

# 脑卒中患者心理状态研究

孔莉<sup>1a</sup>, 林智<sup>1b</sup>

[摘要] 目的 分析脑卒中患者的心理状态及相关的危险因素。方法 应用专业量表对 309 例脑卒中患者(男性 178 例、女性 131 例)的心理状态进行评估及统计分析。结果 男性患者的焦虑状态发生率为 30%, 抑郁状态发生率为 37%; 女性患者的焦虑状态发生率为 43%, 抑郁状态发生率为 51%, 均高于男性( $P < 0.05$ )。结论 脑卒中患者焦虑与抑郁状态的发生率高于一般人群, 并与患者的病情程度、家庭关系状况、性别、工作性质和年龄等因素有关。

[关键词] 脑卒中; 焦虑; 抑郁

**The Mentation of Patients with Stroke** KONG Li, LIN Zhi. The Rehabilitation Department of Shanghai Renji Hospital, Shanghai 200127, China

**Abstract : Objective** To analyze the mentation of patients with stroke and the risk factors. **Methods** The mentation of 309 patients (178 male cases and 131 female cases) with stroke was evaluated with special scales. **Results** Among the male cases, the incidence of anxiety was 30%; the incidence of depression was 37%. Among the female cases, the incidence of anxiety was 43%; the incidence of depression was 51%. The incidences of anxiety and depression of female were higher than that of male ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The incidences of anxiety and depression in stroke patients are higher than common people. The degree of stroke, family relations, gender and age of the patients are the risk factors of anxiety and depression after stroke.

**Key words :** stroke; anxiety; depression

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)12-1158-03

[本文著录格式] 孔莉, 林智. 脑卒中患者心理状态研究[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(12): 1158—1160.

脑卒中具有发病急、病情重、病程长等特点。脑卒中患者由正常人变成生活不能自理, 受到的心理压力很大, 可表现出震惊、悲观、愤怒、烦躁、抑郁、焦虑等心理障碍。这些心理障碍不仅影响治疗, 加重病情, 影响疾病恢复, 增加复发机会, 还会影响患者的生活质量以及患者与家人的关系。因此, 在药物治疗与功能康复的同时, 必须重视心理障碍的康复。作者自 2001 年 2 月~2006 年 5 月, 对 309 例脑卒中患者应用专业量表进行心理状况评估, 现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 脑卒中患者 309 例, 其中男性 178 例、女性 131 例。纳入标准: ①符合 1996 年中华医学会第四届全国脑血管病会议通过的脑出血和脑梗死诊断标

准, 经头颅 CT 或 MRI 扫描证实; ②既往无器质性脑病史, 首次发作急性脑血管病, 并且于发病后 1 个月内就诊; ③急性期已过, 患者神智清楚, 全身状况稳定, 无明显听力障碍、记忆障碍、语言障碍和智能障碍; ④除外精神病史、精神病家族史及意识障碍病史。

1.2 方法: ①采用简易智能状态检查表(Mini-Mental State Examination, MMSE)测定排除认知功能障碍; ②汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAM-A)评估 > 14 分为焦虑状态; ③汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评估 > 17 分为抑郁状态。

1.3 统计学处理 采用 SAS 6.12 统计软件包进行统计分析。首先分别对男性和女性患者的焦虑及抑郁状态发生率作描述性分析, 然后将与焦虑及抑郁发生有关的因素进行相关分析, 筛选出影响脑卒中患者心理疾患的相关危险因素, 分别进行多元逐步回归和 Lo-

作者单位: 1. 上海市仁济医院 a. 康复医学科; b. 神经内科, 上海市 200127。作者简介: 孔莉(1973-), 女, 上海市人, 副主任医师, 硕士, 主要研究方向: 脑卒中患者功能障碍的康复。

gistic 回归分析,排除可能的混杂因素,寻找对脑卒中后焦虑和抑郁的发生具有独立影响的因素。

2 结果

2.1 脑卒中后心理障碍的发生率 男性患者焦虑状态发生率为 30 % (54/178),抑郁状态发生率为 37 % (65/178);女性患者焦虑状态发生率为 43 % (56/131),抑郁状态发生率为 51 % (67/131)。女性患者的焦虑状态和抑郁状态发生率均高于男性(  $P < 0.05$  )。

