

老年脑卒中后抑郁及康复治疗

曹晶晶,裴志勇,毕磊

[摘要] 脑卒中后抑郁(PSD)是老年人脑血管疾病后的常见并发症,严重影响老年人的身心健康。因此,除药物治疗外,要重视 PSD 患者的功能康复和心理康复,提高患者的生活质量,降低死亡率。

[关键词] 老年人;脑卒中;抑郁;综述

Post Stroke Depression in the Elderly and Rehabilitation (review) CAO Jing-jing, PEI Zhi-yong, BI Lei. The First Cadre Department, Beijing Military General Hospital, Beijing 100700, China

Abstract: Post stroke depression (PSD) is a common complication after senile cerebrovascular diseases. It influences both physical and mental health of the elderly severely. So, the attention should be paid to not only the medical cares but also the function and mental rehabilitation, in order to improve the qualities of PSD patients' lives and decrease the death rate.

Key words: the elderly; stroke; depression; review

[中图分类号] R743.3, R749.1 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)06-0548-02

[本文著录格式] 曹晶晶,裴志勇,毕磊. 老年脑卒中后抑郁及康复治疗[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(6): 548-549.

脑卒中是老年人的常见病和多发病,而脑卒中后抑郁(post stroke depression, PSD)又是老年人脑血管疾病后的常见并发症。有人对平均年龄 64 岁的 207 位卒中患者进行了调查,发现约 1/3 出现抑郁症状^[1]。老年 PSD 患者常表现为焦虑、情绪低落、兴趣减退等,严重影响生活质量,增加脑血管病的死亡率。有研究者对脑卒中患者进行了 10 年的跟踪随访,发现有 53% 的患者死于 PSD, PSD 患者的死亡率比无抑郁组高 3~4 倍^[2]。近年来虽然对老年人 PSD 屡有报道,但仍未引起临床医师足够的重视,特别是大部分患者未得到相应的功能康复及心理康复治疗,严重影响患者的身心健康。因此,有必要强化对老年 PSD 的认识,使老年 PSD 患者及时得到正确的诊断和有效的治疗。

1 PSD 的发病因素

目前对 PSD 的发病机制尚不十分清楚,可能与以下因素有关:① PSD 的发病与体内 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)的浓度有关:5-HT 是人体大脑内信息传递的重要物质,有研究表明, PSD 患者血浆及脑脊液(cerebrospinal fluid, CSF)中 5-HT 浓度显著降低^[3];张新凯等研究发现,随着临床抑郁症状改善,血浆中 5-HT 浓度显著升高^[4],以上均表明 5-HT 与 PSD 的发病有关;②近年来,国内外一些研究机构通过采用磁共振波谱(magnetic resonance spectroscopy, MRS)分析技术,发现卒中后伴发抑郁障碍的患者双侧颞叶、丘脑胆碱与肌醇的比值高于不伴发抑郁障碍者,且呈现左侧大于右侧的不对称性^[5,6];③ Ferbank 等报道,在欧洲多个研究中心对 629 例老年抑郁症患者检测深部白质高信号(white matter hyperintensities, WMH)显示,严重以及较严重深部 WMH 与加重抑郁症有关^[7],提示深部 WMH 在逐渐加重的抑郁症中起了重要作用,且近期有学者在老年人中应用 MRI 进行脑血管意外与抑郁症关系的研究,

结论是脑血管意外与抑郁症相关^[8];④社会心理学因素:老年脑卒中患者常伴有肢体功能障碍、语言障碍,导致与人交流沟通障碍,自我评分降低,甚至产生自我羞辱感,认为成为了家庭的负担、累赘,情绪低落,兴趣发生改变,逐渐产生孤独、焦虑、悲观等抑郁症状,加之家人及社区有关人员往往对脑卒中患者的抑郁症状认识不足,使患者得不到及时的诊治,误诊率、死亡率增高。总之, PSD 的发病因素符合生物-心理-社会医学模式。

2 PSD 的康复治疗

对老年抑郁症的最佳治疗方案是药物治疗结合康复治疗。药物治疗对 PSD 有良好的效果,如三环类抗抑郁药(tricyclic antidepressant, TCA),但此类药物对心脏有一定的毒性作用,一定要在医师严格指导下应用。老年抑郁症应首选副作用较小的 5-HT 再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI)^[9-11]、5-HT-去甲肾上腺素再摄取抑制剂(serotonin noradrenaline reuptake inhibitor, SNRI)^[12]和去甲肾上腺素-多巴胺再摄取抑制剂(noradrenaline dopamine reuptake inhibitor, NDRI)等较新型抗抑郁药物,且用药一定要从小剂量开始,逐渐加量。临床实践表明,中医中药对 PSD 有良好的治疗效果^[13-15]。除药物治疗外,要特别关注老年 PSD 的康复治疗,使老年患者得到更好的恢复。

