

脑卒中后情感障碍患者的生存质量及其影响因素分析

施毅颀, 林桦, 何雯

【摘要】 目的:探讨脑卒中后情感障碍患者的生存质量及影响因素。方法:对入住本院康复科的脑卒中患者在出院前进行汉密尔顿抑郁量表和焦虑量表评定,确定 128 例脑卒中后情感障碍患者。采用健康调查简表(SF-36)对 128 例脑卒中后情感障碍患者在出院前和出院后 6 个月进行测量并做一般情况问卷调查,分析生存质量状况及其相关影响因素。结果:脑卒中后情感障碍患者生存质量明显降低,生存质量评定的 8 个维度平均得分(42.81±20.14)分。出院 6 个月后各维度平均得分均较出院时有一定提高,其中生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、精力 5 项维度评分提高差异有显著性意义($P<0.05$),但情感职能、社会职能、精神健康 3 项维度评分提高无显著性差异。影响生存质量评分的共同因素有性别、配偶状况、子女状况、生活护理、日常生活活动能力、认知状况、是否接受社区康复治疗($P<0.05$)。结论:脑卒中后情感障碍的生存质量与家庭状况、日常生活活动能力、认知功能密切相关,亲人的关爱与照护、社区康复的介入对生存质量改善起积极作用。

【关键词】 脑卒中;情感障碍;生存质量;影响因素

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2016.05.009

Quality of life and its influencing factors in stroke patients with affective disorder Shi Yiting, Lin Hua, He Wen, Shanghai Jingan Geriatric Hospital, Shanghai 200040, China

【Abstract】 Objective: To explore the quality of life (QOL) and its influencing factors in stroke patients with affective disorder. **Methods:** Stroke patients were evaluated by Hamilton Depression Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) before discharge, and 128 were identified with post-stroke affective disorder. Those 128 patients were measured with Shot Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36) and questionnaire survey before discharge and 6 months after discharge. The patients' state of life was analyzed with the ordinal Logistic regression method to find out its influencing factors. **Results:** The QOL of the stroke patients with affective disorder decreased obviously with an average score between 22.67-62.95. The average scores increased during the 6 months of post-discharge, but only those of physical functioning (PF), role limitations due to physical health (RP), bodily pain (BP), general health perceptions (GH) and vitality (VT) increased significantly, and those of emotional functioning, social functioning and mental health were not. Some common factors that influenced physical and mental health of the patients included: gender, marriage state, family situation, life nursing, activity of daily living, cognitive function, community rehabilitation, etc ($P<0.05$). **Conclusion:** The QOL of the stroke patients with affective disorder was closely related with family situation, activity of daily living, cognitive function. Family caring and nursing, and community rehabilitation have a positive effect on QOL of the stroke patients with affective disorder.

【Key words】 stroke; affective disorder; quality of life; influencing factor

急性脑卒中患者经临床治疗和康复后仍存在各种功能障碍和日常生活自理能力减退,严重影响患者生活质量。本研究对出院后回归家庭社区的脑卒中情感障碍患者进行追踪调查,为采取积极措施改善脑卒中生活质量提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 10 月~2015 年 9 月在

我院康复科治疗后即将出院回归社区的 300 例脑卒中患者,均符合第四届全国脑血管疾病会议制定的诊断标准,均为首发脑卒中,发病时间 ≤ 180 d,右利手,排除既往有痴呆、精神障碍史,有严重认知障碍、失语患者。采用汉密尔顿抑郁量表和焦虑量表进行评定,确定脑卒中后抑郁和或焦虑患者 130 例。研究过程中脱落 2 例,其中 1 例死亡,1 例离开居住地拒绝随访调查。共有 128 例脑卒中后情感障碍患者完成本次研究调查。

