

脑卒中后病理性哭笑与抑郁状态的关系

刘永珍¹, 楼小琳², 朱健¹, 尹静¹

[摘要] 目的 研究脑卒中后病理性哭笑与抑郁状态的关系。方法 在 276 例住院患者中,以 28 例脑卒中后病理性哭笑患者为 PLC 组,选取同期入院、性别相同、年龄相差不超过 5 岁的无 PLC 患者 28 例作为对照组,调查一般情况表、影像学资料,进行病理性哭笑评价表、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)测定。结果 PLC 组和对照组 HAMD 总分和因子分均无显著性差异($P > 0.05$)。结论 脑卒中后病理性哭笑与抑郁状态不匹配,提示两者解剖基础和发病机理存在差异。

[关键词] 脑卒中;病理性哭笑;抑郁

Relationship between Post-stroke Pathological Laughing and Crying and Depression LIU Yong-zhen, LOU Xiao-lin, ZHU Jian, et al. Department of Neurology, Beijing Haidian Hospital, Beijing 100080, China

Abstract: **Objective** To investigate the relationship between post-stroke pathological laughing and crying and depression. **Methods** Among 276 stroke patients in hospital, 28 patients with pathological laughing and crying were chosen as PLC group, and other 28 patients matched with gender and age but without PLC were chosen as the control group. All patients were investigated with Hamilton Depression Scale (HAMD), PLC scale and clinical features. **Results** There was no significantly difference ($P > 0.05$) in total and factor scores of HAMD between these two groups. **Conclusion** The pathological laughing and crying and depression seem to result from different pathogenesis.

Key words: stroke; pathological laughing and crying; depression

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)01-0060-02

[本文著录格式] 刘永珍,楼小琳,朱健,等.脑卒中后病理性哭笑与抑郁状态的关系[J].中国康复理论与实践,2008,14(1): 60-61.

病理性哭笑(pathological laughing and crying, PLC)在脑卒中患者中非常常见,它指患者的哭和笑与内心情绪体验不匹配,表现为不随意和不可自我控制的爆发性哭或笑,过去有学者称之为强哭或强笑。它不仅影响患者的神经功能缺损恢复和生存质量,也会影响患者的社会功能康复。它是一种可以治疗的脑血管病并发症。本研究探讨脑卒中后病理性哭笑与抑郁状态的关系,以期指导 PLC 的治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 10 月~2006 年 10 月在我院神经内科住院的脑卒中患者 276 例,其中符合脑卒中后病理性哭笑诊断标准^[1]的患者归为 PLC 组,同时选取与 PLC 组患者性别相同、年龄相差不超过 5 岁的无 PLC 患者作为对照组,进行配对研究。两组一般情况见表 1。

1.2 方法 在取得患者或家属知情同意后,由同一位神经内科医师对患者采用自制一般情况和影像学资料登记表、病理性哭笑评价表、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行横断面调查。对于入院时已发病 1 周以上的患者,入院后 1 d 内进行评定,对发病 1 周以内

的患者,则于发病后第 8 天进行评定。主要评定过去 1 周内的情况。

一般状况包括姓名、性别、年龄、民族、诊断等;影像学资料内容包括:①病灶前后:分为前(病灶前端至额极距离小于额枕极距的 40%)、后、前后均有;②病灶左右:分为左、右、双侧病灶,以颅正中线为界;③损伤部位:分为皮层和皮层下结构、基底节、脑干、丘脑、小脑。

病理性哭笑的评价:①症状严重程度标准:0 分:无病理性哭笑;1 分:轻度,仅仅表现表情沮丧或情绪改变;2 分:中度,当谈到与情绪有关的话题时开始哭笑;3 分:重度,仅简单介绍就开始哭笑。②发作次数:指过去 3 d 中发作次数的总和。③能否预见和控制发作。根据哭笑面容及其伴随症状作出定性诊断后,让陪护记发作日记,包括次数和程度^[1]。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 10.0 统计软件,对 PLC 组和对照组的一般情况、病灶部位、HAMD 总分、因子分进行 t 检验和卡方检验。

