

脑卒中后吞咽障碍与抑郁的相关性分析

彭勇军, 王相明

(攀枝花市中心医院 四川 攀枝花 617067)

【摘要】目的 探讨脑卒中后吞咽障碍与抑郁的相关性,旨在优化脑卒中患者的管理。**方法** 选取 397 例急性脑卒中住院患者为研究对象,治疗前所有患者经标准吞咽功能评定量表(SSA)评估,发病 14 天后完成汉密尔顿抑郁量表 24 项版(HAMD-24)评定,根据 SSA 评分将患者分为有吞咽障碍组和无吞咽障碍组,比较两组抑郁症状检出率;根据 HAMD-24 评分将吞咽障碍患者分为抑郁组(总评分 ≥ 20 分)和无抑郁组(总评分 < 20 分),发病 6 个月后完成改良 Rankin 量表(MRS)评定,比较两组预后情况。**结果** 397 例急性脑卒中患者中,有吞咽障碍者 196 例,无吞咽障碍者 201 例;有吞咽障碍组中检出有抑郁症状者 84 例(42.86%),无吞咽障碍组中检出有抑郁症状者 29 例(14.43%),有吞咽障碍组抑郁检出率高于无吞咽障碍组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 脑卒中后吞咽障碍患者的抑郁检出率高于无吞咽障碍患者,无抑郁的吞咽障碍患者的预后优于有抑郁的吞咽障碍患者。

【关键词】 脑卒中; 吞咽障碍; 抑郁; 预后

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.02.010

Correlation analysis of dysphagia and depression after stroke

PENG Yong-jun, WANG Xiang-ming

(Panzhuhua center hospital, Panzihua 617067 China)

【Abstract】 Objective To investigate the correlation between dysphagia with depression after stroke, and to optimize the management of patients with stroke. **Methods** A total of 397 hospitalized cases of acute stroke patients were included in the study. All patients were assessed by the Standardized Swallowing Assessment (SSA) and Hamilton Depression Scale-24 item (HAMD-24) before treatment and 14 days after getting sick, respectively. All patients were divided into dysphagia group and without dysphagia group according to the SSA score, and the detection rate of depression were compared between the two groups. Patients with swallowing disorder were divided into depression group (total score ≥ 20) and no depression group (total score < 20) according to HAMD-24 score, and they were assessed by Modified Rankin Scale (MRS) after 6 months of onset, prognosis of the two groups were observed. **Results** There were 196 cases with dysphagia and 201 cases without dysphagia among 397 patients with acute stroke, 84 cases of depression (42.86%) were detected in dysphagia group, and that was 29 cases (14.43%) in group without dysphagia. There was statistical difference in detection rate between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with patients without dysphagia, the detection rate of depression is higher in patients with dysphagia after stroke. The prognosis of patients without depression is better than depressive patients among patients with dysphagia.

【Key words】 Stroke; Dysphagia; Depression; Prognosis

急性脑卒中后吞咽障碍(dysphagia after acute stroke, DAS)是脑卒中后常见的症状^[1],37%~74%的急性脑卒中患者存在吞咽障碍,伴有吞咽障碍的患者较不伴吞咽障碍患者肺炎发生率可增加3倍,误吸发生率可增加11倍^[2]。脑卒中后抑郁症是发生在卒中后的一种包括多种精神症状和躯体症状的复杂情感障碍性疾病,发生率为20%~50%,与卒中预后密切相关^[3],其主要表现为持久的情绪低落、思维迟缓和思维内容障碍及意志活动减少。近年来学者发现,很多吞咽功能障碍患者伴有不同程度的心理障碍,而脑卒中后吞咽障碍与抑郁是否相关,是否相互影响,目前仍有争议^[4]。本研究通过探讨脑卒中后吞咽障碍与卒中后抑郁的相关性,为

临床预后及制定康复方案提供参考。

1 对象和方法

1.1 对象

选择2010年1月-2012年2月在攀枝花市中心医院神经内科住院的急性脑卒中患者为研究对象,入组标准:①符合1995年中华医学会第4次全国脑血管病学术会议修订的脑卒中诊断要点^[5];②经CT或MRI确诊,首次发病或有卒中病史,但无吞咽障碍;③患者神志清楚、病程 ≤ 7 天、年龄 ≤ 85 岁;④无严重的感觉性或运动性失语及严重智能障碍,能配合医务人员进行心理测试。排除标准:①不能完成标准吞咽功能评定量表(Standardized Swallow-

wing Assessment, SSA) 的卒中患者; ②严重肺部感染、心衰、尿毒症等严重病症者。所有患者及家属均知情同意。本研究经医院伦理委员会审核批准。符合入组排除标准的患者共 397 例, 其中男性 208 例, 女性 189 例; 年龄 45 ~ 72 岁; 工人 136 例, 农民 115 例, 知识分子 35 例, 其他 111 例。