1.2 方法 由一位经过培训的专业康复医师对 128 例脑卒中后情感障碍患者在出院前和出院 6 个月后进行生存质量和一般情况调查问卷。患者出院后在门诊

收稿日期:2015-11-28

作者单位:上海市静安老年医院,上海 200040

作者简介:施毅颀(1974-),男,主治医师,主要从事神经康复方面的研究。

通讯作者:何雯,hewenjaln@163.com

随访时接受调查,对无法门诊的采用电话或登门随访调查。①生存质量调查:应用简明健康调查问卷(Shot Form 36 Health Survey Questionnaire, SF-36)评定生存质量。其中包括生理机能(physiological function, PF)、生理职能(role physical, RP)、躯体疼痛(body pain, BP)、总体健康感(general health, GH)、精力(vigor, VT)、社会功能(social function, SF)、情感职能(role emotional, RE)、精神健康(mental health, MH)等8个维度全面概括了被调查者的生存质量。各项维度采用计分法,范围为0~100,分数越高,表示健康状况越好。②一般情况调查:应用自行设计的调查表格进行访问调查。调查内容包括:性别、年龄、学历、婚姻状况、身边有无子女、经济收入、有无专人护理、是否接受社区康复治疗、日常生活自理能力、认知功能、并发症、疾病复发等。日常生活自理能力采用改良版 Barthel 指数评估,认知功能采用蒙特利尔认知功能测试(montreal cognitive assessment, MOCA)。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,回归分析采用 logistic 回归方法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 128 例患者完成调查,其中男 62 例,年龄(70.03 ± 8.90)岁;脑梗死 32 例,脑出血 23 例,混合型 7 例;HAMD(15.87 ± 5.23)分,HAMA(14.43 ± 4.14)分。女 66 例,年龄(75.07 ± 9.16)岁;脑梗死 34 例,脑出血 26 例,混合型 6 例;HAMD(15.20 ± 4.15)分;HAMA(14.51 ± 4.84)分。

2.2 脑卒中情感障碍患者生存质量比较 出院 6 个月后,128 例患者 SF-36 量表中总体健康感、生理功能、生理职能、躯体疼痛及精力 5 项维度评分均较出院前明显提高($P < 0.01$),情感职能、社会职能及精神康复 3 项维度评分与出院前比较差异无统计学意义。见表 1。

表 1 128 例患者出院前及出院后 6 个月生存质量评分比较
分, $\bar{x} \pm s$

项目	出院前	出院后 6 个月
总体健康	32.66 $\pm$ 20.04	42.97 $\pm$ 17.43 ^a
生理功能	42.40 $\pm$ 31.34	54.45 $\pm$ 27.23 ^a
生理职能	23.06 $\pm$ 19.68	30.00 $\pm$ 24.62 ^a
情感职能	30.63 $\pm$ 24.88	30.90 $\pm$ 24.27
社会职能	65.17 $\pm$ 14.03	66.13 $\pm$ 18.14
躯体疼痛	52.50 $\pm$ 23.02	54.36 $\pm$ 22.12 ^a
精力	41.01 $\pm$ 18.59	48.18 $\pm$ 15.49 ^a
精神康复	56.80 $\pm$ 16.24	56.93 $\pm$ 16.18

与出院前比较, ^a $P < 0.05$

2.3 脑卒中情感障碍患者生存质量影响因素 logistic 回归分析结果显示,影响生存质量评分的因素有性别、婚姻状况、子女状况、生活护理、日常生活活动能力、认知状况、是否接受社区康复治疗($P < 0.05$)。其中性别、子女状况、生活护理、是否接受社区康复治疗这几个因子是影响生存质量的保护因子,而婚姻状况、日常生活活动能力、认知状况是影响生存质量的危险因子。见表 2。