2.2 脑卒中后心理障碍的相关因素分析

2.2.1 脑卒中后焦虑状态的相关因素分析 对可能与脑卒中患者焦虑状态发生相关的变量逐一进行相关分析,结果 14 项因素与焦虑状态发生有关(见表 1)。

对上述变量进行 Logistic 回归分析,有 8 个变量最终进入回归方程,按照其相对危险度的大小排列分别为重度脑卒中、中度脑卒中、家庭关系差、女性患者、家庭关系一般、脑力劳动者、年龄  $< 50$  岁、轻度脑卒中(  $\chi^2 = 19.56$ ,  $P < 0.01$  ),见表 2。

表 1 脑卒中患者焦虑状态发生危险因素 Spearman 相关分析

变量	<i>r</i>	<i>P</i>
重度脑卒中	0.2093	$< 0.01$
年龄 $< 50$ 岁	0.1985	$< 0.01$
女性患者	0.1610	$< 0.01$
家庭关系差	0.1564	$< 0.01$
家庭关系一般	0.1232	$< 0.01$
脑力劳动者	0.1046	$< 0.01$
50 $\leq$ 年龄 $< 59$ 岁	0.0904	$< 0.01$
中度脑卒中	0.0687	$< 0.01$
轻度脑卒中	0.0534	$< 0.05$
60 $\leq$ 年龄 $< 69$ 岁	0.0528	$< 0.05$
体力劳动者	0.0509	$< 0.05$
男性患者	0.0368	$< 0.05$
家庭关系好	-0.0575	$< 0.05$
年龄 $\geq 70$ 岁	-0.0436	$< 0.05$

表 2 脑卒中患者焦虑状态发生危险因素 Logistic 回归分析

变量	$\chi^2$	<i>P</i>	<i>OR</i>
截距	47.3126	$< 0.01$	
重度脑卒中	69.9786	$< 0.01$	2.98
中度脑卒中	56.1352	$< 0.01$	2.83
家庭关系差	52.8567	$< 0.01$	2.64
女性患者	49.0864	$< 0.01$	2.41
家庭关系一般	25.8692	$< 0.01$	2.28
脑力劳动者	17.2706	$< 0.01$	2.06
年龄 $< 50$ 岁	6.9812	$< 0.05$	1.97
轻度脑卒中	5.5873	$< 0.05$	1.42

2.2.2 脑卒中后抑郁状态的相关因素分析 对可能与脑卒中患者抑郁状态发生相关的变量逐一进行相关分析,结果 14 项因素与抑郁状态发生有关(见表 3)。

对上述变量进行 Logistic 回归分析,有 9 个变量最终进入回归方程,按照其相对危险度的大小排列分别为重度脑卒中、中度脑卒中、家庭关系差、女性患者、家庭关系一般、脑力劳动者、年龄  $< 50$  岁、轻度脑卒

中 50  $\leq$  年龄  $< 59$  岁(  $\chi^2 = 19.56$ ,  $P < 0.01$  ),见表 4。

表 3 脑卒中患者抑郁状态发生危险因素 Spearman 相关分析

变量	<i>r</i>	<i>P</i>
重度脑卒中	0.2378	$< 0.01$
年龄 $< 50$ 岁	0.2191	$< 0.01$
女性患者	0.2019	$< 0.01$
家庭关系差	0.1983	$< 0.01$
家庭关系一般	0.1965	$< 0.01$
脑力劳动者	0.1912	$< 0.01$
50 $\leq$ 年龄 $< 59$ 岁	0.1876	$< 0.01$
中度脑卒中	0.1762	$< 0.01$
轻度脑卒中	0.1539	$< 0.05$
60 $\leq$ 年龄 $< 69$ 岁	0.0876	$< 0.05$
体力劳动者	0.0645	$< 0.05$
男性患者	0.0534	$< 0.05$
家庭关系好	-0.0512	$< 0.05$
年龄 $\geq 70$ 岁	-0.0487	$< 0.05$

