

脑卒中后抑郁情绪对预后的影响

李菊英, 何爱香, 吴朝荣

(湖北省黄冈市第一人民医院, 湖北黄冈 438000)

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2001)04-0293-02

Influence of Depression on The Prognosis of Stroke

LI Ju-ying, HE Ai-xiang, WU Chao-rong

The First People's Hospital of Huanggang City, Huanggang 438000, China

【Abstract】 Objective: To examine the effect of depression on the prognosis of stroke patients. **Methods:** 64 stroke survivors with depression and 48 stroke patients without depression were examined with HAMD, and their clinical features were compared 1, 6 and 12 months after stroke. **Results:** The stroke patients with depression showed much more symptoms and recovered slower than those without depression. **Conclusion:** Depressive emotion has negative effect on prognosis of stroke.

【Key words】 Stroke; Depression; Prognosis

抑郁情绪是脑卒中后常见的一种精神症状, 发生率高。本研究对一组脑卒中后幸存者的抑郁情绪及对预后的影响进行了调查, 旨在引起临床医生对脑卒中后抑郁情绪的重视, 在治疗脑卒中的同时, 对抑郁情绪进行心理或药物的干预。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

病例选择标准: ①符合全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准, 并经 CT 证实, 首次脑卒中的患者; ②无阳性精神障碍史及家族史; ③神志清楚, 无理解功能障碍; ④出院后随访二年以上。依照上述纳入标准, 从我院 1997 年 1 月至 1998 年 12 月的住院的病例中选择出 155 例脑卒中后的幸存者。

1.2 抑郁情绪判断方法

采用汉密顿抑郁量表 (HAMD)^[1] 作为评定工具, 对 155 例患者在发病后 30 天、6 个月和一年等三个时期进行逐一评定。评定结果分为: 无抑郁 (0—8 分) 48 例, 称非抑郁组。其中男 31 例, 女 17 例, 年龄 42—79 岁, 平均年龄 58.9 岁。受教育年限 4—12 年, 平均 5.64 年。临界抑郁 (9—20 分) 43 例, 轻、中度抑郁 (21—35 分) 35 例, 重度抑郁 (> 35 分) 29 例。删去临界抑郁, 将筛选出伴有抑郁情绪 (轻、中、重) 共 64 例称为抑郁组。其中男 41 例, 女 23 例。年龄 45—76 岁, 平均年龄 57.3 岁。受教育年限 3—16 年, 平均 6.16 年。

1.3 抑郁情绪测定的时间

于首次脑卒中后 30 天、半年、一年对患者进行抑郁情绪评定, 同时将两组的临床症状体征进行比

较。

2 结 果

2.1 抑郁情绪发生的时间

脑卒中后 30 天、半年、一年三个时期的抑郁情绪发生率分别为 61%、17.2%、21.8%。以脑卒中的急性期发生率最高, 占 61%

2.2 抑郁组与非抑郁组临床症状比较

脑卒中急性期两组基本病情无明显差异, 抑郁组患高血压、糖尿病、心脏病者分别占 59.4%、23.4%、35.9%; 非抑郁组患上述三种疾病者分别为 58.3%、20.8%、25.0%, 二组间无明显差异 ($P > 0.05$)。抑郁组脑卒中类型为缺血性卒中 56.3%, 出血性卒中 43.7%; 非抑郁组缺血性卒中 64.6%, 出血性卒中 35.4%, 二组间无明显差异 ($P > 0.05$)。但伴有抑郁情绪的脑卒中患者在脑卒中的急性期并发症明显高于无抑郁患者, 而且, 常有两种或两种以上并发症同时存在。急性期抑郁组并发症发生率 76.3%, 非抑郁组并发症发生率 47.9%, 二组间差异显著 ($P < 0.01$)。抑郁组并发肺部感染、心电图改变、消化道出血者分别为 56.3%、51.6%、26.6%; 非抑郁组分别为 27.1%、22.9%、16.7%。除消化道出血二组间发生率无差异 ($P > 0.05$) 外其它三种并发症发生率二组间差异明显 ($P < 0.05$)。抑郁组并发二种以上疾病者占 43.7%, 非抑郁组并发二种以上疾病者为 14.6%, 抑郁组并发症种数明显多于非抑郁组 ($P < 0.01$)。

2.3 两组患者神经功能恢复比较

两组患者在脑卒中发病时神经功能缺损 (轻、

中、重)三型无显著差异, $P>0.05$ 。治疗一年后非抑郁组重型患者明显减少, 轻型增多, 提示伴有抑郁情绪的脑卒中患者神经功能恢复较慢, 见表 1。

表 1 脑卒中一年后二组神经功能缺损分比较(例数, %)

