

• 临床研究 •

56 例高血压病合并短暂性脑缺血发作患者心理障碍调查

王磊^{1,2}, 黄铁柱^{1,3}, 何国厚², 王华²

[摘要] 目的 调查高血压病合并短暂性脑缺血发作(TIA)患者的心理健康状况。方法 采用症状自评量表(SCL-90)、艾森克个性问卷(成人)(EPQ)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对 56 例高血压病合并 TIA 患者进行测评。结果和结论 SCL-90 因子偏执和人际关系均分低于常模($P < 0.05$),其余各因子均分明显高于常模($P < 0.01$);躯体化、强迫、焦虑症状与 EPQ 中 E 分量表呈负相关,敌对、恐怖与 EPQ N 量表呈正相关。71.4% 的患者有不同程度的抑郁,78.6% 的患者有不同程度的焦虑,抑郁和焦虑与发作次数呈正相关,以焦虑更为显著。

[关键词] 高血压;短暂性脑缺血发作(TIA);症状自评量表(SCL-90);艾森克个性问卷(EPQ);焦虑自评量表(SAS);抑郁自评量表(SDS)

Psychologic Investigation of Hypertensive with Transient Ischemic Attack: 56 Cases Report WANG Lei, HUANG Tie-zhu, HE Guo-hou, et al. Department of Neurology, Taihe Hospital, Shiyan 442000, Hubei, China

Abstract: **Objective** To investigate the psychologic characteristics of the hypertensive with transient ischemic attack(TIA). **Methods** 56 hypertensive patients with TIA were surveyed with Symptom Checklist 90 (SCL-90), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), Self Rating Anxiety Scale (SAS), Self Rating Depression Scale (SDS). **Results and Conclusion** The score in interpersonal sensitivity and paranoid factors of SCL-90 were below the norm obviously($P < 0.05$), the score of other factors were higher than the norm($P < 0.01$). Somatization, obsessive-compulsive, anxiety correlated negatively with E scale, while hostility, phobia anxiety, anxiety correlated positively with N scale. 71.4% patients appeared depression while 78.6% patients appeared anxiety in differently degree. Depression and anxiety correlated positively with the times of TIA, especially the anxiety.

Key words: hypertension; transient ischemic attack(TIA); Symptom Checklist 90 (SCL-90); Eysenck Personality Questionnaire (EPQ); Self Rating Anxiety Scale (SAS); Self Rating Depression Scale (SDS)

[中图分类号] R743.31 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)07-0647-02

[本文著录格式] 王磊,黄铁柱,何国厚,等.56 例高血压病合并短暂性脑缺血发作患者心理障碍调查[J].中国康复理论与实践,2007,13(7):647-648.

短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack, TIA)系指由于暂时性脑缺血引起的局灶神经症状,可在 24 h 内完全消失,发作间歇无阳性体征。TIA 不仅可长期反复发作,或发展为完全性脑卒中,而且还可能影响患者的心理健康。国外研究认为,心理应激、情绪压抑、心理冲突等心理因素可诱发高血压病患者发生 TIA^[1-3]。少量国内临床神经心理学研究显示,TIA 后遗留的高级神经功能障碍程度可能与发作时的病程和症状持续时间无关,而与发作次数呈正相关^[4-5]。本文对高血压合并 TIA 患者进行心理健康状况测评,并与 TIA 发作次数进行相关分析。

1 对象与方法

1.1 对象 2003 年 2 月~2006 年 9 月本院神经内科住院治疗或门诊就诊并诊断为高血压病的患者 625 例,其中并发 TIA 的患者 256 例,从中筛选 56 例患者作为实验组,另随机抽取 56 例仅有高血压的患者作为对照组。筛选标准:既往均无精神病史,符合中国高血压联盟发布的《中国高血压防治指南》及 1995 年全国第四届脑血管病学术会议修订脑血管病诊断要点中 TIA 诊断标准^[6],排除意识障碍、失语、生命体征不稳

定及不同意参与调查者。实验组男性 30 例,女性 26 例,年龄 42~74 岁,平均(52.6±6.7)岁,病程 2 h~1 年,平均(0.16±0.26)年;文化程度:小学 8 例,初中 13 例,高中 11 例,中专 11 例,大专 6 例,本科及以上 7 例。

1.2 方法 调查工具采用症状自评量表(SCL-90)^[7]、艾森克个性问卷(成人)(EPQ)^[8]、焦虑自评量表(SAS)^[7]、抑郁自评量表(SDS)^[7]。由经过专业培训的人员进行评测,评估者均对患者的诊断不知情。所有被试均完成问卷,且为有效问卷。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 软件进行相应的统计学处理。

