

脑梗死抑郁的发作因素及临床治疗研究

罗会义

(分宜县人民医院神经内科,江西 分宜 336600)

摘要:目的 分析脑梗死抑郁发作的危险因素,探讨合理的临床治疗措施。方法 选取我院 2016 年3月~2017 年7 月收治的 200 例脑梗死患者作为研究对象,分析脑梗死抑郁发作的危险因素;对所有患者进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,比较治疗前与治疗后患者 HAMD 分值差异,同时给予受试者药物治疗,评价其临床治疗效果。结果 脑梗死患者抑郁的发作与患者性别、脑部病变部位、婚姻状况以及有无吸烟史有明显关系,差异具有统计学意义($P<0.05$);与治疗前相比,治疗后患者 HAMD 评分明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 脑梗死抑郁的发作因素是多方面的,合理的药物治疗配合适当的心理治疗对于改善脑梗死患者的抑郁情况具有积极作用,值得临床大力推广。

关键词:脑梗死抑郁;发作因素;药物治疗;心理治疗

中图分类号:R749.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.04.069

文章编号:1006-1959(2018)04-0181-03

A Study on the Attack Factors and Clinical Treatment of Depression in Cerebral Infarction

LUO Hui-yi

(Department of Neurology,Fenyi County People's Hospital,Fenyi 336600,Jiangxi,China)

Abstract:**Objective** To analyze the risk factors of depressive episode in cerebral infarction and to explore the reasonable clinical treatment measures.**Methods** A total of 200 patients with cerebral infarction who were treated in our hospital from March 2016 to July 2017 were selected as study subjects to analyze the risk factors of depression in patients with cerebral infarction.The Hamilton Depression Rating Scale(HAMD)was scored on all patients.The differences of HAMD scores between pre-treatment and post-treatment HAMD scores were compared.At the same time,the subjects were given drug therapy to evaluate the clinical effect.**Results** The incidence of depression in patients with cerebral infarction was significantly related to the sex,location of brain lesion,marital status and smoking history,the difference was statistically significant ($P<0.05$),compared with before treatment,HAMD score decreased significantly after treatment,the difference was statistically significant ($P<0.05$).**Conclusion** The onset of depression in patients with cerebral infarction is multifaceted.Rational drug treatment and appropriate psychological treatment measures have a positive effect on the improvement of depression in patients with cerebral infarction,and are worthy of clinical promotion.

Key words:Cerebral infarction depression;Attack factors;Drug therapy;Psychological treatment

脑梗死(cerebral infarction,CI)是脑部组织以及神经组织因缺血和缺氧而发生坏死或者功能性障碍,进而引起患者产生诸多神经系统功能紊乱的一种脑血管疾病^[1,2]。脑梗死后抑郁症是目前临床较为常见的一种脑梗死并发症,它的发作具有较高的致残率和致死率,严重危害患者的身体健康,给患者的生命质量以及心理造成严重负面影响^[3]。目前,脑梗死抑郁的发病机制尚不清楚,医学界普遍认为其是内源性和外源性两方面因素共同影响的结果,前者主要包括 5-羟色胺和去甲肾上腺素等与情绪有关的神经递质代谢失调,后者有神经系统功能损害程度、心理因素以及性别等^[4]。影响脑梗死抑郁发作因素复杂,目前还未对其真正影响因素有确切认识,鉴于此,本研究采用相关因素分析方法比较了可能引起抑郁发作因素并对临床治疗措施进行了研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集医院 2016 年3月~2017 年7月收治的 200 例脑梗死患者,其中男 100 例,女 100 例,入院就诊时经医生检查均符合临床中有关脑梗死的相关诊断标准,排除严重的脏器功能性疾病、呼吸系统疾病患者,经患者及其家属的同意后加入研究小组。根据《中国精神障碍分类与诊断标准》的相关规定结合汉密尔顿抑郁量表对患者的精神状况进行评定以及分类。

