

脑梗死后患者焦虑抑郁与认知功能障碍的关系

杨林泉 黄泗霖

【摘要】目的 探讨脑梗死后患者认知功能障碍与焦虑抑郁的关系,为促使其神经功能恢复提供科学依据。**方法** 以某三级甲等医院在 2014 年 2 月~2015 年 3 月收治的 118 例脑梗死患者为研究组,同期选取 118 例非脑梗死者为对照组。分别采用韦氏成人智力量表(WAIS)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对患者进行认知功能测定、焦虑和抑郁测定。**结果** 脑梗死组不同程度认知功能障碍组 WAIS、HAMA 和 HAMD 评分分别为:轻度(84.13±21.89)分、中度(80.20±20.41)分、重度(81.12±20.49)分、焦虑(11.89±1.68)分、抑郁(12.29±3.02)分;正常组分别为:轻度(102.25±16.24)分、中度(98.87±9.21)分、重度(101.39±13.11)分、焦虑(6.39±1.21)分、抑郁(6.38±1.01)分,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 脑卒中患者存在焦虑抑郁症状和认知功能障碍,二者可能相互影响相互作用。

【关键词】 脑梗死;情感障碍;认知障碍;关系

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.03.014

Influencing factors of emotion barrier and cognition barrier after cerebral infarction

YANG Lin-quan¹ HUANG Si-lin²

¹Santai psychiatric hospital, Mianyang 621100, China

²The people's hospital of Santai county, Mianyang 621100, China

【Abstract】Objective To investigate the relationship between cognitive dysfunction and emotional disorder after cerebral infarction, and to provide scientific basis for the recovery of neurological function. **Methods** 118 patients with cerebral infarction received in our hospital as observation group, 118 cases of normal control group. By Wechsler Adult Intelligence Scale(WAIS), Hamilton Anxiety Scale(HAMA) and the Hamilton Depression Scale(HAMD) on the patients of cognitive function determination, determination of affective disorder, and the indicators of CT measurement. **Results** Cerebral infarction group cognitive impairment is the result of determination: mild(84.13±21.89), moderate(80.20±20.41) severe(81.12±20.49) with profound, anxiety was(11.89±1.68), depression(12.29±3.02). Normal cognitive impairment group determination results: mild(102.25±16.24), moderate(98.87±9.21) severe(101.39±13.11) with profound, anxiety is(6.39±1.21) depression(6.38±1.01); the differences were significant($P < 0.05$). **Conclusion** There were emotional disorders and cognitive dysfunction in stroke patients, which might affect the interaction.

【Key words】 Cerebral infarction; Affective disorder; Cognitive disorder; Relationship

脑梗死又被称作缺血性脑卒中,主要是因为患者脑部组织血液出现循环性障碍,进而出现了一系列缺血、缺氧等症状,造成部分区域脑组织坏死。早在 1924 年就有学者研究认为脑血管损害后患者常伴有行为和障碍,同时心理与行为障碍很有可能会延缓神经功能的恢复。最新研究表明,卒中后认知功能障碍的发生率为 48%~61%^[1-2]。本研究选择某三级甲等医院在 2014 年 2 月~2015 年 3 月接收的 118 例脑梗死患者为研究对象,探讨其认知功能障碍与情感障碍的关系,为脑梗死后促使其神经功能的恢复提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 选择某三级甲等医院在 2014 年 2 月 -

作者单位:621100 三台县精神病院(杨林泉);三台县人民医院(黄泗霖)

2015 年 3 月收治的 118 例脑梗死患者为研究对象,脑梗死诊断符合中华医学会 1995 年全国第四次脑血管病学术会议通过的标准。其中,男性 59 例,女性 59 例;年龄 28~77 岁,平均年龄(56.2±11.0)岁;受教育程度:文盲 8 人(6.8%),小学 15 人(12.7%),初中 21 人(17.8%),大学及以上 74 人(62.7%);职业:工人 66 人(55.9%),农民 7 人(5.9%),公务员 21 人(17.8%),商人 6 人(5.1%),家政人员 10 人(8.5%),科教人员 8 人(6.8%)。118 例患者中,共有 15 例患者存在轻度及中度言语表达障碍,65 例患者存在不同程度偏瘫,其余患者肌力正常。所有患者无精神疾病病史。同期选取 118 例无脑梗死症状者为对照组,其中,男性 58 例,女性 60 例;年龄 27~78 岁,平均年龄(55.2±12.0)岁;受教育程度:文盲 8 人(6.8%),小学 14 人(11.9%),初中 22 人