表 2 影响脑卒中情感障碍患者出院后生存质量的各因素回归分析

因素	B	SE	wald	P 值	OR	95%CI
性别	1.680	0.716	5.497	0.019	0.186	0.046~0.759
年龄	0.285	0.540	0.279	0.597	12.640	0.461~3.836
学历	0.195	0.554	0.124	0.723	0.823	0.278~2.438
婚姻状况	0.406	0.605	0.450	0.042	1.501	0.458~4.912
子女状况	1.319	1.426	0.855	0.035	0.267	0.016~4.378
生活护理	0.685	1.678	0.247	0.019	0.504	0.340~7.509
经济收入	0.135	0.560	0.058	0.810	0.874	0.292~2.618
康复治疗	0.144	0.520	6.198	0.023	0.283	0.032~0.624
Barthel 评分	0.527	0.546	0.934	0.034	1.695	0.584~4.940
MOCA 评分	0.266	0.509	0.274	0.001	1.305	0.481~3.539
并发症	0.883	1.475	9.175	0.795	0.961	0.673~3.152
复发	0.172	0.890	4.593	0.458	0.764	0.705~2.816

3 讨论

脑卒中情感障碍是脑卒中常见并发症之一,主要包括脑卒中后抑郁、脑卒中后焦虑及脑卒中后抑郁和焦虑共病^[1]。最新调查结果表明^[2-4],脑卒中后情感障碍发生率为 20%~50%。本研究中 300 例脑卒中患者有 128 例发生情感障碍,发生率为 42.7%,其发生率与既往研究相符^[2-4]。国外研究证实脑卒中后抑郁、焦虑直接影响患者躯体功能和认知功能康复,甚至可引起脑卒中再发,并且抑郁与焦虑互为关联^[5]。国内已有研究分析脑卒中后情感障碍的临床特点和心理因素^[6]。但既往研究多探讨急性脑卒中住院期间情感障碍的发生及影响因素。本研究对出院后回归家庭、社区的脑卒中情感障碍患者进行生存质量追踪调查,采用有序 logistic 回归分析生存质量的变化及影响因素,目前尚未见类似文献报道。

本研究采用 SF-36 量表对急性期入院经康复治疗出院的脑卒中患者进行调查测量,结果显示脑卒中情感障碍患者生存质量明显降低。脑卒中急性期躯体运动、感觉、心理状况、社会功能等各方面质量均有所下降,它们相互作用可限制康复效果。出院 6 个月后,各项维度平均得分均有一定程度增高,其中生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康感、精力 5 项维度评分增高差异有显著性意义,生理功能、总体健康感、精力平均得分提高明显,说明脑卒中患者经康复治疗回归

社区后生活质量有一定程度改善,主要体现在躯体健康方面的康复。脑卒中后轴突侧支长芽、潜伏通路和突触更新一般在半年内完成,但要出现较理想的功能恢复亦需有数月时间,可能延续至1年之久^[7]。但社会功能、情感职能、精神健康这三项维度评分增高无显著性意义,精神健康方面的康复明显差于躯体康复方面,抑郁、焦虑这些负面情绪会使患者失去战胜疾病的信心,主观能动性差,精神运动性抑郁,回归家庭后无法胜任工作或家务,认为自己无用,在对他人的依赖中感觉深处困境和无奈感,无法进行正常社会交流活动,生活满意度和生活质量下降。本研究应用有序 logistic 回归分析显示,影响脑卒中情感障碍患者生存质量评分的共同因素有:性别、婚姻、子女状况、生活护理、日常生活自理能力、认知状况、是否接受社区康复治疗。这与既往脑卒中患者的生存质量研究结果相一致^[8],患者在回归家庭社区后,配偶和子女的关注、周到的生活护理、较强的自我生活能力状态和认知功能、良好的后续康复治疗有利于躯体和精神健康的恢复,从而促进生存质量进一步改善。

Gargano 等^[9]认为脑卒中患者生活质量差异性的性别影响因素是多方面的,包括女性有更为严重的神经功能缺损,女性身体素质的天然差异、心理特点、家庭社会扮演角色的不同、经济独立能力等。本研究中128例情感障碍患者男、女例数几乎相当,但由于人群构成比例中含有男性脑卒中发病率高的因素,因此实际女性患情感障碍的趋势更明显。

