

脑梗死后抑郁发生的危险因素调查研究^①

邱洪兵,张松林,潘癸彬,袁学进,吕胜来

(广东新兴县中医院内一科,广东 新兴 527400 E-mail:35819025@qq.com)

摘要:目的 了解脑梗死后抑郁症(PCID)的发生率及相关因素,为脑梗死患者的心理干预提供理论依据。**方法** 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对我院 2013 年 6 月~2016 年 2 月 220 名脑梗死患者进行评分测定,使用调查表收集患者情况,统计分析抑郁症的发生率及影响因素。**结果** 220 例脑梗死患者发生 PCID 109 例(49.55%),其中轻度抑郁 92 例(84.40%),中度抑郁 15 例(13.76%),重度抑郁 2 例(1.83%)。二元 Logistic 逐步回归分析结果:性别为女性($OR = 1.80, 95\% CI : 1.25 \sim 2.64$)、住院时间大于 1 个月($OR = 2.41, 95\% CI : 1.60 \sim 5.96$)、非首次脑梗死($OR = 3.72, 95\% CI : 1.31 \sim 8.59$)及 NIHSS 中重度($OR = 2.83, 95\% CI : 1.32 \sim 4.74$)为 PCID 发生的独立危险因素。**结论** 脑梗死后抑郁发病率较高,可通过调控危险因素予以干预。

关键词: 脑梗死后抑郁;危险因素;汉密尔顿抑郁量表

中图分类号: R743.33;R749.42

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2016)05-0490-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.05.011

Investigation on risk factors of post-cerebral infarction depression

Qiu Hongbing, Zhang Songlin, Pan Guibin, Yuan Xuejin, Lü Shenglai

(Department of Internal Medicine, Guangdong Xinxing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinxing 527400, Guangdong, China E-mail:35819025@qq.com)

Abstract: Objective This article aims to investigate the incidence and relative risk factors of post-cerebral infarction depression (PCID), in order to provide theoretical evidences for psychological intervention of cerebral infarction. **Methods** A total of 220 patients with cerebral infarction, who were hospitalized at our hospital from June 2013 to February 2016, were tested by using Hamilton Depression Scale (HAMD). The baseline data of the patients were collected for analyzing the incidence and risk factors of PCID. **Results** Among 220 cerebral infarction cases, 109 cases of them suffered with PCID. The total incidence of PCID was 49.54%, including 92 cases with mild depression (84.40%), 15 cases with moderate depression (13.76%) and 2 cases with serious depression (1.83%). Results of stepwise Logistic regression analysis showed the independent risk factors included females ($OR = 1.80, 95\% CI : 1.25 \sim 2.64$), hospitalization over a month ($OR = 2.41, 95\% CI : 1.60 \sim 5.96$), non-first attack of cerebral infarction ($OR = 3.72, 95\% CI : 1.31 \sim 8.59$), and moderate severe NIHSS ($OR = 2.83, 95\% CI : 1.32 \sim 4.74$). **Conclusion** The incidence of PCID was relatively high, which could be intervened by regulating risk factors.

Key words: post-cerebral infarction depression (PCID); risk factors; Hamilton Depression Scale (HAMD)

脑梗死已成为严重危害人类健康的疾病,不及时诊治会导致较高的致残率、死亡率和复发率^[1],同时也可能导致患者的心理障碍。脑梗死后抑郁(PCID)是

脑梗死的并发症之一,发生率可高达 40%~50%^[2],大部分为轻至中度抑郁。目前对 PCID 的研究较多,但结论不统一,尤其是 PCID 的危险因素的调查更需

① 基金项目:2013 年度云浮市医药卫生科研基金课题(2013B79)

要进一步深入,为此,我们对在我院神经内科就诊的脑梗死患者进行观察,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 6 月~2016 年 2 月我院收治的脑梗死患者 220 例,男性 129 例,女性 91 例,年龄 34~87 岁,平均年龄(63.31±15.70)岁。纳入标准:①符合脑梗死诊断标准;②符合抑郁症诊断标准;③意识清楚,配合患者信息调查,能用汉密顿抑郁量表(HAMD)进行评分者^[3]。脑梗死诊断标准:符合中国急性缺血性脑卒中诊断指南 2010 的诊断标准;抑郁症诊断标准:符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)中关于抑郁症诊断标准;HAMD 评分<7 分为正常,≥7~17 分为轻度抑郁,>17~24 分为中度抑郁,>24 分为重度抑郁。排除标准:①不符合上述诊断标准者;②有意识障碍或严重的认知功能障碍者;③不配合检查者;④原发性精神障碍性疾病。

