

To Control the Incidence of Depression in Elderly Patients with Stroke and the Quality of Life

Xiaoyu Zhang¹, Dechun Sang^{2*}

¹Rehabilitation College of Capital Medical University, Beijing

²Beijing Boai Hospital, China Rehabilitation Research Center, Beijing

Email: zhxy.science@126.com

Received: Jul. 4th, 2019; accepted: Jul. 18th, 2019; published: Jul. 25th, 2019

Abstract

Objective: To investigate the effect of controlling the morbidity of depression on rehabilitation and quality of life in elderly patients with stroke. **Methods:** A total of 146 elderly patients with depression were enrolled in this study from February 20 to February 2018. The patients were divided into two groups according to the principle of random distribution. The patients were divided into control group and study group. The control group given the conventional treatment, the study group of patients on the basis of conventional treatment of antidepressant drugs, compared the two groups of patients with mental retardation and prognosis of rehabilitation and quality of life. **Results:** The HAMD scores of the two groups were not significantly different from those of the two groups at different time. The HAMD score of the study group was significantly better than that of the control group at 1 month, 3 months and 5 months after treatment ($P < 0.05$). Compared with the control group, the quality of life of the two groups was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). Compared with the treatment effect of the two groups, the total effective rate of the treatment group was significantly ($P < 0.05$). **Conclusion:** The use of antidepressant drugs has a significant control effect on the incidence of depression; control of depression can not only effectively improve the quality of life of elderly stroke patients, but also can effectively improve the recovery of patients with prognosis, the clinical treatment of elderly patients with stroke has an important reference value.

Keywords

Senile Stroke, Depression, Rehabilitation Effect, Quality of Life, Influences

控制抑郁症发病率对老年脑卒中患者康复效果和生活质量的影响

张晓钰¹, 桑德春^{2*}

*通讯作者。

¹首都医科大学康复医学院, 北京

²中国康复研究中心北京博爱医院, 北京

Email: zhxy.science@126.com

收稿日期: 2019年7月4日; 录用日期: 2019年7月18日; 发布日期: 2019年7月25日

摘要

目的: 探讨控制抑郁症发病率对老年脑卒中患者康复效果和生活质量的影响。**方法:** 选取2015年2月至2018年2月在我院接受治疗的146例老年脑卒中抑郁症患者作为研究对象, 按照随机分配的原则平均分为两组分别为对照组和研究组, 对照组患者给予常规治疗, 研究组患者在常规治疗基础上给予抗抑郁药物治疗, 对比两组患者精神抑郁程度及预后期康复效果和生活质量。**结果:** 对比两组患者不同时间HAMD状况可知, 治疗前两组HAMD评分相差不大, 治疗后1个月、3个月、5个月时间点研究组患者HAMD评分显著优于对照组($P < 0.05$); 对比两组患者治疗后生活质量情况可知, 研究组患者四个生活质量分析指标数据均明显高于对照组($P < 0.05$); 对比两组患者治疗效果情况可知, 研究组患者治疗总有效率显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 采用抗抑郁药物使用对抑郁症发生率具有显著的控制作用; 控制抑郁症程度不仅能有效的提升老年脑卒中患者生活质量, 而且可以有效提升患者预后期康复效果, 对临床治疗老年脑卒中患者具有重要参考价值。

关键词

老年脑卒, 抑郁症, 康复效果, 生活质量, 影响

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中即为俗称中风, 发病后具有较高的致残率和死亡率, 由于脑卒中患者并发后机体出现多种障碍, 包括失语、瘫痪、认知功能不足及抑郁症等等。人头脑组织出现损伤后自动进行功能重组, 很多外源药物尤其是抗抑郁类药物使用受到医学研究的重视[1]。这与该类药物对抑郁症治疗具有显著效果, 且对非抑郁症患者预后期机能恢复具有理想成效有直接关系。本次研究通过对比实验研究了两组患者不同抑郁程度对老年脑卒中患者康复效果和生活质量的影响, 取得理想效果, 具体报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取2017年2月至2018年2月在我院接受治疗的146例老年脑卒中抑郁症患者作为研究对象, 按照随机分配的原则平均分为两组分别为对照组和研究组, 研究组患者包括73例, 其中男性43例, 女性20例, 临床诊断为缺血性脑卒中患者42例, 出血性脑卒中患者21例, 平均年龄(67.8 ± 2.4)岁; 对照组患者包括73例, 其中男性38例, 女性25例, 临床诊断为缺血性脑卒中患者36例, 出血性脑卒中患者27例, 平均年龄(69.1 ± 2.7)岁。所有患者均符合以下纳入标准[2]: 1) 年龄均在60岁以上, 且依据CCMD-3