	抑郁组($n=64$)		非抑郁组($n=48$)	
	初发病时	卒中后一年时	初发病时	卒中后一年时
轻型(0—15分)	15(23.4)	21(32.8)*	8(16.7)	28(58.3) $\Delta\Delta$
中型(16—30分)	23(35.9)	24(37.5)	19(39.6)	14(29.2)
重型(31—45分)	26(40.6)	19(29.7)*	21(43.7)	6(12.5) Δ

注:①与非抑郁组比较 * $P<0.05$ 与初发病时比较 Δ $P<0.05$, $\Delta\Delta$ $P<0.01$ 。②神经功能缺损积分的评定按全国第四届脑血管病学术会议的标准。

2.4 两组远期预后比较

两年内抑郁组患者脑卒中的再发率, 痴呆发生率及死亡率明显高于非抑郁组(见表 2)。

表 2 两组患者远期预后的比较

	再卒中	痴呆	死亡
	例数 (%)	例数 (%)	例数 (%)
抑郁组($n=64$)	18 (28.1)	8 (12.5)	14 (21.9)
非抑郁组($n=48$)	5 (10.4)	1 (2.1)	3 (6.3)
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

脑卒中后的抑郁情绪近年来有不少相应的研究, 其发生机理尚未统一, 但多数学者认为是生物、心理、社会因素的综合作用。而且抑郁情绪可以明显影响脑卒中患者神经功能恢复的速度和程度^[2]。本研究资料同样显示: 抑郁情绪对脑卒中的预后产生明显的负面效应。在脑卒中的急性期, 伴有抑郁情绪的脑卒中患者的并发症明显多于无抑郁者, 尤其是肺部感染。其机理可能: 一是抑郁状态下, 皮质醇分泌亢进, 血液中皮质醇的浓度增高, 抑制了巨噬细胞的吞噬能力和 T 细胞的活性, 抗体分泌减少^[3]; 二是情绪抑郁时进食少, 睡眠障碍, 使抵抗力更进一

步降低。有研究证实, 正常人睡眠不良也可造成部分免疫球蛋白, 抗体的下降^[4]。总之, 抑郁状态下, 机体可通过神经—体液调节不同环节降低免疫功能, 感染就易于发生。而感染一旦发生, 常诱发其它并发症的发生和发展, 加重病情。另一方面, 抑郁还可引起体内交感神经活动增加, 儿茶酚胺的过量分泌, 脂质代谢紊乱, 促凝物质和强烈收缩血管的血栓素 $A_2(TXA_2)$ 的释放。结果使心、脑的血氧供应进一步减少。本研究显示, 抑郁组心电图的改变明显高于非抑郁组, 再卒中和痴呆的发生及死亡率均高于后者, 其机理可能是, 抑郁状态下, 神经—体液调节紊乱, 使脑血液循环障碍进一步加重, 脑组织相应部位结构发生改变从而影响脑卒中后神经功能的恢复和远期预后^[5]。

与此同时, 抑郁患者主动运动减少, 康复治疗尤其早期康复困难。使神经功能恢复进展缓慢, 而神经功能恢复不良影响患者生存的质量, 反过来加重抑郁。

因此, 在临床工作中对脑卒中患者抢救和康复应与心理治疗结合起来, 对其抑郁的情绪进行心理或药物的治疗, 调动患者的积极因素, 对疾病的康复和脑卒中的预防有重要的作用。

参 考 文 献

1 张明园主编. 精神科评定量表手册. 湖南: 湖南科学技术出版社, 1998. 4 121—126
2 孟家眉主编. 神经内科临床新进展. 北京: 北京出版社, 1994. 12 138
3 王俊华, 吴建鸿. 肺结核伴焦虑抑郁情绪障碍者的免疫功能测定. 中国实用内科杂志, 1996, 16(4): 328
4 洪 军, 袁示容, 王升旭. 剥夺睡眠 56 小时对正常人血细胞和免疫功能的影响. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(1): 27—28
5 姚芳传主编. 情感精神障碍. 湖南: 湖南科学技术出版社, 1998. 288—292

(收稿日期: 2001—03—28)

2002 年《上海精神医学》征订

《上海精神医学》杂志是经国家科委批准向国内外公开发行的精神医学专业杂志, 系中国医学核心期刊以及科技论文统计源期刊之一。向读者提供精神医学及其有关领域的最新知识与实用经验, 国内外精神医学情报和信息的交流。主要栏目有论著、科研报告、综述、学术探讨、讲座和临床病理讨论等。适用于精神卫生工作者, 临床心理工作者等。该刊为季刊, 另加增刊 1 期; 定价每册 5 元, 全年 30 元(含邮费)。自办发行。欲订者请直接汇款至: 上海市宛平南路 600 号《上海精神医学》编辑部, 邮编 200030。款到后即寄发票。银行帐号: 上海市工商银行徐汇支行东安分理处 022391—04607658。