1.2 方法

1.2.1 抑郁状态评定 入院 7~10 d 进行评定。采用 HAMD 17 项版本,此量表由经过培训的评定者向患者本人、患者家属或病房工作人员收集资料,采用交谈与观察的方式,每次评定大约需要 15~20 min。

1.2.2 病情严重程度 采用神经功能缺损程度评分(NIHSS)反映患者的病情:0~15 分为轻型神经功能

缺损,16~30 分为中型神经功能缺损,31~45 分为重型神经功能缺损。

1.2.3 相关因素调查表 自制相关情况调查表对脑梗死患者进行资料收集,因素包括性别、年龄、职业、文化程度、性格、伴发疾病数、脑梗死次数、精神病家族史、美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)及经济状况、住院时间(超 1 个月为长时间)。

1.2.4 统计学方法 用 SPSS 19 统计软件对计数和计量资料分别进行单因素 χ^2 检验和 t 检验,进行自变量筛选,将单因素分析有统计学意义的变量带入 Logistic 回归模型进行相关因素分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PCID 发生率 220 例脑梗死患者合并抑郁的有 109 例,男性 52 例,女性 57 例,总发生率为 49.55%,其中轻度抑郁 92 例(84.40%),中度抑郁 15 例(13.76%),重度抑郁 2 例(1.83%)。

2.2 PCID 危险因素的单因素分析 从表 1 可知,按照变量进行分组计算 PCID 的发生率并进行比较,发现女性、性格内向、住院时间大于 1 个月、伴有 2 种以上疾病、非首次脑梗死及 NIHSS 中重度等 6 个因素所在组别的 PCID 发生率较高。

表 1 脑梗死后抑郁相关因素的单因素分析 (n=220)

变量	赋值	赋值 1 组阳性率(%)	赋值 0 组阳性率(%)	χ^2	P
性别	男=1,女=0	40.31(52/129)	62.63(57/91)	10.64	0.001
年龄	≥60=1,<60=0	52.63(60/124)	51.04(49/96)	0.15	0.70
职业	脑力=1,体力=0	44.94(40/89)	52.67(69/131)	1.27	0.26
文化程度	大学=1,非大学=0	40.00(14/35)	51.35(95/185)	1.52	0.22
性格	内向=1,外向=0	64.92(87/134)	25.58(22/86)	32.44	<0.001
精神病家族史	有=1,无=0	66.67(2/3)	49.31(107/217)	0.0003	0.987
经济状况	好=1;差=0	55.13(43/78)	46.48(66/142)	1.51	0.22
住院时间	大于 1 个月=1,低于=0	71.88(23/32)	46.28(86/188)	7.47	0.006
伴发疾病数	>2=1;2≤=0	65.47(91/139)	21.95(18/81)	39.07	<0.001
脑梗死次数	非首次=1;首次=0	35.83(43/120)	66.00(66/100)	19.86	<0.001
NIHSS	中重度=1;轻型=0	69.81(37/53)	43.11(72/167)	11.47	0.001

2.3 PCID 危险因素的多因素分析 将单因素分析结果中差异有统计学意义的因素进行二元 Logistic 逐步回归分析,结果发现:性别为女性($OR=1.80$,95% $CI:1.25\sim2.64$)、住院时间大于 1 个月($OR=2.41$,95% $CI:1.60\sim5.96$)、非首次脑梗死($OR=3.72$,95% $CI:1.31\sim8.59$)及 NIHSS 中重度($OR=2.83$,95% $CI:1.32\sim4.74$)为 PCID 发生的独立危险因素。伴有 2 种以上疾病、性格内向则与其无关。

表 2 脑梗死后抑郁相关因素的多因素分析

变量	B	S.E	Wald	P	OR	95% CI
截距	-1.37	1.92	12.97	0.00		
女性	0.79	0.51	4.71	0.03	1.80	1.25~2.64
性格内向	0.04	0.17	1.81	0.08	1.57	0.92~2.41
住院时间超 1 个月	1.25	0.42	5.40	0.02	2.41	1.60~5.96
伴发疾病数大于 2 个	1.80	0.35	2.95	0.06	2.09	0.85~4.97
非首次脑梗	0.21	0.50	11.71	0.00	3.72	1.31~8.59
NIHSS 中重度	0.46	0.91	4.22	0.04	2.83	1.32~4.74

3 讨论

脑梗死是指脑部血液供应障碍、缺血、缺氧引起脑组织坏死,是脑血管病中最常见类型,约占 70%^[4]。抑郁症已经成为我国疾病负担的第二大疾病^[5]。PCID 是脑血管疾病常见心理并发症,寻找影响其发生的危险因素并采取积极的预防措施进行干预有助于患者的康复^[6]。国内外研究针对 PCID 的危险因素进行了较多研究,但结果不一,可能与不同样本来源及不同社会文化背景等因素相关,因此需要更多设计科学的研究进行进一步探讨。