关于抑郁确诊标准, 所有患者经临床诊断均为老年脑卒中抑郁症患者[3]。2) 所有入选患者均符合中国精神疾病分类与诊断标准》第3版(CCMD-3)中抑郁症的诊断标准; 2) 患者平均病程为2周左右, 且汉密顿抑郁量表(HAMD量表)总评分值在8分以上, 由一名精神科主治医师和一名精神科主任医师明确诊断, 具有典型的抑郁症的临床表现, 自杀意念自评量表(SIOSS)大于或等于12分; 3) 年龄60~80岁, 男女不限; 4) 3个月内未服用相关的抗抑郁药物。排除标准[4]: 1) 患者存在各类精神问题, 且曾因药物使用出现抑郁病症; 2) 患者存在严重的急慢性机体功能障碍, 且语言、听力、智力均处于正常状态; 3) 经诊断患有精神分裂症, 且存在酒精、药物依赖问题; 4) 接受过免疫调节或治疗; 5) 存在合并性心脏、肝肾问题和各类癌症; 6) 沟通理解力较差, 难以完成心理评估患者; 7) 中途退出的患者; 8) 自杀风险升高, 不再适合我院住院治疗, 需转院进行封闭式治疗者。两组患者的一般资料有可比性($P > 0.05$), 均知情同意本研究, 并经过医院伦理委员会批准。批准日期(2017年2月)和伦理机构(北京博爱医院路伦理委员会)。

2.2. 方法

对照组患者接受正常的脑卒中治疗, 研究组患者在此基础上进行抗抑郁药物治疗。本次实验选用辉瑞制药有限公司生产的盐酸舍曲林片作为临床治疗抑郁症的抗抑郁药物, 治疗期间患者口服方式使用该药物, 用药时间为1次/日, 用药剂量以75 mg/次最佳, 此外可遵照医嘱结合患者具体患病情况和抑郁程度调节药剂使用量, 使用剂量最高不得超200 mg/日[5]。

2.3. 观察指标

分析患者治疗前后不同时间点的汉弥尔顿抑郁量表(HAMD)评分[6]对患者抑郁症发病情况进行统计和分析。同时借助综合评定问卷方法对患者治疗后5个月时的生活质量数据进行统计和分析, 分析指标包括社会功能、心理功能、物质生活和机体功能, 治疗效果和评分成正相关关系[7]。将治疗有效率作为对患者治疗效果的评价指标, 指标数据计算可依据24项HAMD减分率公式完成[8], $HAMD$ 评分减分率 = $[\text{治疗前后评分差值} / \text{治疗前总分值}] \times 100\%$, 显效: HAMD减分率在50%及以上; 有效: HAMD减分率在25%及50%之间; 无效: HAMD减分率在25%以下。本次实验通过显效和有效计算患者治疗有效率。

2.4. 统计学方法

数据统计应用SPSS18.0, 计数计量资料应用 X^2 (%)以及t检测($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 为有统计学意义。

3. 结果

对比两组患者不同时间HAMD状况可知, 治疗前两组HAMD评分相差不大, 治疗后1个月、3个月、5个月时间点研究组患者HAMD评分显著优于对照组($P < 0.05$), 由此可见研究组采用抗抑郁药物使用对抑郁症发生率具有显著的控制作用, 具体数据见表1。

Table 1. Compare the HAMD status of the two groups before and after treatment (point, $\bar{x} \pm s$)

表 1. 对比两组患者治疗前后不同时期 HAMD 状况(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	治疗后 5 个月
对照组	73	21.6 ± 3.4	19.8 ± 2.3	18.6 ± 3.1	17.6 ± 3.1
研究组	73	21.4 ± 3.6	18.1 ± 2.1	18.4 ± 3.1	17.6 ± 3.1
T	/	0.523	3.396	3.731	6.371
P	/	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

对比两组患者治疗后生活质量情况可知, 研究组患者四个生活质量分析指标数据均明显高于对照组($P < 0.05$), 由此可见控制抑郁症程度可以有效的提升老年脑卒中患者生活质量, 具体数据见表 2。

Table 2. Comparison of quality of life between the two groups before and after treatment (point, $\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组患者治疗前后生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	社会功能	躯体功能	角色功能	认知功能
对照组	治疗前	65.3 ± 5.1	63.2 ± 3.5	64.1 ± 4.2	64.3 ± 3.1
	治疗后 ^a	73.2 ± 4.8	72.2 ± 3.3	72.6 ± 3.8	71.3 ± 3.5
研究组	治疗前	66.1 ± 4.6	62.2 ± 4.3	63.9 ± 4.8	62.9 ± 4.2
	治疗后 ^{ab}	80.5 ± 4.8	80.3 ± 3.8	81.5 ± 5.1	80.6 ± 4.8