1.2 方法

所有研究对象均在入院 48 小时内完成 SSA 评估, 发病 14 天后完成汉密尔顿抑郁量表 24 项版 (Hamilton Depression Scale - 24 item, HAMD - 24) 评定, 发病 6 个月后, 完成改良 Rankin 量表 (Modified Rankin Scale, MRS) 评定。由经过统一培训的施测人员分别对患者进行 SSA、HAMD - 24 及 MRS 测评, 所有量表评定均在住院病区统一的房间, 在安静环境下完成。SSA 主要是通过评估意识、头与躯干的控制、呼吸模式、唇、软腭、咽反射以及依据情况分别给予 5 ml 和 60 ml 的水观察吞咽情况, SSA 总评分 18 ~ 46 分, 评分越高, 吞咽功能越差。SSA 评估平均耗时 (15.00 ± 2.30) min。HAMD - 24 是临床上评定抑郁状态的常用量表, 由两名评定员对患者进行 HAMD - 24 联合检查, 采用交谈与观察方式, 待检查结束后, 由两名评定员分别独立评分, 采用 5 级评分法: 0 分为无, 1 分为轻度, 2 分为中度, 3 分为重度, 4 分为很重。HAMD - 24 总评分 < 8 分为无抑郁; 8 分 ≤ 总评分 < 20 分为可能有抑郁; 20 分 ≤ 总评分 < 35 分为确定有抑郁; 总评分 ≥ 35 分为严重抑郁, 分值越高抑郁程度越严重, HAMD - 24 评估平均耗时 (14.00 ± 3.30) min。根据 SSA 评分将患者分为有吞咽障碍组和无吞咽障碍组, 比较两组抑郁检出率。根据 HAMD - 24 评分将吞咽障碍组患者分为抑郁组 (总评分 ≥ 20 分) 和无抑郁组 (总评分 < 20 分), 在发病 6 个月后进行 MRS 评定, 比较两组的预后情况。MRS 采用 0 ~ 5 分的 6 级评分法: 0 分为完全无症状; 1 分为尽管有症状, 但无明显功能障碍, 能完成所有日常职责和活动; 2 分为轻度残疾, 不能完成病前所有活动, 但不需帮助能照顾自己的事务; 3 分为中度残疾, 要求一些帮助, 但行走不需帮助; 4 分为重度残疾, 不能独立行走, 无他人帮助不能满足自身需求; 5 分为严重残疾, 卧床、失禁, 要求持续护理和关注; 1 ~ 2 分为预后良好; 3 ~ 5 分为预后不良。

MRS 评估平均耗时 (20.00 ± 2.50) min。

1.3 统计方法

采用 SPSS15.0 进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 率的相关性采用 Spearman 相关分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 抑郁检出率比较

397 例急性脑卒中患者中, 有吞咽障碍者 196 例, 无吞咽障碍者 201 例; 有吞咽障碍组中检出抑郁 84 例 (42.86%), 无吞咽障碍组中检出抑郁 29 例 (14.43%), 有吞咽障碍组抑郁检出率高于无吞咽障碍组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 相关分析

397 例卒中患者的吞咽障碍发生率为 49.37%, 抑郁检出率为 28.46%, 相关系数 $r = 0.74$ ($P < 0.05$)。

2.3 吞咽障碍抑郁组和无抑郁组的预后比较

196 例吞咽障碍患者中, 抑郁组 84 例, 无抑郁组 112 例, 6 个月后失访 10 例。抑郁组失访 5 例, 随访 79 例, 其中预后良好 37 例 (46.84%), 预后不良 42 例 (53.16%); 无抑郁组失访 5 例, 随访 107 例, 其中预后良好 83 例 (77.57%), 预后不良 24 例 (22.43%); 两组预后良好率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

吞咽是受大脑意识支配及情感活动影响的复杂神经反射过程, 涉及口、咽、喉部、食管的 55 块肌肉和 5 对颅神经、2 对颈神经的协调活动, 需要中枢精确的整合分析^[6]。情感是人的不同的内心体验, 如喜悦、悲伤、惊恐、愤怒、失望等。情感过程参与其他心理行为和各种神经反射活动。有研究显示, 卒中后吞咽障碍患者抑郁发生率增高^[7-9], 与本研究结果相似。及时有效治疗吞咽障碍将降低卒中后抑郁发生率^[8], 但卒中后吞咽障碍与抑郁是否相关目前尚存争议^[10]。有研究提示脑血管病变可能损害去甲肾上腺素能神经元和 5-羟色胺能神经元及其通路, 使这两种神经递质水平低下, 导致抑郁^[11]; 另外卒中后吞咽障碍患者进食困难, 饮水呛咳, 对进食产