1.2 方法 药物治疗措施包括对脑梗死患者进行对应的溶栓治疗,降低患者血液粘稠程度,改善患者脑部血液循环的情况,并对患者其他并发症进行对应的控制和治疗;针对可能发生的抑郁症进行合适的药物治疗,常规的治疗方法为胞二磷胆碱以及葛根素筋脉滴注,配合西肽普兰口服进行预防以及治疗。心理治疗措施,在给予药物治疗措施的基础上,给予针对性的心理干预。在患者入院治疗后及时与患者沟通,了解患者的社会背景、家庭情况以及个人生

作者简介:罗会义(1982.12-),男,江西分宜人,本科,主治医师,研究方向:脑梗死临床治疗

活,对患者的生理以及心理状况进行科学而全面的评估,为后续治疗提供参考;向患者及其家属宣讲脑梗死及脑梗死后发生抑郁的相关知识及其基本的治疗措施,消除患者的紧张、焦虑以及恐惧等方面的消极心理,增加患者对于治疗的信心;在治疗过程中,指派专门的心理护理人员在术中密切观察患者的心理状态,做好针对性的治疗工作,对患者病情应及时告知,患者易产生自卑、伤心、失落等负面情绪,应对患者的消极情绪给予及时的疏导,并告知其家人多关心、陪伴、鼓励患者,让患者及早的接受现实,恢复其对于生活的信心;在患者出院后,指导患者及其家属有关康复的事项,按照医嘱按时复查,以积极乐观的心态面对生活。

1.3 观察指标及评定《中国精神障碍分类与诊断标准》(第三版)中规定抑郁症以心境低落为主并至少有下列4项:①兴趣丧失、无愉快感;②精力减退或疲乏感;③精神运动性迟滞或激越;④自我评价过低、自责,或有内疚感;⑤联想困难或自觉思考能力下降;⑥反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为;⑦睡眠障碍,如失眠、早醒,或睡眠过多;⑧食欲降低或体重明显减轻;⑨性欲减退。另外抑郁症严重的标准社会功能受损,给本人造成痛苦或不良后果,符合症状标准和严重标准至少已持续2周,可存在某些分裂性症状,但不符合分裂症的诊断。若同时符合分裂症的症状标准,在分裂症状缓解后,满足抑郁发作标准至少2周;轻度抑郁症的标准为除了社会

功能无损害或仅轻度损害外,发作符合抑郁发作的全部标准^[5-6]。

根据《中国精神障碍分类与诊断标准》的相关规定结合汉密尔顿抑郁量表对患者的精神状况进行评定以及分类,7~18分为轻度抑郁,18~24分为中度抑郁,大于24分为重度抑郁。并结合患者的性别、年龄、学历、病程等方面对脑梗死抑郁的发作因素进行分析。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 进行统计学分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 n 表示,组间比较采用 χ^2 检验,检验结果以 $P < 0.05$ 表示差异有显著性,具有统计学意义。

2 结果

2.1 脑梗死抑郁的发作因素统计分析 通过对 200 例脑梗死患者抑郁的发作因素进行统计分析,我们发现脑梗死患者抑郁的发作与其性别、脑部病变部位、婚姻状况以及有无吸烟史有明显关系,差异具有统计学意义($P < 0.05$)但是与其年龄、学历、职业无明显关系($P > 0.05$),见表 1。

2.2 治疗前后汉密尔顿抑郁量表评分分析 通过对患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分统计分析,我们发现治疗后患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分明显低于治疗前($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