注: 与干预前比较, ^a $P < 0.05$; b 与对照组比较, ^b $P < 0.05$ 。

对比两组患者治疗效果情况可知, 研究组患者治疗总有效率显著优于对照组($P < 0.05$), 由此可知, 抗抑郁治疗可以有效提升患者预后期康复效果, 具体数据见表 3。

Table 3. Compare the treatment effect of the two groups of patients (example, %)

表 3. 对比两组患者治疗效果情况(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	73	25 (34.3)	26 (35.6)	22 (30.1)	51 (69.9)
研究组	73	43 (58.9)	22 (30.1)	8 (11.0)	65 (89.0)
X ²	/	5.528	1.462	4.469	4.489
P	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4. 讨论

临床研究显示老年脑卒中患者的神经系统造成极大损伤, 大幅降低患者生活质量, 严重的可直接威胁患者的生命安全。此外相关医学文献提出, 老年脑卒中患者病况与其抑郁程度有直接关系, 同时相关学者表示, 针对老年脑卒中患者不同发病时间, 采用斯堪的纳维亚卒中量表(SSS)方法对其发病程度进行评测, 在患者发病后 6~12 个月中该正相关关系最为突出[9]。相关医学研究人员表示, 存在严重抑郁症的脑卒中患者的身体机能状况更差, 还有实验显示, 脑卒中患者在并发 1 个月以内时的抑郁程度相对较低, 随着脑卒中病情的不断恶化, 其抑郁程度不断加深, 抑郁症并发高峰期多在脑卒中患者并发 1~3 个月之间[16]。由此可见, 抑郁症不仅仅是对脑卒中患者机体功能障碍表现出的一种应急情绪, 机能工作障碍本身对抑郁症的发病没有直接关系, 但患者出现抑郁情绪并演变成抑郁症后便与脑卒中病情出现相互作用的恶性循环, 抑郁症的并发对脑卒中患者的康复带来极大的阻力, 同时脑卒中患者不理想的预后恢复又反作用于脑卒中病情[10]。人体神经系统的损伤与抑郁症发病情况有直接关联, 神经系统机能出现损伤后导致患者出现不同程度的活动障碍, 由此患者势必要依赖于外界的护理, 其日常起居均需要其他人的干预, 从而引发脑卒中患者出现情绪低落、自暴自弃、自卑等不良情绪, 长此以往诱发抑郁症; 相反脑卒中患者康复效果较好的状态下其神经系统机能恢复程度也较高, 一方面提升患者机体运动水平, 另一方面有利于消除患者不良情绪, 使得其抑郁症发病情况得到有效缓解。对比两组患者不同时间 HAMD 状况可知, 治疗前两组 HAMD 评分相差不大, 治疗后 1 个月、3 个月、5 个月时间点研究组患者 HAMD 评分显著优于对照组($P < 0.05$), 同时由两组患者治疗效果情况可知, 研究组患者治疗总有效率显著优于

对照组($P < 0.05$), 由此可知, 抗抑郁治疗可以有效提升患者预后期康复效果。

相关实验证实, 老年脑卒中患者存在不同程度的认知障碍, 且合并出现较多的躯体机能低下状况, 健康程度大幅下降, 各项生理功能受到影响, 社交能力不足。但精神状况却优于健康机体, 解释该结果出现的原因大抵与脑卒中患者欲望低于健康人, 较容易满足现状[11]。老年脑卒中患者日常机能显著降低, 多种实验结果显示患病躯体并发疾病类别数量和认知能力与患者生活质量直接相关。经过科学分析得知, 机体出现认知障碍时患者精神状态相比健康人较差, 生理机能也受到严重影响, 致使综合健康指数下降[12]。加之多种合并疾病及疼痛的作用, 使得老年脑卒中患者康复效果和生活质量受到不良影响[13]。对比两组患者治疗后生活质量情况可知, 研究组患者四个生活质量分析指标数据均明显高于对照组($P < 0.05$), 由此可见控制抑郁症程度可以有效的提升老年脑卒中患者生活质量[14]。总之, 老年脑卒中患者抑郁症发病率较高, 且其认知障碍使得机体合并出现多种疾病, 直接降低生活质量。临床实践证实抗抑郁药物治疗外, 相关心理护理干预、认知疗法、音乐疗法等均有助于缓解老年脑卒中患者抑郁症发生率, 提高其生活质量[15]。

