

## • 临床研究 •

## 老年脑卒中后抑郁 42 例临床分析

马莉, 赵新民, 戴智威

[摘要] 目的 探讨老年脑卒中后抑郁(PSD)的发生率与性别、病变部位、脑卒中严重程度的关系及抗抑郁治疗情况。方法 对 112 例脑卒中患者分别采用抑郁自评量表(SDS)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评定,分析符合 PSD 诊断的 42 例患者的相关因素。结果 老年 PSD 的发生率为 37.5%,其中以轻-中度 PSD 为主,占 90.5%( $P < 0.01$ );女性 PSD 的发生率明显高于男性( $P < 0.01$ );基底节病变的 PSD 发生率明显高于大脑皮质或小脑、脑干病变( $P < 0.01$ ),但不同大脑侧别病变的 PSD 发生率差异无显著性意义( $P > 0.05$ );多发灶的 PSD 发生率高于单发灶( $P < 0.05$ );重度神经功能缺损的 PSD 发生率高于中度神经功能缺损( $P < 0.05$ )和轻度神经功能缺损( $P < 0.01$ );在治疗原发病的基础上采用心理治疗和抗抑郁药物治疗后,患者的 HAMD 评分明显下降( $P < 0.01$ )。结论 老年脑卒中患者 PSD 的发生率高,以轻、中度 PSD 为主;女性较男性易患 PSD;基底节病变 PSD 发生率较高,PSD 的发生与病变的大脑侧别无关;病灶损害愈多,神经功能缺损愈严重,PSD 发病率愈高;治疗原发病的同时,配合心理治疗和抗抑郁治疗有明显疗效。

[关键词] 抑郁症;脑卒中;老年人

**Clinical Analysis of 42 Elderly Patients with Post-stroke Depression** MA Li, ZHAO Xin-min, DAI Zhi-wei. Ningbo Baoli Hospital, Ningbo 315031, Zhejiang, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the relationships between incidence of post-stroke depression (PSD) and sex, lesion sites and stroke severity, as well as the treatment of anti-depression in elderly patients. **Methods** 112 stroke patients were assessed by Self-rating Depression Scale (SDS) and Hamilton Depression Scale (HAMD) to evaluate the severity of depression, and the related features were analyzed in 42 diagnosed PSD patients. **Results** The incidence of PSD was 37.5% in elderly patients, 90.5% of which were mild and moderate depression ( $P < 0.01$ ). The incidence of PSD was significantly different between genders ( $P < 0.01$ ). PSD incidence in patients with basal ganglia lesion was significantly different compared to that with lesions of cerebral cortex, cerebellum or brainstem ( $P < 0.01$ ). PSD incidence in patients with left cerebral hemisphere lesion was similar with that in those with right or both sides of cerebral hemisphere lesions ( $P > 0.05$ ). PSD incidence was different between patients with mono- and poly-lesions. PSD incidence in patients with severe degree of neurological dysfunction was significantly different compared to that with moderate or mild degrees of neurological dysfunction ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). Based on the treatment of stroke, the HAMD scores decreased significantly after mind-cure and anti-depression medication treatments ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** PSD incidence is high in elderly patients, and most of PSD are mild and moderate. Females are susceptibility with PSD than males. PSD incidence is higher in patients with basal ganglia lesion, but is not correlated with the infracted area. The more lesions in cerebral, and the severer degree of neurological dysfunction, the PSD incidence is higher. The treatments of mind-cure and anti-depression medications based on the treatment of stroke are safe and effective for PSD patients.

**Key words:** depression; stroke; elderly

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)08-0757-02

[本文著录格式] 马莉,赵新民,戴智威.老年脑卒中后抑郁 42 例临床分析[J].中国康复理论与实践,2008,14(8):757-758.

老年脑卒中后抑郁症(post-stroke depression, PSD)是脑血管病常见并发症之一,可影响患者的生活质量和神经功能恢复。为进一步探讨老年 PSD 的发生率,及其与病变部位、病情严重程度及抗抑郁治疗的关系,我们对 112 例老年脑卒中患者的临床资料进行了分析,现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2001 年 5 月~2007 年 12 月本院门诊及住院老年脑卒中患者 112 例,其中男性 70 例、女性 42 例,年龄 62~87 岁,平均( $72.5 \pm 4.2$ )岁;脑出血 26 例、脑梗死 86 例;大脑皮质病变 33 例、基底节、半卵圆中心病变 71 例、小脑脑干病变 8 例。所有患者均符合 1995 年全国脑血管病会议制定的脑血管病诊断标准<sup>[1]</sup>,并经头颅 CT 和/或 MRI 检查证实,排除抑郁病史、无精神病家族史、无智力障碍及明显的失语症,意识清楚,查体合作。

## 1.2 方法

**1.2.1 评定量表** 采用 Zung 抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)作为筛查抑郁的工具,SDS 评分  $> 41$  分为抑郁状态;采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale,

HAMD)作为评定抑郁程度的标准:HAMD 总分  $< 8$  分为无抑郁; $\geq 8$  分为轻度抑郁; $\geq 17$  分为中度抑郁; $\geq 24$  分为重度抑郁。