(18.6%) 大学及以上 74 人(62.7%); 职业: 工人 65 人(55.1%) 农民 8 人(6.8%) 公务员 22 人(18.6%) 商人 5 人(4.2%) 家政人员 10 人(8.5%) 科教人员 8 人(6.8%)。两组性别、年龄及受教育程度差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 认知功能测定 由专门从事医学心理测验的工作人员采用韦氏成人智力量表(Wechsler Adult Intelligence Scale, WAIS) 分别对两组患者进行认知智能测试 在脑梗死患者入院后 3~4 周进行测试。判断标准^[3]: 总量表评分 > 81 分为正常, $71 \sim 80$ 分为轻度障碍, $61 \sim 70$ 分为中度障碍, < 60 分为重度障碍。

1.3 焦虑抑郁症状测定 由专门从事医学心理测验的工作人员采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton De-

pression Scale, HAMD) 和汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA) 分别对两组患者进行评定 在脑梗死患者入院之后 3~4 周进行。

1.4 统计方法 采用 SPSS13.0 进行统计分析, 采用 t 检验和方差分析方法, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结 果

WAIS 测评显示, 118 例脑梗死患者中, 共有 61 例(51.7%) 存在认知障碍, 其中轻度认知障碍 25 例(21.2%), 中度认识障碍 21 例(17.8%), 重度认识障碍 15 例(12.7%)。两组在不同程度的认知障碍分组上 WAIS 评分以及两组 HAMD 和 HAMA 评分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组认知障碍和情感障碍测定结果比较

组 别	轻度认知障碍	中度认知障碍	重度认知障碍	焦虑	抑郁
正常组 ($n = 118$)	102.25 ± 16.24	98.87 ± 9.21	101.39 ± 13.11	6.39 ± 1.21	6.38 ± 1.01
脑梗死组 ($n = 118$)	84.13 ± 21.89	80.20 ± 20.41	81.12 ± 20.49	11.89 ± 1.68	12.29 ± 3.02
t	5.759	8.302	7.261	25.311	19.530
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨 论

认知功能和情感功能障碍是脑卒中后常见症状, 它会严重影响患者的正常生活, 越来越受到人们的关注。卒中后患者焦虑抑郁情绪问题将会对患者的认知功能、生活及工作能力产生重要影响, 甚至会对患者的远期结局产生影响。

本研究结果显示, 两组患者在不同程度的认知障碍分组上 WAIS 评分以及两组 HAMD 和 HAMA 评分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。大部分学者认为, 抑郁和认知障碍存在明显的联系, 有研究认为抑郁和认知障碍之间的密切联系可能由以下因素引起, 首先, 在左半球受损的抑郁患者中, 语言、定向以及视觉等能力均受损, 其次, 在患者疾病慢性期, 卒中后抑郁症可能是因为认知障碍等因素导致的抑郁症状。患者卒中后, 机体的生理功能、认知等起控制作用的一些中枢神经功能出现了明显的不足, 这些因素的存在可能会导致患者抑郁和认知障碍。也有研究认为, 患者的抑郁情绪可能会加重卒中者躯体症状, 甚至会减弱对慢性疾病的心理调节能力, 在此基础上加重认知障碍以及神经功能障碍^[4-5]。

大量临床研究证明, 脑梗死患者情感障碍将会阻碍患者躯体各项功能的恢复, 同时患者自身的意

志力会受到严重削弱, 认知功能会降低, 患者躯体疾病治疗过程中的复杂性也会大大增加, 甚至对卒中后患者神经功能康复以及生活状况的改善产生严重影响。对脑梗死患者来说, 积极的心理治疗和抗抑郁治疗, 可以将患者的心理防御功能充分唤醒, 通过这种方式对患者的情感障碍进行改善, 这对卒中患者的早期神经功能康复是非常有利的, 可以帮助患者早日回归到社会中, 尽快恢复正常的社会功能。

参 考 文 献

- [1] 刘春红, 姚恩生, 唐娟, 等. 脑梗死后情感障碍的影响因素及临床特征分析[J]. 广东医学, 2011, 18(20): 2703-2706.
- [2] 陈湛楷, 陈逢俭, 王志海, 等. 癫痫患者情感障碍和认知功能障碍的关系及其影响因素的研究[J]. 医学研究杂志, 2008, 31(8): 37-41.
- [3] 白勇涛, 胡益民, 袁伟红. 分析脑梗死后情感障碍和神经功能部位损害与其情感障碍和认知障碍的相关性[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 25(2): 182-183.
- [4] 王梅波, 张海宁, 金涛, 等. 脑梗死患者急性期情感障碍与认知功能障碍发生率及其相关性研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2013, 25(4): 336-340.
- [5] 姚婷, 张允岭, 高芳, 等. 急性脑梗死后认知功能障碍影响因素分析[J]. 北京中医药, 2013, 45(7): 501-505.

(收稿日期: 2015-06-01)