2 结果

共检出脑卒中后病理性哭笑患者 28 例,发生率为 7.6%,男 17 例,女 11 例,年龄 45~76 岁,平均(58.43±9.15)岁;病理性哭 22 例,病理性笑 1 例,病理性哭笑 5 例;轻度 19 例,中度 7 例,重度 2 例。CT 或 MRI 左侧病变 5 例,右侧病变 10 例,双侧病变 13 例;前部病变 16 例,后部病变 7 例,前后均有 5 例;皮层和皮层

基金项目:首都发展基金资助项目(2005-3074)。

作者单位:1.北京市海淀医院神经内科,北京市 100080;2.北京市安贞医院神经内科,北京市 100029。作者简介:刘永珍(1972-),女,江苏泰兴市人,硕士研究生,主治医师,主要研究方向:神经心理和脑血管病。

下损伤 12 例,基底节损伤 14 例,脑干损伤 4 例,丘脑损伤 3 例,小脑损伤 1 例。

PLC 组与对照组相比,病灶前后、左右,损伤部位无显著性差异;两组 HAMD 总分和因子分无显著性差异。见表 1、表 2。

表 1 两组一般状况比较

项目	PLC 组	对照组	P
性别(男/女)	17/11	17/11	1.0
年龄(岁)	57.89±8.50	58.04±8.33	0.86
民族(汉族/其他)	27/1	26/2	1.0
病灶(前/非前)	21/7	24/4	0.55
病灶(后/非后)	12/16	11/17	1.0
病灶(左/非左)	18/10	19/9	1.0
病灶(右/非右)	23/5	19/9	0.39
病灶(单发/多发)	7/21	12/16	0.27

表 2 两组 HAMD 得分比较

项目	PLC 组	对照组	t	P
总分	10.21±7.77	9.46±9.33	0.64	0.53
焦虑/躯体化	3.68±3.52	3.21±3.17	0.87	0.39
体重	0.32±0.67	0.39±0.74	0.49	0.63
认识障碍	1.21±1.45	1.36±1.99	0.38	0.71
阻滞	2.89±2.47	2.25±2.30	1.46	0.16
睡眠障碍	0.96±1.50	1.46±1.93	1.18	0.25

3 讨论

1923 年报道首例病理性哭笑,它的名称数次更改,包括假性球麻痹影响(pseudobulbar affect)、情绪失控(emotional incontinence)、情绪不稳(emotional lability)、器质性情绪化(organic emotionalism)和病理性情绪化(pathological emotionalism)。1964 年,Porteck 和 Pilleri 提出脑卒中病理性哭笑。尽管临床表现各异,但是 PLC 的基本诊断要点是与内外刺激不相称的剧烈、频繁哭笑发作,哭可能突然变为笑,有时同时有哭和笑^[2],影响患者的自我形象、社会交往和康复进程。

首发脑卒中后 1 个月,PLC 的发生率为 15%,脑卒中后 2 个月时为 25%,脑卒中后 12 个月时为 11%,其中脑卒中后 4~6 周最常见,轻微的情绪刺激就可诱发,而且常常伴有抑郁状态。自然病程是在脑卒中后 1 年内的发作程度和频度逐渐减少^[3]。本组 PLC 发生率偏低。我们发现,经常规脑血管病治疗后,随着其他神经功能缺损症状的好转,PLC 的程度大都有不同程度的减轻,因样本例数少,无法按病程统计学分析,而且有些患者不是首发脑卒中,故有待进一步随访研究。

正常情况下,面部表情和哭笑的情绪反应受大脑皮质、基底节、丘脑、脑干的复杂控制。有关病理性哭笑的损伤部位研究有不同结论,有些提示与半球、额叶或脑桥有关,有些则支持与中缝核有关^[4-6]。本研究中也发现 PLC 可见于皮层和皮层下、基底节、脑干、丘脑、小脑损伤时,以双侧大脑半球或基底节多见,提示