**1.2.2 神经功能缺损程度** 按照 1995 年全国脑血管病会议制定的神经功能缺损评分标准<sup>[2]</sup>,轻度缺损为 0~15 分;中度缺损为 16~30 分;重度缺损为 31~45 分。

**1.2.3 治疗方法及疗效评定** 对轻度 PSD 患者采用氟哌噻吨美利曲辛治疗,每日早晨、中午各服 1 粒;中、重度 PSD 患者采用氟西汀治疗,20 mg/d。对所有 PSD 患者均辅以心理治疗,疗程为 1 个月。治疗 1 个月后采用 HAMD 减分率评定疗效。HAMD 减分率  $\geq 75\%$  为治愈;25%~75%为好转; $< 25\%$  为无效。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS 11.0 统计软件对率的比较用  $\chi^2$  检验;组内治疗前后比较采用配对  $t$  检验。

## 2 结果

**2.1 PSD 发生率** 本组 112 例脑卒中患者符合 PSD 诊断 42 例,占 37.5%(见表 1)。

**2.2 PSD 临床特点** 42 例 PSD 患者平均年龄( $75.3 \pm 6.4$ )岁;不同性别 PSD 发生率差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )(见表 1);临床表现以情绪低落为主要特征,不愿说话,对日常生活丧失信心,无愉快感,失眠早醒,精力明显减退,自我评价过低,自责或有内疚感,顾虑自身疾病拖累家人,严重者对生活绝望,产

作者单位:浙江省宁波市保黎医院,浙江宁波市 315031。作者简介:马莉(1964),女,回族,宁夏吴忠市人,主治医师,主要研究方向:脑血管病。

生轻生念头等。

表 1 PSD 相关因素分析 (n, %)

项目	抑郁例数 (n)	PSD 发生率 (%)	$\chi^2$	P
性别			8.57	<0.01
男性	17	24.3(17/70)		
女性	25	59.5(25/42)		
脑卒中性质			0.74	>0.05
出血性	9	34.6(9/26)		
缺血性	33	38.4(33/86)		
抑郁严重程度			9.41	<0.01
轻度	26	61.9(26/42)		
中度	12	28.6(12/42)		
重度	4	9.5(4/42)		
神经功能缺损程度			8.22	<0.01
轻度	18	27.7(18/65)		
中度	15	44.1(15/34)		
重度	9	69.2(9/13)		
病灶侧别			1.25	>0.05
左侧	17	40.5(17/42)		
右侧	13	34.2(13/38)		
双侧	12	37.5(12/32)		
病灶部位			8.62	<0.01
大脑皮质	7	21.2(7/33)		
基底节、半卵圆中心	34	47.9(34/71)		
脑干、小脑	1	12.5(1/8)		
病灶数			6.15	<0.05
单发病灶	12	26.7(12/45)		
多发病灶	30	44.8(30/67)		

2.3 脑卒中病变部位与 PSD 发生率 基底节病变 PSD 的发生率明显高于大脑皮质和脑干、小脑(  $P < 0.01$  );多发病灶的 PSD 发生率高于单发病灶(  $P < 0.05$  );不同大脑侧别病变的 PSD 发生率差异无显著性意义(  $P > 0.05$  )(见表 1)。

2.4 神经功能缺损程度与 PSD 发生率 重度神经功能缺损患者的 PSD 发生率高于轻度神经功能缺损患者(  $P < 0.01$  )和中度神经功能缺损患者(  $P < 0.05$  )(见表 1)。

2.5 抗抑郁治疗的疗效 治疗前患者的 HAMD 评分为(16.57±5.26),治疗 1 个月后 HAMD 评分为(14.26±2.50),较治疗前明显下降(  $t = 2.48$ ,  $P < 0.01$  )。所有病例未发现明显不良反应。

3 讨论

老年脑卒中患者易发生 PSD。徐心耕报道 PSD 发生率为 40.5 %<sup>[3]</sup>,吴祖舜等报道 PSD 发生率为 35.64 %<sup>[4]</sup>,均以轻、中度 PSD 为主。本组患者的资料显示,PSD 发生率为 37.5 %,其中轻、中度 PSD 为 90.5 %,与文献报道接近,说明 PSD 是老年脑卒中患者常见并发症,应予以高度重视。

PSD 的发生机制目前尚不清楚,一般倾向于多因素介导的生物学和社会心理学等因素共同参与发病<sup>[5,6]</sup>。生物学因素如脑卒中病变部位、神经功能缺损程度、日常生活能力损害、认知障碍、卒中次数、病灶数量等;社会心理学因素如神经质个性、抑郁史、近期负性生活事件、合并疾病的种类、家庭社会支持情况、性别、文化程度及烟酒嗜好等。生物学机制显示 PSD 的发生与大脑损害后的神经生物学改变有关,由于卒中病变损伤了脑干、蓝斑等结构向左侧丘脑和左侧额叶投射的 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)能神经元和去甲肾上腺素(noradrenalin, NE)能神经元及其传导通路,致使 5-HT 和 NE 含量下降而导致抑郁;社会心理学机制显示,脑卒中患者的言语、肢体功能障碍等残疾及由此导致的社会或家庭角色的改变、社会接触减少、人际关系差以及家人责备等,使患者产生无用感、绝望感和包袱感,对抑郁的发生或加重抑郁程度起到促进作用。因此,改善脑卒中后抑郁状态有利于患者神经功能的康复和生活质量的提高<sup>[7]</sup>。

