

脑卒中首发患者康复期抑郁状况的调查分析

周洁¹, 曾德志², 王兵华²

【摘要】 目的:对脑卒中首发患者康复期抑郁及其相关因素进行探讨,为进一步干预积累临床资料。方法:对100例首发脑卒中康复期患者,采用一般情况调查问卷进行调查,用抑郁自评量表(SDS)、日常生活能力量表(ADL)和社会支持量表(SSRS)进行测评,比较分析患者一般资料、SSRS和ADL评分与SDS评分的关系。结果:本组患者SDS评分显著高于国内常模($t=8.486, P=0.000$),SDS评分阳性率为44%。单因素分析显示,SDS评分与患者婚姻状况、户籍、职业性质、经济状况、疾病类型和ADL、SSRS评分有明显关联($P<0.01, 0.05$),但与患者性别、年龄、文化程度、付费类别、疾病严重程度和病程无明显关联;多元回归分析,仅日常生活能力、社会支持和职业性质3个因子进入逐步回归方程: $y=36.906+6.544x_1+4.483x_2-2.719x_3$ ($F=153.986, P=0.000$),并能预测SDS评分变异的82.3%。结论:脑卒中首发患者康复期抑郁的发生率较高,日常生活能力有障碍、社会支持较差、脑力劳动患者更易发生抑郁。临床工作中,要注意这些因素的影响,给予切实有效的干预,促进患者早日康复。

【关键词】 脑卒中;抑郁;因素分析

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.03.005

Survey on depression state of the first-onset patients with stroke in convalescent stage ZHOU Jie, ZENG De-zhi, WANG Bing-hua. The Central Hospital of Xianning City, Xianning 437100, China

【Abstract】 Objective: To explore the depression condition and related factors of first-onset patients with stroke in convalescent stage, and to accumulate clinical data for further intervention. Methods: 100 first-onset stroke patients in convalescent stage were investigated with a questionnaire on general condition and were evaluated with the Self-Rating Depression (SDS), the Activity of Daily Living Scale (ADL) and the Social Support Rating Scale (SSRS). The relationship between the scores of SDS and the general data, the scores of ADL, SSRS of the patients were compared and analyzed. Results: The scores of SDS in the group were significantly higher than those of the Chinese norm ($t=8.486, P=0.000$). The positive rate of SDS was 44%. The score of SDS was significantly related to the patients' marital status, household, profession character, economy state, type of illness, the scores of ADL and SSRS ($P<0.01, 0.05$), but not significantly related to sex, age, degree of education, type of payment, severity of diseases, and course of the disease. In multiple regression analysis, only the scores of ADL and SSRS and profession character entered into the regression equation: $y=36.906+6.544x_1+4.483x_2-2.719x_3$ ($F=153.986, P=0.000$). It could forecast 82.3% of scores variation of SDS. Conclusion: The rate of depression is rather high among the first-onset patients with stroke in convalescent stage. The depression happens likely and it is much more serious among the patients with a poor activity of daily living and social support or brain-workers were inclined to depression. In the clinical practice, more attention should be paid to these factors in order to give feasible intervention to help the patients recover earlier.

【Key words】 stroke; depression; factors analysis

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑血管病的常见并发症,是由脑卒中导致的一种继发性抑郁症,近年来其发病率随脑卒中发病率的增高而呈现上升趋势^[1]。PSD直接影响患者的神经功能康复和生活质量,给患者带来躯体和精神痛苦,不仅增加

患者的病死率和自杀率,而且增加社会及家庭负担^[2]。本文就100例脑卒中首发患者康复期抑郁发生情况及其相关因素进行调查分析,为进一步干预积累临床资料,报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 选择2011年1~10月咸宁市中心医院和咸宁学院附属第二医院神经内科门诊和住院的首发脑卒中患者100例,均符合第四届全国脑血管疾病

收稿日期:2012-01-09

作者单位:1.咸宁市中心医院,湖北咸宁437100;2.咸宁学院附属第二医院,湖北咸宁437100

作者简介:周洁(1970-),女,主管护师,主要从事内科护理研究。

通讯作者:曾德志。

会议制定的脑卒中诊断标准^[3],并经头颅 CT 或 MRI 等影像学检查证实。处于脑卒中康复期(急性期症状消失且病程>1个月),既往无精神病史,1年内无重大精神创伤史,无明显失语、听力障碍、意识障碍、智能障碍,排除其它非脑卒中原因(如精神疾病、躯体疾病、应激或药物)所致抑郁者,患者及其家属对本研究知情同意。其中男 59 例,女 41 例;年龄 46~78 岁,平均(64.23±8.32)岁;有配偶 73 例,无配偶 27 例;文化程度:≤小学 39 例,初中 31 例,≥高中 30 例;职业性质(含退休前职业):脑力劳动 42 例,体力劳动 45 例,混合劳动 13 例;户籍地:城镇 61 例,农村 39 例;经济状况(以家庭人均年收入为依据):差(<0.5 万元)29 例,中(0.5~2 万元)29 例,好(>2 万元)42 例;付费类型:自费 6 例,新农合 34 例,居民医保 14 例,职工医保 46 例;出血性脑卒中 36 例,缺血性脑卒中 64 例;严重程度(采用改良的爱丁堡斯堪的那维亚卒中量表进行评定^[3],0~15 分为轻度;16 分~30 分为中度;31~45 为重度):轻度 29 例,中度 46 例,重度 25 例;病程 30~65 d,平均(44.81±11.62)d。