脑梗死患者脑组织以及神经组织因缺血和缺氧而发生坏死或者功能性障碍,造成不可逆转的损害,

表1 脑梗死抑郁的发作因素统计分析

因素	分项	抑郁(n=123)	非抑郁(n=77)	χ^2	P
患者性别	男性	72	38	1.993	<0.05
	女性	51	39		
患者年龄	30~45岁	7	3	2.109	>0.05
	45~60岁	27	11		
	60~75岁	89	63		
患者学历	初中及以下	6	4	4.923	>0.05
	高中以及专科	48	31		
	本科及以上	69	42		
患者职业	体力劳动	41	25	3.982	>0.05
	脑力劳动	39	26		
	无业	43	26		
患者脑部病变部位	脑部左半球	83	50	4.971	<0.05
	脑部右半球	40	27		
患者婚姻状况	已婚	120	69	2.894	<0.05
	未婚	13	8		
患者有无吸烟史	有	102	71	3.986	<0.05
	无	21	6		

表2 患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分比较($\bar{x} \pm s$)

时 间	轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁
治疗前	13.56±1.09	22.78±4.01	29.06±5.89
治疗后	5.83±0.47	8.49±1.97	22.89±3.71
t	1.901	2.189	2.715
P	<0.05	<0.05	<0.05

脑梗死有些后遗症会成为患者永久性的伤害,难以彻底治愈^[7]。一般来讲脑梗死的后遗症表现为下肢偏瘫、半身不遂、口角垂涎、口眼歪斜、肢体浮肿等,但是随着临床对于脑梗死的研究不断深入,医务人员发现脑梗死患者发生抑郁的情况较一般人的概率大大增加,患者心情低落,表现出较为明显的抑郁症状^[8]。有研究人员^[9]认为脑梗死对患者大脑边缘系统的情绪环路等脑部与情绪有关的部位造成器质性障碍,对患者的精神状况产生影响,另外脑梗死严重危害病人的身体健康,严重时甚至致残、致死,给患者家人以及社会造成沉重的负担,更加给给患者的生命质量以及心理环境造成严重负面影响,因此脑梗死后抑郁的发生是一种心理及生理的复合反应。

本文观察分析了引起脑梗死抑郁发作的相关因素,并对其治疗方法进行了一定研究。结果显示,脑梗死患者抑郁的发作与其性别、脑部病变部位、婚姻状况以及有无吸烟史有明显关系,差异具有统计学意义($P<0.05$)但是与其年龄、学历、职业无明显关系($P>0.05$)。治疗后患者 HAMD 评分明显低于治疗前,差异具有统计学意义($P<0.05$),表明药物联合心理治疗方法对改善患者抑郁状况具有一定作用。

综上所述,脑梗死抑郁的发作因素是多方面的,合理的药物治疗配合适当的心理治疗措施对于改善

脑梗死患者的抑郁情况具有积极作用,值得临床大力推广。

参考文献:

- [1]孙惠淳.脑梗死抑郁的发作因素及临床治疗措施分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(2):249-250.
- [2]郑锋,黄锦梅.急性脑梗死的抑郁情绪调查和相关因素临床研究[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(18):54-55.
- [3]袁利和,和姬苓,惠丽红,等.急性脑梗死后抑郁治疗的临床研究[J].中国冶金工业医学杂志,2014,31(1):13-14.
- [4]赵虹,黄华,薄涛,等.青中年脑梗死患者抑郁及认知障碍临床治疗分析[J].中国医学创新,2015,12(28):59-62.
- [5]郑容,郭洛宁,王芬.急性脑梗死抑郁症发生相关因素与预防分析[J].中国继续医学教育,2016,8(15):92-93.
- [6]李贵芹.脑梗死患者抑郁相关因素的分析及对应护理体会[J].中国卫生标准管理,2016,7(24):220-221.
- [7]张玉军,齐增平,王玉强,等.银杏叶与刺五加注射液联合治疗脑梗死后抑郁症的临床研究[J].山西医药杂志,2012,41(4):396-397.
- [8]屈苗苗.短暂性脑缺血发作进展为脑梗死相关因素及预防对策[J].临床医学研究与实践,2017,2(6):54-55.
- [9]何育生,封亮,赵丽娟,等.首次脑梗死后抑郁障碍的临床研究[J].同济大学学报(医学版),2011,32(1):77-81.

收稿日期:2017-10-11;修回日期:2017-10-19

编辑/王朵梅