2 结果

2.1 SCL-90 实验组偏执和人际关系两个因子的均分均低于常模^[9]($P < 0.05$),其余各因子均分均明显高于常模($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 EPQ 与 SCL-90 相关性分析 实验组 SCL-90 的躯体化均分、强迫症状均分、焦虑均分与 EPQ E 分量表均分呈负相关($P < 0.01$);敌对均分、恐怖均分与 N 分量表均分呈正相关($P < 0.01$),其余各因子均分分别与 EPQ 各分量表均分无显著性相关。见表 2。

2.3 SDS、SAS 测试结果及其与 TIA 发作次数的相关性 实验组 SDS 量表评定标准分均分为(54.49±3.06),其中 SDS 高于 53 分者 40 例(71.4%),SDS 标准分与发作次数正相关($r = 0.55, P < 0.05$);实验组

作者单位:1.武汉大学医学院,湖北武汉市 430071;2.鄖阳医学院附属太和医院神经内科,湖北十堰市 442000;3.鄖阳医学院生物力学研究室,湖北十堰市 442000。作者简介:王磊(1976-),男,河南南阳市人,主治医师,武汉大学在职研究生,主要从事脑血管生物力学研究。通讯作者:黄铁柱。

SAS 量表评定标准分均分为 (56.12 ± 2.34), SAS 得分高于 53 分者 44 例 (78.6%), SAS 标准分与发作次数明显正相关 ($r=0.71, P<0.01$)。

表 1 各组 SCL-90 测评结果比较

SCL-90 因子	实验组 (n=56)	对照组 (n=56)	常模 (n=1388)	P
躯体化	2.17 ± 0.71	1.43 ± 0.35	1.37 ± 0.48	< 0.01
强迫	2.03 ± 0.36	1.71 ± 0.38	1.62 ± 0.58	< 0.01
人际关系	1.53 ± 0.13	1.66 ± 0.58	1.65 ± 0.61	< 0.05
抑郁	2.13 ± 0.11	1.63 ± 0.47	1.50 ± 0.59	< 0.01
焦虑	2.25 ± 0.25	1.43 ± 0.37	1.39 ± 0.43	< 0.01
敌对	1.79 ± 0.42	1.52 ± 0.45	1.46 ± 0.55	< 0.01
恐怖	1.62 ± 0.31	1.31 ± 0.34	1.23 ± 0.41	< 0.01
偏执	1.45 ± 0.37	1.51 ± 0.53	1.43 ± 0.57	< 0.05
精神病性	1.53 ± 0.14	1.27 ± 0.42	1.29 ± 0.42	< 0.01

表 2 SCL-90 与 EPQ 各分量表均分的相关性分析 (r)

SCL-90 因子	E	N	P	L
躯体化	-0.536 ^a	0.103	0.118	0.281
强迫	-0.557 ^a	0.186	0.065	0.095
人际关系	0.396	0.134	0.077	0.302
抑郁	0.202	0.143	0.201	0.076
焦虑	-0.526 ^a	0.302	0.028	0.254
敌对	0.015	0.712 ^a	0.406	0.318
恐怖	0.213	0.574 ^a	0.023	0.275
偏执	0.304	0.152	0.065	0.379
精神病性	0.101	0.146	0.106	0.317

注: a: $P<0.01$ 。

3 讨论

本研究提示,高血压病合并 TIA 患者心理健康状况较差,与国内学者研究结果基本一致^[6]。

据报道,高血压并发 TIA 之后的病死率为每年 6.3%,其中死于卒中的为 31%,死于心脏病的为 35%。TIA 后第 1 年卒中发生率为 11.6%,第 1 个 5 年内每年的卒中发生率为 5.9%^[10]。罹患本症后,患者大多心理负担大,恐惧心理严重,对于病情预后极为担心,从而导致焦虑、多疑、抑郁等情感障碍。也可能与此类患者经历反复偏瘫、黑蒙、眩晕、肢体麻木、甚至濒死感,再加上入院后周围环境和气氛的刺激及要求制动及限制饮食等一系列的规定使患者不可避免地产生恐惧和抑郁等情绪反应,同时也使患者的自我评价降低,从而多消极应对疾病。该类患者的偏执和人际关系两个因子明显低于常模。提示这类患者有顺从和人际关系淡漠的心理特点,说明患者对疾病感觉无能为力而产生沮丧感,自主健康感弱并有依赖医疗单位治疗的心理。