可能累及双侧锥体束。

多数医生认为,强哭和强笑是假性球麻痹的特征性症状,多见于双侧皮质脑干束受累或弥漫性脑损伤时,而且两者经常同时存在。但有越来越多的文献报道,强笑可以见于单侧脑损伤时,不伴有假性球麻痹或强哭^[3,7-8]。本组中也有单侧病变引起 PLC 的病例,但左右病灶与 PLC 似乎并无联系。

Wilson 提出脑干中存在“面-呼吸中枢”^[2],可以解释皮质脑干束(随意运动通路)、脑干(面-呼吸中枢)或自主系统受累能导致强哭、强笑。2001 年,Parvizi 提出,大脑-桥脑-小脑通路(5-羟色胺系统)病损是病理性哭笑产生的基础^[9]。PLC 并非一定与假性球麻痹同时存在,而且 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)类治疗有效,提示 5-羟色胺在 PLC 病机中具有至关重要的作用。20 世纪 70 年代,曾有人在用左旋多巴治疗震颤、强直时,偶然发现左旋多巴对少数 PLC 患者有效,提示 PLC 还存在其他病机。

病理性哭笑的治疗包括心理治疗和药物治疗^[3,10-11]。以前,多位学者使用三环类抗抑郁药治疗,效果一般。1992 年以来,有 5-羟色胺再摄取抑制剂治疗的报道,提示与 5-羟色胺通路有关;目前首选 SSRI 类治疗。本研究有 2 例患者已用药 1 年以上,未显示长期小剂量帕罗西汀治疗的明显副作用。

本研究显示,与无 PLC 的脑卒中患者相比,PLC 患者抑郁量表评分并无显著性差异,提示病理性哭笑与内在情绪关系不大,部分 PLC 合并抑郁状态的患者用 SSRI 类抗抑郁治疗后,PLC 症状也有所好转,可能与抑郁改善有关。我们不能局限于用 SSRI 类药物治疗 PLC,还应当寻找其他治疗途径。

[参考文献]

[1]Ulrich M, Toshiya M, Thoma BW, et al. Paroxetine versus citalopram treatment of pathological crying after brain injury[J]. Brain Injury, 1999, 13(10):805-811.

[2]Wilson SAK. Some problems in neurology II: Pathological laughing and crying[J]. J Neurol Psychopathol, 1992, 16(3):299-333.

[3]Jon M, Mark K, Ricardo GS, et al. Pathological crying and laughing: treatment with sertraline[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1996, 77:1309-1311.

[4]Wali GM. 'Fou rire Prodromique' heralding a brain stem stroke[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1993, 56:209-210.

[5]Ceccaldi M, Milandre L. A transient fit of laughter as the inaugural symptom of capsular-thalamic infarction[J]. Neurology, 1994, 44:1762.

[6]Minden SL, Schiffer RB. Affective disorders in multiple sclerosis [J]. Arch Neurol, 1990, 47:98-104.

[7]Tei H, Sakamoto Y. Pontine infarction due to basilar artery stenosis presenting as pathological laughter[J]. Neuroradiology, 1997, 39:190-191.

[8]Kim JS. Pathologic laughter after unilateral stroke[J]. J Neurol Sci, 1997, 148:121-125.

[9]Parvizi J, Anderson SW, Martin CO, et al. Pathological laughter and crying: a link to the cerebellum[J]. Brain, 2001, 125(9):1708-1719.

[10]韩雄,尹先印,索爱琴. 盐酸氟西汀治疗脑卒中后病理性哭笑[J]. 中国基层医药, 2002, 9(10):870.

[11]吴恺,龚涛. 氟西汀对脑卒中后强哭、强笑的治疗作用[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2004, 11(4):232-234.

(收稿日期:2007-07-28)