1.2 方法 自编患者一般情况调查表,在患者就诊时,由笔者用本表对患者一般情况进行调查,用社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)^[4]和抑郁自评量表(Self-Rating Depression, SDS)及日常生活能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL)进行测评^[4-5]。使用统一的指导语,患者独立作答,当患者不便阅读时,调查者可为其朗读,但不得暗示。正式调查前所有调查者集中学习培训,以取得对调查目的、方法和量表理解的一致性和表格填写的准确性,并进行预调查,一致性检验 Kappa=0.88~0.94,表格填写准确性为 100%。

1.3 评价指标 ①SSRS:包括客观支持、主观支持、支持利用度等 3 个维度,共 10 个条目,其中第 1~4、8~10 条分 4 级评分,第 5 条分 A、B、C、D 4 项计总分,第 6、7 条根据来源多少计分,量表反映个体得到的客观、主观支持和对支持的利用度,评分高低与社会支持度正相关,本文为研究需要,人为将量表总分≥

30 分界定为社会支持“好”,15~29 分为“中”,<15 分为“差”。②SDS:含有 20 个项目,按症状出现频度分 4 个等级:没有或很少时间,少部分时间,相当多时间,绝大部分或全部时间。评定时间为过去 1 周内,计分方法是将 20 项得分相加得到总粗分,再将总粗分乘以 1.25 得到标准总分,本研究用标准总分进行统计分析,按国内常模,标准总分≥53 分可认为存在抑郁。③ADL:包含 14 个项目,每项按 1~4 级评分,主要用于评定患者的日常生活能力,得分高低与日常生活能力负相关,总分≤16 分为完全正常,>16 分有不同程度障碍,≥22 分为功能有明显障碍。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析,t 检验、单因素方差分析、相关分析以及多元回归分析,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

本调查共发放调查表和问卷共 100 套,全部回收且有效。ADL 评定结果为正常 52 例,部分障碍 30 例,严重障碍 18 例;SSRS 评定结果为好 46 例,中 30 例,差 24 例。SDS 总分平均(51.10±9.56)分,显著高于国内常模(41.88±10.57)分,差异有统计学意义(t=8.486, P=0.000),SDS 评分阳性率为 44%。

将 SDS 评分作为评定患者抑郁状况的指标,分别与患者一般资料进行单因素分析,见表 1。再将单因素分析有统计学意义的因子赋值:婚姻状况(有配偶=1,无配偶=0)、户籍(农村=1,城镇=2)、职业性质(脑力=1,体力=2,混合=3)、经济状况(差=1,中=2,好=3)、疾病类型(出血性=1,缺血性=2)、日常生活能力(正常=1,部分障碍=2,严重障碍=3)、社会支持(好=1,中=2,差=3)作为自变量,将 SDS 评分作为因变量,采用逐步法进行多元回归分析。最后仅日常生活能力、社会支持和职业性质 3 个因子进入逐步回归方程: $y = 36.906 + 6.544x_1 + 4.483x_2 - 2.719x_3$ (F=153.986, P=0.000),并能预测 SDS 评分变异的 82.3%。见表 2。

表 1 影响 SDS 评分因素的单因素分析

统计量	性别	年龄	文化程度	婚姻状况	户籍	职业性质	经济状况	付费类型	疾病类型	严重程度	病程	生活能力	社会支持
t/t/F	0.061	0.134	0.254	2.679	2.582	59.860	11.418	1.006	2.586	0.360	0.023	87.252	63.376
P	0.951	0.183	0.776	0.009	0.011	0.000	0.000	0.408	0.011	0.699	0.820	0.000	0.000

表2 逐步回归方程的参数估计与显著性检验 因变量:SDS评分

变量	非标准化 回归系数	标准化 回归系数	标准误	t	P	相关性		
						零阶	偏	部分
常量	36.906	—	2.279	6.194	0.000	—	—	—
生活能力(×1)	6.544	0.526	0.682	10.415	0.000	0.801	0.728	0.441
社会支持(×2)	4.483	0.380	0.618	7.249	0.000	0.736	0.595	0.307
职业性质(×3)	-2.719	-0.195	0.731	-3.722	0.000	-0.649	-0.355	-0.158