出院后回归家庭的脑卒中患者仍有相当程度的残疾,因此特别需要家人的支持和照顾。有文献报道卒中后3~6个月、1~2年社会支持的质量与抑郁程度有关^[10-11]。本研究中配偶状况、子女状况也是影响脑卒中情感障碍患者重要因素,使患者获得心理上的支持和生活上的帮助,使其能充分感受到亲情及家庭的温暖。社会支持具有缓解压力和直接影响患者身心健康和社会功能的作用。

脑卒中的治疗和康复不仅仅局限于医院内住院康复,本研究显示,回归家庭后是否继续接受康复治疗对生活质量的改善至关重要,因此延伸康复医疗服务是漫长而持续的过程。有报道^[12],延伸到家庭、社区的康复服务形式多种多样,包括急性后期社区保健、老年日间照料和替代服务、定期家庭康复医疗等。扩大社区康复服务内涵,加强精神卫生服务,开展心理康复,如社区心理咨询服务,建立心理咨询热线,面对面交流。建立残疾人组织、社会志愿者服务网络,开展劳动技能培训、辅助就业等。

脑卒中后抑郁、焦虑可延缓神经功能缺损及

认知功能恢复,导致生存质量和生活满意度下降,精神健康方面的康复对生存质量的影响尤为显著^[13]。应该重视家庭社区对情感障碍患者的社会支持力量^[14],加强日常生活护理,改善社区康复,扩大康复服务的受益面,帮助患者建立正常的情绪反应模式,学会控制情绪反应,为脑卒中患者提供有效可行,经济实惠的长期康复服务。有研究发现^[15],患者的神经功能和残疾程度相对稳定,而生活质量(SF-36)中的心理部分在6及12个月则有恶化。本研究追踪调查在脑卒中出院6个月内,情感障碍对生存质量的长期影响还有待进一步研究。

【参考文献】

- [1] Sagen U, Vik TG, Moum T, et al. Screening for anxiety and depression after stroke: comparison of the hospital anxiety and depression scale and the Montgomery and Asberg depression rating scale[J]. J Psychosom Res, 2009, 67(4): 325-332.
- [2] Arseniou S, Arvaniti A, Samakouri M. Post-stroke depression: recognition and treatment interventions[J]. Psychiatrike, 2011, 22(3): 240-248.
- [3] Maree L, Hackett, Kristen Pickles. Part I: frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. International Journal of Stroke, 2014, 9(8): 1017-1025.
- [4] 洪永春, 石元洪, 吴蔚, 等. 心脑血管病急性期的情感障碍[J]. 中国康复, 2008, 23(6): 407-408.
- [5] 乐趣, 屈云. 卒中后抑郁的康复治疗进展[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(9): 699-701.
- [6] 王艳云, 王拥军. 脑卒中后情感障碍的相关心理因素[J]. 中国临床康复, 2005, 9(12): 10-11.
- [7] 缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海: 上海科技出版社, 2000, 78-83.
- [8] 韩翠, 罗永福, 李保华. 脑卒中患者生存质量及其影响因素回归分析[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(5): 514-517.
- [9] Gargano JW, Reeves MJ. Sex-differences in stroke recovery and stroke-specific quality of life: results from a statewide stroke registry[J]. Stroke, 2007, 38(9): 2541-2548.
- [10] 梁翠萍, 郭宗成. 脑卒中后抑郁相关因素的研究进展[J]. 脑与神经疾病杂志, 2006, 14(2): 160-161.
- [11] 高霞, 高磊, 马钊, 等. 慢性期脑卒中患者抑郁状态的发生率及相关因素[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(4): 339-341.
- [12] 林桦. 澳大利亚社区康复对我国的启示[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(12): 1110-1112.
- [13] 陈宗义. 脑卒中患者情感障碍及生活质量研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 10(11): 26-28.
- [14] 周萍, 杨堂河, 梁倩雯, 等. 社区家庭功能状况调查及相关因素的分析[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(13): 295-296.
- [15] Suenkel IH, Nowak M, Misselwitz B, et al. Timecourse of health-related quality of life as determined 3, 6 and 12 months after stroke. Relationship to neurological deficit, disability and depression[J]. J Neurol, 2002, 249(9): 1160-1167.