2.1 功能康复治疗 脑卒中患者由于肢体功能障碍(甚至语言功能障碍)而产生抑郁情绪,情绪低落,意志消沉,对治疗缺乏信心,不能主动配合康复训练,从而使躯体症状加重,反过来又加重患者的精神痛苦,使抑郁症状加重,形成恶性循环。因此,要特别关注 PSD 患者的功能康复治疗,尤其是早期康复治疗,对患者的抑郁症状有明显改善作用^[16]。

康复治疗分为一级康复,即在病房治疗期间即开始的治疗;二级康复,指在康复中心开始的治疗;三级康复,指在社区或家中进行的康复^[17]。PSD 多发生在脑卒中发病 3 个月以后。Verdelho 等研究发现,卒中后 6 个月 PSD 发生率为 43%, 12 个月为 36%^[18],所以社区和家庭康复治疗对 PSD 尤为重要。家庭成员及社区医师要在 PSD 的康复治疗中发挥积极作用,帮助

患者制定训练计划:①训练患者的行走能力,运动时间由短到长,强度逐渐增加,配以针灸、按摩,促进肢体功能恢复;②耐心进行语言训练,逐渐恢复患者的语言能力,争取使其残存的功能得到最大程度的恢复;③训练患者的吃饭、穿衣、如厕、梳洗等能力,提高其日常生活活动(activities of daily living, ADL)能力,使患者不再认为自己是家庭的累赘、社会的负担。有研究显示,PSD 的发生率随 ADL 能力的降低有增高的趋势^[19],而缓解患者的抑郁症状可促进其 ADL 能力的恢复^[20]。此外,应帮助患者走出家庭,融入到社区当中。Kotila 等研究发现,卒中后参加社区活动的患者 PSD 的发病率低于无社区活动者^[21],提示患者在社区进行康复活动的重要性,越是积极参加康复训练,融入社会,重新建立良好的人际关系,PSD 发生率越低。

2.2 心理康复治疗 在有效的药物治疗及积极的功能康复治疗的同时进行心理治疗对 PSD 患者的康复有积极作用^[22,23]。PSD 患者大多行动、言语缓慢,反应迟钝,医务人员要耐心倾听患者的诉说,不可有嫌弃,甚至厌恶的表情,要给患者以宣泄的机会,让患者感到得到了尊重,多用安慰性语言及激励性语言^[24],帮助患者建立战胜疾病的信心。特别是对悲观厌世、有自杀倾向的 PSD 患者,要耐心疏导,帮助其认识自己的生存价值,建立自信心,完善自我,健全人格,把心理状态调节到最佳状态。Shen 等调查发现,心理学治疗、乐观的态度和社会支持可以减少抑郁症的发生^[25]。家庭和社会应给予 PSD 患者极大的帮助^[26]。除协助患者进行功能康复外,要给予患者更多情感上的支持,帮助患者建立良好舒适的家庭环境,可经常播放一些舒缓的音乐,以帮助患者心绪安宁,缓解抑郁症状。

3 加强对老年 PSD 的关注

老年抑郁症正在逐渐引起人们的注意,由于脑卒中在老年人中发病率较高,老年 PSD 的高发病率也引起了关注。Heieh 等报道,老年 PSD 约占老年脑卒中患者的 34.3%,其中重度抑郁症为 7.7%^[1]。抑郁症是脑卒中患者发病后常见并且很重要的并发症,虽然对 PSD 的定义、诊断存在种种不同观点,但对 PSD 的存在以及其对患者及家庭的影响却很少有异议。美国每年新增至少 50 万脑卒中患者,据保守估计每年有 15 万脑卒中患者发展为 PSD^[27]。由于老年人躯体疾病增多,加之可能出现的社会地位改变、生活水平下降、家庭不和睦、配偶亡故等更促进了抑郁症的发生。老年抑郁症的预后比较差,Denihan 等随访研究了 127 例老年抑郁症患者 3 年的预后,其中 10.4%痊愈,34.9%仍有抑郁症状,24.5%有其他精神障碍^[28]。由此可见,对老年 PSD 的正确诊断和积极有效治疗有重要意义。对老年人卒中及 PSD 应予高度重视,给予积极的综合干预,除药物治疗外,应重视功能康复治疗和心理康复治疗,减轻卒中的危险性,促进患者的功能恢复,提高生活质量,降低死亡率,以减少疾病给患者本人及家庭带来的不幸。