本研究显示:①性别与 PCID 相关,对比男性,女性患者更容易发生 PCID($OR = 1.80, 95\% CI : 1.25 \sim 2.64$)。国外研究认为女性更易出现抑郁,尤其在左大脑半球病变的女性^[7]。考虑和女性敏感、性格内向有关,故有人认为性格内向且不稳定为 PCID 的最主要原因^[8],但也有研究认为与性别无关^[9-10]。②住院时间大于 1 个月也影响 PCID 的发生($OR = 2.41, 95\% CI : 1.60 \sim 5.96$)。PCID 发病机制主要有两种学说:其中之一为“原发性内源性机制”学说,可能与脑损害引起去甲肾上腺素和 5-羟色胺之间的平衡失调有关^[11]。住院时间长反映了病情较为严重,可能引起的内源性神经递质失衡更为严重。同时,住院时间过长意味着医疗支出增加,本院为基层医院,接收的多为经济并不富裕的患者,经济困难容易加重患者的心理负担。同时我们发现,非首次脑梗死更容易发生 PCID($OR = 3.72, 95\% CI : 1.31 \sim 8.59$),这可能是由于多次脑梗进一步加重病情,扩大病变的范围,而增加患者的心理压力,如不及时进行干预,容易发生 PCID。③神经功能损伤越大,PCID 发生的可能性越大。本研究中,NIHSS 中重度与轻度比较,发生 PCID 的危险性为($OR = 2.83, 95\% CI : 1.32 \sim 4.74$)。原因可能考虑有两方面原因:一方面,抑郁症是一种情感障碍,大脑边缘系统是情感活动的解剖基础,与其有关的神经递质包括多巴胺、NE、5-HT 等^[12]。神经功能缺损说明脑组织受损病灶部位大,与抑郁相关的部位及神经递质受损的可能性也大;另一方面,神经功能缺损越严重,患者所受心理打击越大,就越难调节自己的心理状态^[13]。神经功能受损越严重,对患者的自理能

力影响越大,日常生活更依赖于家庭照顾,更容易产生“无用、累赘”等心理,诱发 PCID 的发生。

总之,本研究发现,PCID 是社会心理因素和神经生物因素共同作用的结果,应针对其危险因素进行干预,建立良好的社会因素帮助其康复,提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 刘国权,王四安,梁昌华. 基层医院急性脑梗死流行病学特点及预后分析[J]. 右江医学,2013,41(4):555-556.
- [2] Yamada Y, Kato K, Oguri M, et al. Association of genetic variants with atherothrombotic cerebral infarction in Japanese individuals with metabolic syndrome[J]. Int J Mol Med, 2008, 21(6):801-808.
- [3] 黄彩明,王勇健. 优质护理对慢性精神分裂症患者心理和康复的影响[J]. 右江民族医学院学报,2015,37(4):661-662.
- [4] 徐榛,赵世亮,王少洲,等. 急性脑梗死患者同型半胱氨酸水平分析[J]. 右江民族医学院学报,2016,38(1):9-11.
- [5] 华文良,汤超,汤文夏. 急性中毒与抑郁症相关因素分析[J]. 右江医学,2014,42(5):570-572.
- [6] 沈利平,徐桂红,钟月桂,等. 脑梗死患者抑郁状况相关分析及护理[J]. 当代护士:学术版,2008(10):32.
- [7] Parodiso S, Robinson RG. Gender differences in post-stroke depression[J]. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 1998,10(1):41-47.
- [8] 刘艳,余华峰. 脑梗死后抑郁及相关因素的研究[J]. 北京医学,2004,26(3):149.
- [9] 潘大津,邱伟文,江瑞来,等. 脑卒中后抑郁症的发生率及相关因素的研究[J]. 心血管病防治,2004,4(3):5-7.
- [10] 郭克锋,关菊香,朱银星. 抑郁症患者的治疗难度预测性研究[J]. 现代康复,2001,5(8):48-49.
- [11] 陈伟河,熊秀莲,黄丽丹,等. 脑梗死后抑郁症多因素分析[J]. 广东医学,2009,30(4):575-577.
- [12] Vogel CH. Assessment and approach to treatment in post-stroke depression[J]. J Am Acad Nurse Pract, 1995, 7(10):493-497.
- [13] 郎延梅. 脑梗死后抑郁及其相关影响因素[J]. 吉林医学,2010,31(28):5050-5051.

收稿日期:2016-07-12;修回日期:2016-07-28