3 讨论

国内外文献报道,脑卒中后约有 20 % ~ 40 % 的患者伴有焦虑状态;约有 30 % ~ 60 % 的患者伴有抑郁状态<sup>[1-4]</sup>。而一般人群的焦虑状态发生率约 8 % ~ 15 %,抑郁状态发生率约 10 % ~ 20 %<sup>[5]</sup>。本组患者中,男性患者的焦虑状态发生率为 30 %,抑郁状态发生率为 37 %;女性患者的焦虑状态发生率为 43 %,抑郁状态发生率为 51 %,焦虑与抑郁状态的发生率均高于一般人群。

表 4 脑卒中患者抑郁状态发生危险因素 Logistic 回归分析

变量	$\chi^2$	<i>P</i>	<i>OR</i>
截距	53.0867	$< 0.01$	
重度脑卒中	73.9768	$< 0.01$	3.19
中度脑卒中	68.7324	$< 0.01$	2.90
家庭关系差	64.2618	$< 0.01$	2.85
女性患者	56.0324	$< 0.01$	2.81
家庭关系一般	33.9176	$< 0.01$	2.64
脑力劳动者	28.9231	$< 0.01$	2.56
年龄 $< 50$ 岁	19.8234	$< 0.01$	2.34
轻度脑卒中	14.9243	$< 0.01$	1.96
50 $\leq$ 年龄 $< 59$ 岁	8.7251	$< 0.05$	1.74

人类的思维、情绪、行为等有赖于脑内复杂的神经网络的参与及调整。脑卒中患者脑组织中与情绪有关的解剖部位受到破坏,影响 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)、褪黑素、前列腺素 D2、去甲肾上腺素、乙酰胆碱、白细胞介素 1(interleukin-1, IL-1)、IL-6 等神经递质和神经肽的正常合成和释放,使已习惯的系统化的思维、情绪、行为管理的高级模式关闭,原有的初级神经环路重现并被启用。此外,卒中后大脑皮质的兴奋性容易扩散,对皮质下中枢的控制能力减弱,对思维、情绪、行为的调节能力降低,导致患者产生抑郁、焦虑、恐惧、悲观等消极情绪<sup>[6-9]</sup>。

本研究结果显示,影响脑卒中患者焦虑、抑郁发生的危险因素有如下几项:①病情程度:病情越重,越容易并发焦虑、抑郁状态,这是因为中重度脑卒中患者的

脑部结构往往受到广泛破坏,造成严重功能障碍,遗留明显的后遗症,给患者造成巨大的肉体和精神创伤,而轻度脑卒中患者一般经积极治疗后较少遗留后遗症,大部分能完全重返家庭和社会,因此心理状况也能较快恢复正常;②家庭关系:家庭关系差的患者发病后缺乏家属的关心爱护,甚至遭到家属遗弃、虐待,极易诱发情绪障碍,而家庭关系融洽的患者发病后能得到家属的关爱和鼓励,故患者一般情绪稳定,能很快度过情绪休克期、否认期、混乱期,进入心理适应期;③性别:女性患者较男性患者更易产生焦虑、抑郁状态,这是由女性的生理、心理特点以及社会角色决定的;④工作性质:脑力劳动脑卒中患者较体力劳动患者更易产生情绪异常,脑力劳动患者一般文化程度较高,知识结构和认知水平较体力劳动患者复杂,更担心疾病的预后和将来的生活,因而更易产生悲观失望;⑤年龄:患者年龄越轻,越易发生情绪障碍,尤其是青壮年患者,上有老、下有小,虽事业初有成就,但生活负担重,一般很难接受脑卒中的现实,可能长期处于心理否认期或抑郁期<sup>[10-13]</sup>。

焦虑、抑郁状态是脑卒中后的常见并发症,对患者的康复产生不良影响。因此,康复医师应当尽早对患者进行心理干预<sup>[14-16]</sup>,使其尽快由心理休克期、否认期、混乱期过渡到努力期和心理适应期。当然,此项工作应始终贯彻在整个康复小组的工作中,尽量减少心理障碍的危险因素,积极进行功能康复<sup>[17]</sup>,协调患者的家庭关系和社会关系,帮助患者适应家庭及社会等。应根据患者的心理情况采取针对性的治疗方法,主要以支持性心理治疗为主,必要时可应用抗焦虑抑郁药物<sup>[18-20]</sup>。在患者急性发病意识障碍期,应向家属交代病情,做好心理咨询,获得家属的积极配合。在患者意识清醒期,为减轻其心理压力,应注意与患者情感上的沟通,多关心、体贴、接近患者,使其感到受尊重和受重视,把忧虑、恐惧的心理转变为配合治疗的积极行为,保持乐观轻松的心情,树立战胜疾病的信心。应向患者解释心理治疗的必要性和有效性,指出不良心理状态对治疗的影响,告知康复治疗中应注意的问题。可根据患者的年龄、性别和工作特点,开展各种文娱活动,如听音乐、阅读文学刊物、散步等,丰富、充实其精神生活。总之,心理康复的原则为早期、全程、全面、支持<sup>[21-24]</sup>。

