.9%)	4(8%)	0.330	>0.05
受教育程度 ≤ 6 年	39(51.3%)	13(26.0%)	7.974	<0.01
高血压	69(90.8%)	28(56%)	20.601	<0.01
糖尿病	23(30.3%)	7(14%)	4.397	<0.05
冠心病	19(25%)	5(10%)	4.401	<0.05
高血压	19(25%)	10(20%)	0.425	>0.05

3 讨 论

抑郁症是脑卒中后重要的并发症之一,其发生率各报道不尽相同。Starkstein 等^[3]报道,脑卒中

发病 1 个月内重型抑郁的患病率为 27%，轻性抑郁为 20%。国内贾艳滨等^[4]报道脑卒中后抑郁症发生率为 67.74%，其中轻、中、重度抑郁分别为 59.67%、4.84%、3.23%。而本组 126 例 LI 患者中 76 例具有抑郁症状，发生率为 60.3%，其中重度抑郁 3 例(2.38%)，中度抑郁 15 例(19.74%)，轻度抑郁 58 例(46.03%)，与上述文献报道有异，可能与病例选择、病期、诊断标准等的不同有关。

本研究发现，大脑皮质，皮质下、脑干和小脑等部位的 LI 均可引起抑郁，其发生与 LI 的数量有关，即多发性梗死更易引起抑郁。本组多发性梗死 52 例中抑郁者为 84.6%，显著高于单发性梗死。而左右大脑半球梗死发生抑郁症状的比例差别不明显，与文献报道一致^[4,9]。本研究还发现皮质下梗死比皮质梗死的抑郁发生率高，特别是位于基底节、侧脑室旁和丘脑的病变引起抑郁的机率很高。Starkstein 也报告重型抑郁病人的病变多在皮质下。研究发现，多灶梗死者 HAMD 总分、焦虑/躯体化、睡眠障碍和阻滞因子分显著高于单灶梗死，皮质下梗死者 HAMD 总分、躯体化和睡眠因子分明显高于皮质梗死者，提示老年性腔隙性梗死后的抑郁以躯体化、焦虑症状及睡眠障碍为主。抑郁是一种情感障碍，大脑边缘系统是情感活动的解剖生理学基础，与边缘系统情感活动有关的神经递质包括去甲肾上腺素、5-羟色胺、多巴胺等。去甲肾上腺素能和 5-羟色胺能神经元位于脑干，发出轴突经过丘脑下部、基底节、环绕胼胝体和放射冠，然后由前向后到达深层皮质，并逐渐发出分支终止于皮质，故我们认为皮质下和多发性梗死可均使白质髓鞘脱失，从而破坏了情绪环路神经联系，同时缺血性坏死还可直接或间接导致与情绪反应有关的神经递质的合成与代谢以及神经递质的信息传递障碍。

人口学相关因素方面，LI 后抑郁组与非抑郁组

在性别、年龄上无显著差异，但文化程度与抑郁程度有关，即文化程度越低，抑郁发生率越高。本组结果显示，在既往病史中，抑郁组的高血压、糖尿病和冠心病者明显高于非抑郁组，这可能因为高血压易导致动脉硬化，脑微小动脉持续痉挛，加重梗死的损害产生抑郁；糖尿病引起体内代谢紊乱，影响脑内血糖、血脂及氨基酸的正常代谢，从而加重原卒中部位损害导致抑郁，也可能与高血压、糖尿病及冠心病患者有抑郁易感素质有关。

本研究还发现，抑郁评分与神经功能缺损的程度成显著正相关，这与国内学者的研究结果一致^[4,9]。由于脑梗死可造成认知、肢体活动、生活及工作能力等多方面损害，从而导致情感障碍，而老年人对躯体疾病和精神挫折的耐受力减退，故老年人脑梗死后易出现反应性抑郁。

本研究提示老年 LI 后抑郁是器质性和心因性障碍两方面因素的协同结果。应在积极治疗原发病的同时，积极进行心理康复治疗，提高其肢体活动能力和生活自理能力，并理解、支持和关心病人克服心理障碍，严重者可选择适当抗抑郁药物治疗。

参 考 文 献

- 1 Sinyor D, Amato P, Kaloupek DG, et al. Poststroke depression relationships to functional impairment: Coping strategies and rehabilitation outcome. *Stroke*, 1986, 17: 1102
- 2 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 381
- 3 Starkstein SE, Robinson RG. Depression following cerebrovascular lesions. *Semin Neurol*, 1990, 10(3): 247
- 4 贾艳滨, 周迁璋. 首发脑卒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(2): 66-69
- 5 沈 抒, 谢欲晓, 孙启良. 脑卒中恢复期抑郁症状及影响因素的研究. *中国康复医学杂志*, 1996, 11(6): 218

(收稿日期: 2001-12-27)

(上接第 274 页)

参 考 文 献

- 1 林崇德. 培养和造就高素质的创造性人才. *北京师范大学学报(社会科学版)*, 1999, 151(1): 5-13
- 2 王极盛. 创新时代. 北京: 中国世界语出版社, 1999
- 3 俞国良. 论个性与创造力. *北京师范大学学报(社会科学版)*, 1996, 136(4): 83-90
- 4 钱曼君, 邹 泓, 肖晓滢. 创造型青少年学生个性特征的研究. *心理科学通讯*, 1988(3): 44-46
- 5 刘帮惠. 创造型大学生人格特征的研究. *西南师范大学学报(自然科学版)*, 1994, 19(5): 553-557

- 6 陈国鹏. 我国中小学生创造力与智力和人格的相关研究. *心理科学*, 1996, 19(3): 154-157
- 7 龚耀先. 艾森克人格问卷. 长沙: 湖南医学院, 1983
- 8 谢光辉. 中国大学生实用科技发明大奖赛获得者人格特征的研究. *心理科学*, 1995, 18(1): 76-77
- 9 Dibakar K. Creativity and its relation to some personality variables in high school students: An empirical investigation. *Journal of Psychological Researches*, 1987, 31(2): 55-63

(收稿日期: 2002-02-19)