3 讨论

PSD是脑卒中后最常见的情感障碍,其发生率为40%~50%^[6],其具体的发病机制尚不清楚,目前认为可能是神经生物学因素和社会心理因素共同作用的结果^[7]。在急性期,可能以生物学因素为主,有器质性基础,在康复期,心理、社会因素可能占有主导地位,属于功能性障碍,但两者难以截然分开。本组100例脑卒中首发康复期患者,SDS评分高于国内常模(表示存在抑郁情绪)44例,阳性率44%,与罗汝琴等^[6]报道的结果接近,提示脑卒中首发患者在康复期抑郁现象较为多见。

单因素分析结果显示,SDS评分与患者性别、年龄、文化程度、付费类别、疾病严重程度、病程无明显关联,却与患者婚姻状况、职业性质、户籍、经济状况、疾病类型、日常生活能力和社会支持有明显关联,表现为无配偶、脑力劳动、城镇、经济状况较差、出血性脑卒中、日常生活能力有障碍和社会支持较差的患者,抑郁的发生率较高。这与赖孝兰^[8]、燕虹^[9]、王尚臣等^[10]报道的结果略有不同,可能是样本选择存在差别所致(本组为脑卒中首发康复期患者)。但与罗汝琴^[6]、刘伯聪^[11]报道的结果基本接近。进一步的多元回归分析发现,进入回归方程的因子按其影响力大小排序是日常生活能力、社会支持和职业性质。

对上述结果可能的解释是,本组患者虽然病情严重程度不同,病程也有差别,但入组时都处于康复期,经过急性期有效治疗,引起抑郁的器质性因素逐渐消除,所以表现出反映病情的几个因素与SDS评分无明显关联,也间接说明康复期抑郁主要是由心理、社会因素引起。脑卒中本身是一种强烈的应激源,可引起剧烈的应激反应,而首发患者对罹患脑卒中毫无心理准备,可能导致创伤后应激障碍的发生。脑卒中会造成神经功能的缺损,使患者生活自理能力和社会适应能力受损,生活质量下降而产生抑郁,本研究结果也显示,日常生活能力对患者SDS评分影响最大。社会支持是指来自社会各方面包括家庭、家属、朋友、同事、伙伴、社团等个人或组织所给予的物质和精神上的帮助和支援^[12]。社会支持能减轻疾病的症状和发展或改

变患者的行为,影响患者对治疗方案的选择,提高患者对治疗的依从性,增强患者战胜疾病的信心,进而影响患者的生活质量。本研究中那些社会支持度较高的患者,抑郁的发生率较低,无配偶者抑郁的发生率显著高于有配偶者,说明良好的社会支持特别是家庭支持是患者应对疾病、克服病痛、增强治疗信心的重要支柱。脑力劳动者,社会地位和功能可能高于体力劳动患者,病后相应的社会功能有所下降,心理落差较大,自我认知水平降低,心理承受能力下降,从而容易罹患抑郁。

综上所述,脑卒中首发患者康复期抑郁在临床上较为常见,主要由心理、社会因素引起,其中患者病后的日常生活能力、社会支持和病前职业性质是影响患者抑郁的关键因素。在临床工作中,要关注这些因素对患者的影响,采取切实有效的加以措施干预。

【参考文献】

- [1] 付华斌,罗克勇,路巍,等.脑卒中后抑郁相关因素及诊治研究进展[J].华北国防医药,2010,22(1):68-70.
- [2] 陆雪松,陆兵勋,周曙.卒中后抑郁的药物治疗[J].临床神经病学杂志,2007,20(1):68-69.
- [3] 全国第四届脑血管病学术会议.各类脑血管病诊断要点及脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-383.
- [4] 汪向东.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志出版社,1999,127-131.
- [5] 张明园.精神科评定量表手册[M].第2版.长沙:湖南科学技术出版社,2003,122-127,166-168.
- [6] 罗汝琴,戴冀斌,王建君,等.脑卒中后抑郁相关因素分析[J].中国民康医学,2007,19(3):183-185.
- [7] 蒋陆平,韩天明,李银宽.脑卒中后抑郁的多因素分析[J].中国实用神经疾病杂志,2008,11(9):87-88.
- [8] 赖孝兰.脑卒中后抑郁的相关因素分析及护理干预[J].家庭护士,2008,6(7):1695-1696.
- [9] 燕虹.脑卒中后抑郁相关因素分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(11):1373-1373.
- [10] 王尚臣,庄向阳,唐蕊,等.脑卒中后抑郁相关因素分析[J].河北医药,2011,33(18):2841-2842.
- [11] 刘伯聪.脑卒中后抑郁与心理社会因素相关分析[J].临床心身疾病杂志,2007,13(2):113-114.
- [12] 王雪仙,周东华,王秀平.癌症患者社会支持水平的调查[J].解放军护理杂志,2011,28(8B):17-19.