生恐惧感,甚至拒绝进食,不愿或拒绝与家人共同进餐。这可能使卒中患者易烦躁不安,情绪性格改变,心境低落。故 DAS 患者均需完成心理状态评估,在进行吞咽障碍治疗的同时给予心理干预,有望改善患者吞咽功能。

吞咽障碍是影响脑卒中患者生活质量的主要因素之一,尽管大部分患者经积极康复治疗,吞咽功能在 2~4 周内恢复,但仍有 11%~50% 的 DAS 患者 6 个月后仍存在吞咽障碍^[12]。研究显示,55 例 DAS 患者经 6 个月治疗后仍有 14 例存在吞咽障碍^[13]。抑郁状态会引起注意力不集中、持久性差、记忆的保存和再现障碍以及思维的迟钝等,导致患者对康复治疗师的指令性动作无法理解或接受能力差,造成吞咽功能及康复训练失败。有研究显示,脑卒中后抑郁障碍对脑卒中患者的全面康复有明显的负面影响,使躯体疾病治疗复杂化、影响肢体及语言的康复等,是影响患者功能恢复的独立危险因素^[7]。本研究显示,伴有抑郁的吞咽障碍患者预后明显较差,与时美芳等^[14] 研究结果类似。脑卒中患者在早期进行摄食-吞咽功能训练时,由专业医师或护士重点进行有效的心理干预,能使患者良性情绪提高,心态好转,抑郁改善,吞咽功能亦相应提高。

综上所述,对伴有吞咽障碍的脑卒中患者进行吞咽功能评分的同时,还需及时、正确评估其心理状态,并及早进行心理干预,可能有助于改善患者吞咽功能及整体预后,从而提高卒中患者回归社会能力。

参考文献

- [1] Martino R, Pron G, Diamant N. Screening for oropharyngeal dysphagia in stroke: insufficient evidence for guidelines [J]. *Dysphagia*, 2000, 15(1): 19-30.
- [2] Martino R, Foley N, Bhogal S, et al. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications [J]. *Stroke*, 2005, 36(12): 2756-2763.
- [3] Smith T, Gildeh N, Holmes C. The Montreal Cognitive Assessment: validity and utility in a memory clinic setting [J]. *Can J Psychiatry*, 2007, 52(5): 329-332.
- [4] Lee KM, Kim HJ. Practical assessment of dysphagia in stroke patients [J]. *Ann Rehabil Med*, 2015, 39(6): 1018-1027.
- [5] 中华医学会第四届全国脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 379-380.
- [6] 李文, 刘春风. 脑卒中后胃肠道功能紊乱的发生机制 [J]. *中国卒中杂志*, 2006, 1(11): 789-792.
- [7] 李冬辉, 宋祥胜, 黄华云, 等. 中老年女性缺血性卒中患者抑郁分布特点及相关因素 [J]. *浙江医学*, 2015, 37(9): 750-752.
- [8] 陈逢俭, 陈湛愔, 陈文荣, 等. 脑卒中后吞咽障碍并发抑郁相关因素的临床研究 [J]. *中国实用医刊*, 2008, 35(1): 5-6.
- [9] 曾艳芳, 谈晓牧, 冀旗玲, 等. 神经肌肉电刺激治疗对脑梗死吞咽障碍患者焦虑抑郁状态的影响 [J]. *脑与神经疾病杂志*, 2015, 23(4): 276-280.
- [10] Mann G, Hankey GJ, Cameron D. Swallowing disorders following acute stroke: prevalence and diagnostic accuracy [J]. *Cerebrovasc Dis*, 2000, 10(5): 380-386.
- [11] Gothe F, Enache D, Wahlund LO, et al. Cerebrovascular diseases and depression: epidemiology, mechanisms and treatment [J]. *Panminerva Med*, 2012, 54(3): 161-170.
- [12] 彭玉, 李承晏, 张其梅. 脑卒中后抑郁状态程度对患者吞咽功能康复的影响 [J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2014, 36(2): 125-126.
- [13] 王相明, 朱晨, 李文等. 影响脑卒中后吞咽障碍预后因素分析 [J]. *山东医药*, 2011, 51(44): 68-69.
- [14] 时美芳, 朱美红, 祝莉. 心理干预对脑卒中吞咽障碍并发抑郁患者的影响 [J]. *中国康复理论与实践*, 2009, 15(3): 292-293.

(收稿日期: 2015-08-17)

(本文编辑: 吴俊林)