#### [参考文献]

- [1]刘永珍,龙洁.卒中后抑郁的流行病学研究现状[J].国外医学:脑血管病分册,2000,8(6):340.
- [2]杨明明.脑卒中患者的心理特点及治疗[J].中国康复理论与实践,2003,9(7):471—472.
- [3]Dowsell G, Lawler J, Dowsell T, et al. Investigating recovery from stroke: a qualitative study[J]. J Clin Nurs,

2000,9(4):507—515.

- [4]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.
- [5]Starkstein SE, Robinson RG, Prince TR. Comparison of patients with and without poststroke major depression matched for size and location of lesion[J]. Arch Gen Psychiatry,1998,45:247—249.
- [6]吕路线,宋景贵,卢红,等.卒中后抑郁状态患者的血浆、脑脊液单胺类神经递质测定[J].中华精神科杂志,2000,33(1):28—31.
- [7]徐南燕,江先娣.脑卒中后抑郁状态的随访研究[J].现代康复,2000,4(9):1330—1331.
- [8]朱晓钢.老年人卒中后抑郁的临床研究[J].中国神经精神疾病杂志,2003,29(1):59—60.
- [9]McLean DE. Medical complications experienced by a cohort of stroke survivors during inpatient, tertiary-level stroke rehabilitation[J]. Arch Phys Med Rehabil,2004,85(3):466—469.
- [10]Black-Schaffer RM, Winston C. Age and functional outcome after stroke[J]. Top Stroke Rehabil,2004,11(2):23—32.
- [11]崔明,张玉山.对综合性医院住院患者焦虑及抑郁状况的临床分析[J].中华精神科杂志,2000,33(2):34.
- [12]龙洁,刘永珍,蔡焯基,等.卒中后抑郁状态的发生率及相关因素研究[J].中华神经科杂志,2001,34(3):20—23.
- [13]高政,刘启贵,姜潮.脑卒中后急性期抑郁障碍相关因素分析[J].中国临床康复,2002,6(13):1890—1891.
- [14]伍丽珊,罗爱华,潘翠环,等.心理干预对脑卒中患者肢体功能及日常生活能力康复的影响[J].中国康复,2006,21(2):125—126.
- [15]覃莲.早期心理干预对急性脑卒中后抑郁患者预后的影响[J].中国康复,2007,22(1):45.
- [16]张燕君,杨杰.偏瘫患者综合康复中的心理治疗[J].中国康复,2007,22(6):422.
- [17]王伟,薛迎红,马立华,等.早期康复对脑卒中后焦虑、抑郁症状的影响[J].中国康复理论与实践,2006,12(8):669—670.
- [18]李瀛,朱海勇,高慧娟,等.逍遥散联合百忧解治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J].中国康复理论与实践,2006,12(6):501—502.
- [19]罗汝琴,胡春华,陈仁云,等.帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J].中国康复理论与实践,2006,12(7):597—598.
- [20]朱其秀,李媛,刘淑芹,等.西酞普兰联合康复训练治疗脑卒中后抑郁疗效观察[J].中国康复理论与实践,2007,13(11):1068—1069.
- [21]朱镛连.神经康复学[M].北京:人民军医出版社,2001.
- [22]唐开雄,黎冠东,陈瑞黎.脑卒中患者焦虑和抑郁型障碍初步研究[J].中国实用内科杂志,2002,21(4):218—219.
- [23]刘昌琴,解翠红,孙圣刚.脑卒中和卒中后抑郁的关系研究[J].卒中与神经疾病,2001,8(3):150.
- [24]杨明明.510例脑卒中患者的抑郁、焦虑及其相关因素分析[J].中国康复理论与实践,2006,12(6):498—500.

(收稿日期:2008-07-04)