[参考文献]

- [1] Hsieh LP, Kao HJ. Depressive symptoms following ischemic stroke: a study of 207 patients[J]. Acta Neurol Twsiwan, 2005, 14(4): 187—190.
- [2] Morris PL, Robinson RG, Andrzejewski P, et al. Association of depression with 10-year poststroke mortality[J]. Am J Psychiatry, 1993, 150(1): 124—129.
- [3] 何文贞,蔡德,方玉珊,等.脑卒中后抑郁患者血浆和脑脊液中 5-羟色胺浓度变化及事件相关电位 N400 的研究[J].汕头大学学报,

- 2007, 20(2): 94—96.
- [4] 张新凯,吴彩云.氯丙咪嗪治疗抑郁症的疗效与血浆 5-HT 含量的关系[J].四川精神卫生, 2002, 15(4): 193—196.
- [5] Farchione TR, Moose GJ, Rosenberg DR. Proton magnetic resonance spectroscopic imaging in pediatric major depression[J]. Biol Psychiatry, 2002, 52: 86—92.
- [6] Kusumakar V, MacMaster FP, Gates L, et al. Left medial temporal cytosolic choline in early onset depression[J]. Can J Psychiatry, 2001, 46: 959—964.
- [7] Firbank MJ, O'Brien JT, Pakrasi S, et al. White matter hyperintensities and depression—preliminary results from the LADLS study[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2005, 20(7): 674—679.
- [8] SeKi T, Awata S, Koizumi Y. Association between depressive symptoms and cerebrovascular lesions on MRI in community-dwelling elderly individuals[J]. Nippon Ronen Igakkai Zasshi, 2006, 43(1): 102—107.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 刘毅,徐瑞玲.西酞普兰治疗对脑卒中后抑郁状态和神经功能康复的影响[J].中国康复, 2006, 21(3): 174—175.
- [12] 钱建军,严伟良,徐宝昌,等.不同剂量文拉法辛缓释剂治疗老年抑郁症急性期临床疗效比较[J].中国康复, 2006, 21(1): 39—40.
- [13] 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.
- [14] 王伟民,赵彦青,吴玉红.抗郁 III 号治疗脑卒中后抑郁的临床效果[J].中国康复理论与实践, 2007, 13(3): 292.
- [15] 马彦红,郝晋东,王梅康.针刺四神聪四关穴对脑卒中后抑郁患者 P300 的影响[J].中国康复理论与实践, 2007, 13(10): 965—966.
- [16] 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.
- [17] 胡永善.三级康复治疗改善卒中偏瘫患者认知功能的多中心随机对照研究[J].复旦学报(医学版), 2007, 34(1): 6—11.
- [18] Verdelho A, Henon H, Lebert F, et al. Depressive symptoms after stroke and relationship with dementia: a three-year follow-up study[J]. Neurology, 2004, 62: 905—911.
- [19] 陆冰梅,李锐.老年脑卒中后抑郁症的相关因素分析与防治对策[J].中国老年学杂志, 2006, 8(26): 1132—1133.
- [20] 陈利平,焦伟国,贾建军,等.老年脑卒中后抑郁的綜合治疗观察[J].中国康复理论与实践, 2006, 12(1): 33—34.
- [21] Kotila M, Numminen H, Waltimo O. Depression after stroke: results of the finnstroke study[J]. Stroke, 1998, 29: 368—372.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 曲江川.老年病人心理干预的语言艺术[J].医学与哲学杂志, 2006, 27(1): 63—64.
- [25] Shen BJ, McCreary CP, Myers HF. Independent and mediated contributions of personality, coping, social support and depressive symptoms to physical functioning outcome among patient in cardiac rehabilitation[J]. Behav Med, 2004, 27: 39—62.
- [26] 周秀云,章义利.家属支持辅导对脑卒中后抑郁患者生活质量的影响[J].中国康复理论与实践, 2007, 13(11): 1092—1093.
- [27] Williams LS. Depression and stroke: cause it consequence? [J]. Semin Euro, 2005, 25(4): 396—409.
- [28] Denihan A, Kirby M, Bruce I, et al. Three year prognosis of depression in the community-dwelling elderly[J]. Br J Psychiatry, 2000, 176: 453.