任何躯体疾病都可引起患者一定程度的心理反应,但反应的严重程度、性质及持续时间依疾病性质、个性特点和社会支持程度等方面的不同而异。本研究显示,具有外向型倾向的患者其躯体化、强迫、焦虑症状较轻,这类患者爱交际,朋友多,情感易冲动;而情绪不稳定的患者敌对性强、易恐怖,常易焦虑、紧张,对各种刺激反应强烈。

本研究显示,78.6%的 TIA 患者有不同程度的焦虑,71.4%的患者有不同程度的抑郁,其焦虑和抑郁的严重程度与发作次数呈正相关,尤以焦虑相关性更为明显。这可能是由于 TIA 多次反复发作,使患者长期处于一种紧张、担心、抑郁等负性情绪中,而出现心理问题。国外学者研究表明,患者出现 TIA 时可出现情绪改变,表现为情绪激动、恐惧、悲观失望甚至精神症状^[11]。可能与 5-羟色胺(5-HT)2C 亚型和位于 17q11.2 的 5-HT 转运体基因 SLC6A4 有关^[12]。虽然有人认为是纯心因反应,但多数人倾向于生物学机理起重要作用。Mayberg 等利用正电子发射断层(PET)对 TIA 患者的脑代谢研究表明,TIA 后患者的去甲肾上腺素和 5-HT 神经递质低下^[13],提示 TIA 后脑组织的缺血性损害破坏了去甲肾上腺素能神经元和 5-HT 能神经元及其通路,从而导致焦虑和抑郁。

综合以上分析,反复多次发作 TIA 后,患者会出现心理健康的问题,其神经心理学损害是广泛的、弥漫性的。原因可能是反复发作的微血栓栓塞或血液动力学改变、颅内广泛的动脉硬化形成,致脑血管的调节功能障碍及脑弥漫性供血不足。心理问题与患者的情绪稳定性和内外向相关;严重程度与发作次数呈正相关。因此,对于 TIA 患者在治疗原发病的同时,应注意患者的心理问题。根据病情调整综合性治疗,正确应用药物治疗同时进行个人心理干预、心理治疗、社会心理干预等,以减轻或消除疾病症状和心理社会性不良后果,并减少伴发疾病的患病率及病死率。

[参考文献]

[1] Piccirillo G, Elvira S, Viola E, et al. Autonomic modulation of heart rate and blood pressure in hypertensive subjects with symptoms of anxiety [J]. Clin Sci Colch, 1998, 95(1): 43-52.

[2] Coelho R, Santos A, Ribeiro L, et al. Differences in behavior profile between normotensive subjects and patients with white coat and sustained hypertension [J]. J Psychosomres, 1990, 46(1): 15-27.

[3] Palombo V, Scurti R, Muscarì A, et al. Blood pressure and intellectual function in elderly subjects [J]. Age Aging, 1997, 26(2): 91-98.

[4] 李月春, 刘国荣, 马丽萍. 短暂性脑缺血发作患者的神经心理障碍的研究 [J]. 中华神经科杂志, 1997, 25(2): 58.

[5] 孙阳, 袁光固. 短暂性脑缺血发作病人的神经心理障碍的研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 1995, 3(4): 196.

[6] 中华医学会第四次全国脑血管病学术会议. 各类血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381.

[7] 汪向东. 心理卫生评定量表手册 [J]. 中国心理卫生杂志, 1993(增): 31, 36, 202-205.

[8] 陈仲庚. 艾森克人格问卷的项目分析 [J]. 心理学报, 1983, 22(2): 211-217.

[9] 金华, 吴文源, 张明园. 中国正常 SCL-90 评定结果的初步分析 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 1986, 12(5): 260-263.

[10] Dennis M, Bam Ford J, Sandercock P, et al. Prognosis of transient ischemic attacks in the oxfordshire community stroke project [J]. Stroke, 1990, 21: 848.

[11] James F, Toole MD. The Willis lecture: transient ischemic attacks, scientific method, and new realities [J]. Stroke, 1991, 22(1): 99-103.

[12] Willis-Owen SA, Turri MG, Munafò MR, et al. The serotonin transporter length polymorphism, neuroticism, and depression: a comprehensive assessment of association [J]. Biological Psychiatry, 2005, 58: 451-456.

[13] Mayberg H, Robinson RG, Wong D, et al. PET imaging of cortical S2 serotonin receptors after stroke: Lateralized changes and relationship to depression [J]. Am J Psychiatry, 1988, 145: 937.

(收稿日期: 2006-11-22 修回日期: 2007-03-09)