本组患者的资料显示,PSD 与患者的性别、神经功能缺损程度、病变部位、病灶数量密切相关;PSD 发生率女性为 59.5 %,明显高于男性的 24.3 % (  $P < 0.01$  ),与文献报道一

致<sup>[8]</sup>,表明女性比男性易患 PSD,应当将性别列为 PSD 的危险因素,但也有报道显示 PSD 与性别无关<sup>[9]</sup>;此外,基底节病变的 PSD 发生率明显高于大脑皮质或小脑、脑干病变(  $P < 0.01$  ),与文献报道一致<sup>[8]</sup>,但不同大脑侧别病变 PSD 的发生率差异无显著性意义,与徐心耕的报道一致<sup>[3]</sup>。

本研究结果显示,脑卒中患者的神经功能缺损愈严重,PSD 发病率愈高;多发病灶较单发病灶更容易发生 PSD,与文献报道相符<sup>[8,10]</sup>。其原因可能为多发病灶引起的 5-HT 能和 NE 能神经元及其传导通路破坏更明显,神经元的数量及大小、胶质细胞数量等发生改变更明显。因此,对于多发病灶、神经功能缺损严重的老年脑卒中患者,应采取积极抗抑郁干预措施。

PSD 除与患者的躯体疾病有关外,还与心理社会因素有关<sup>[11]</sup>。因此,本组 42 例 PSD 病例在治疗原发病的基础上均接受了心理支持治疗,并根据 PSD 严重程度采用不同的抗抑郁药物。轻度 PSD 采用氟哌噻吨美利曲辛治疗;中、重度 PSD 采用氟西汀治疗。治疗后患者的 HAMD 评分明显下降(  $P < 0.01$  ),与文献报道一致<sup>[3,6,12-14]</sup>,未发现明显不良反应。氟西汀为 5-HT 再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs),通过选择性抑制脑内 5-HT 再摄取,发挥抗抑郁作用。氟哌噻吨美利曲辛为复方制剂,小剂量氟哌噻吨主要作用于突触前膜多巴胺(dopamine, DA)自身调节受体,促进 DA 的合成与释放,使突触间隙 DA 含量增加,具有抗抑郁、抗焦虑作用。美利曲辛抑制突触前膜对 NE 及 5-HT 的再摄取,从而提高突触间隙单胺类递质的含量,产生良好的抗抑郁作用,有利于恢复正常心境,改善和促进神经功能恢复。

总之,老年脑卒中患者的 PSD 发生率较高,且与性别、脑卒中病变部位、神经功能缺损程度、病灶数量密切相关,诸相关因素对脑卒中患者的神经功能康复有负面影响,故临床上对此应引起足够重视,对存在 PSD 危险因素的老年脑卒中患者,应采取积极干预措施。在治疗原发病的同时,配合心理治疗和抗抑郁药物治疗可获得明显疗效。

[参考文献]

[1] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379—380.  
[2] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381—383.  
[3] 徐心耕. 脑卒中后抑郁 210 例临床分析[J]. 同济大学学报(医学版), 2006, 27(4): 92—93.  
[4] 吴祖舜, 高俊凤. 急性脑卒中后抑郁症附 299 例报告[J]. 脑与神经疾病杂志, 1996, 4(4): 220—222.  
[5] 魏贤文. 脑卒中后抑郁的诊治新进展[J]. 医学理论与实践, 2007, 20(8): 890—891.  
[6] 郝吉莉, 周兰兰. 脑卒中后抑郁的研究现状及治疗进展[J]. 安徽医药, 2006, 10(7): 481—483.  
[7] 夏晓文, 王玉龙, 潘小华, 等. 脑卒中后抑郁对神经功能康复及生活质量的影响[J]. 中国康复, 2006, 21(3): 170—171.  
[8] 张长青, 方向华. 卒中后抑郁的影响因素[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 32(3): 283—286.  
[9] 张凤菊, 刘鸿雁. 脑卒中后抑郁症临床分析[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 139—140.  
[10] 冯艳蓉. 急性脑卒中后抑郁的临床分析[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(10): 798—799.  
[11] 郭根平, 李杨政, 陈茂标, 等. 脑卒中后抑郁障碍的康复疗效及相关因素分析[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 141—142.  
[12] 薛芳华, 吴菲菲. 脑卒中后抑郁患者的疗效观察[J]. 中华临床新医学, 2006, 6(8): 705—706.  
[13] 徐烨. 认知情绪治疗对脑卒中抑郁患者功能预后的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 143—144.  
[14] 余兰芬, 郑婵娟, 夏文广, 等. 综合康复治疗脑卒中后抑郁[J]. 中国康复, 2007, 22(6): 405—406.