综上所述, 控制抑郁症发病率, 可有效提升老年脑卒中患者康复效果, 对其预后及生活质量具有积极影响, 对临床治疗老年脑卒中抑郁症具有较高的实用性, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 梁晨, 陈文权, 高社荣. 老年脑卒中后抑郁与血管事件的相关性分析[J]. 中国全科医学, 2015, 18(5): 513-516.
- [2] Vincent-Onabajo, G. and Shaphant, N.D. (2019) Relationship between Functional Independence and Psychosocial Quality of Life of Stroke Survivors Undergoing Outpatient Rehabilitation in Maiduguri, Nigeria. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 3, 18. <https://doi.org/10.1186/s41687-019-0107-4>
- [3] 郑培, 薛蓉. 脑卒中患者并发抑郁的临床研究进展[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2017, 44(4): 420-423.
- [4] Ding, X., Liu, R., Li, W., et al. (2016) A Metabonomic Investigation on the Biochemical Perturbation in Post-Stroke Patients with Depressive Disorder (PSD). *Metabolic Brain Disease*, 31, 279-287. <https://doi.org/10.1007/s11011-015-9748-z>
- [5] 孙素娟, 赵景茹, 赵秀娟, 等. 综合康复护理干预对脑卒中患者抑郁及神经功能康复的疗效观察[J]. 中国康复, 2016, 31(4): 294-295.
- [6] Yu, C.Q., Chen, Y.P., Lv, J., et al. (2016) Major Depressive Disorder in Relation with Coronary Heart Disease and Stroke in Chinese Adults Aged 30-79 Years. *Journal of Peking University (Health Sciences)*, 48, 465-471.
- [7] Yang, F., Lyu, D., Yan, R.Y., Wang, Y.H., et al. (2018) Effect of Tai Chi for Post-Stroke Mental Disorders and Sleep Disorders: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore)*, 97, e12554. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012554>
- [8] 何浪, 邵宏元. 脑卒中后抑郁与病灶部位相关性研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(10): 1115-1117.
- [9] Huang, J. (2015) Letter by Huang Regarding the Article, "Statin Use Increases the Risk of Depressive Disorder in Stroke Patients: A Population-Based Study". *Journal of the Neurological Sciences*, 358, 471-472. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2015.08.023>
- [10] 胡少俊, 汤合杰, 肖杰文. 规范化心理介入结合康复训练治疗脑卒中的效果[J]. 中国医药导报, 2015, 21(25): 73-77.
- [11] Kang, J.H., Kao, L.T., Lin, H.C., Tsai, M.-C. and Chung, S.-D. (2015) Statin Use Increases the Risk of Depressive Disorder in Stroke Patients: A Population-Based Study. *Journal of the Neurological Sciences*, 348, 89-90. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2014.11.013>
- [12] Yulug, B., Tavli, A.M., Cakir, T. and Hanoglu, L. (2016) Depressive Disorder after Pontine Ischemic Stroke: Clinicoradiologic Correlates. *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*, 28, e1-e2. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.15010011>
- [13] 顾玉玲, 盛卫东, 俞冲, 等. 脑卒中后抑郁对患者免疫功能的影响[J]. 卒中与神经疾病, 2016, 23(6): 420-423.
- [14] Wright, F., Wu, S., Chun, H.Y. and Mead, G. (2017) Factors Associated with Poststroke Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke Research and Treatment*, 2017, Article ID: 2124743. <https://doi.org/10.1155/2017/2124743>

-
- [15] 谢华, 陈艳黎, 吴之平, 等. 缺血性脑卒中后抑郁症的生存质量及相关因素分析[J]. 中华保健医学杂志, 2017, 19(1): 58-59.
- [16] Worrall, L., Ryan, B., Hudson, K., *et al.* (2016) Reducing the Psychosocial Impact of Aphasia on Mood and Quality of Life in People with Aphasia and the Impact of Caregiving in Family Members through the Aphasia Action Success Knowledge (Aphasia ASK) Program: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials*, 17, 153.
<https://doi.org/10.1186/s13063-016-1257-9>

知网检索的两种方式:

1. 打开知网首页: <http://cnki.net/>, 点击页面中“外文资源总库 CNKI SCHOLAR”, 跳转至: <http://scholar.cnki.net/new>, 搜索框内直接输入文章标题, 即可查询;
或点击“高级检索”, 下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2161-8712, 即可查询。
2. 通过知网首页 <http://cnki.net/>顶部“旧版入口”进入知网旧版: <http://www.cnki.net/old/>, 左侧选择“国际文献总库”进入, 搜索框直接输入文章标题, 即可查询。

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: acm@hanspub.org