

脑卒中后抑郁发病病因分析及抗抑郁治疗效果

王亚迪 曹敬欣 陈志良 刘玉苗

(唐县中医院 河北 唐县 072350)

【摘要】目的: 探讨脑卒中后抑郁(PSD)发病病因和抗抑郁治疗措施及效果。方法: 选择我院康复科2018年1月至2020年12月期间收治50例脑卒中后抑郁患者为研究对象, 对其实施抗抑郁治疗和护理, 选择同期入院的50例脑卒中非抑郁患者为对照组, 对比两组观察对象的疾病因素占比情况, 以及脑卒中后抑郁患者的治疗效果。结果: PSD组观察对象的年龄60岁以上、女性、高中及以上文化、脑卒中位置在左侧、合并症2种以上、神经功能缺损评分15分以上占比均高于非PSD组, 数据差异对比存在统计学意义($P < 0.05$), 同时, PSD患者治疗有效率为98.00%。结论: 脑卒中后抑郁患者的疾病影响因素较为复杂, 实施抗抑郁治疗的效果较为理想, 推广应用价值较高。

【关键词】脑卒中后抑郁; 发病病因; 抗抑郁治疗

作为一种神经科常见疾病类型, 脑卒中具有较高的发病率和死亡率, 也是直接威胁患者生命安全的主要疾病之一。脑卒中患者发病后常见肢体功能障碍、语言功能障碍和偏瘫等症状, 伴随着不同程度的行为人格障碍和情感认知障碍等。脑卒中后抑郁(PSD)是一种脑卒中患者常见并发症问题, 随着患者症状的加重和发展, 其还会出现轻生等其他恶性症状, 并最终造成不良后果。当前临床上对于脑卒中后抑郁的诱发原因和影响因素研究相对较少, 因而相应的治疗方案仍然有待于进一步的开发研究。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院康复科2018年1月至2020年12月期间收治50例脑卒中后抑郁患者为研究对象, 男性31例, 女性19例, 年龄范围34~78岁, 均值(55.34±11.14)岁, 选择同期入院的50例脑卒中非抑郁患者为对照组, 男性40例, 女性10例, 年龄范围38~66岁, 均值(48.19±11.23)岁, 两组基础资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

通过回顾分析法对两组观察对象的各项基础资料和检查情况进行统计分析, 对患者实施抗抑郁治疗和对症护理干预, 改善患者的认知能力, 加强患者的心理和社会支持, 每周2次, 每次1小时, 在此基础上用草酸艾司西酞普兰5-10mg进行抗抑郁治疗, 每天1次。

1.3 观察指标

(1) 病因分析。对两组观察对象的年龄60岁以上、女性、高中及以上文化、脑卒中位置在左侧、合并症2种以上、神经功能缺损评分15分以上等影响因素进行统计分析。

(2) 治疗效果。对PSD患者的治愈率数据进行总结分析。

1.4 统计学分析

本研究团队全部工作人员均通过Excel表格对相关数据资料进行整理记录, 经SPSS22.0软件对表格进行处理分析, 以此为依据判断整体疗效。

2 结果

2.1 脑卒中后抑郁相关影响因素分析

PSD组观察对象的年龄60岁以上、女性、高中及以上文化、脑卒中位置在左侧、合并症2种以上、神经功能缺损评分15分以上占比均高于非PSD组, 数据差异对比存在统计学意义($P < 0.05$), 可见, 上述均为PSD的影响因素。如表1所示。

2.2 脑卒中后抑郁治疗效果

全部50例脑卒中后抑郁患者, 经系统抗抑郁治疗后, 共有49例有效, 1例无效, 整体治疗有效率为98.00%。

3 讨论

脑卒中是一种神经系统常见疾病, 且中老年人群的发病率较高, 患者经过系统治疗后也仍然存在一定的神经、肢体和语言功能障碍问题, 进而直接影响患者的生活能力和生活质量, 这也是患者产生抑郁症状的主要原因, 并诱发反应迟钝、睡眠障碍和情绪不良等表现^[1-2]。相关医学研究结果证实, 脑卒中后抑郁是一种最为常见的并发症之一, 且脑卒中发病后1~6个月时抑郁症状发生率最高的时段, 这一并发症的发生也会增加患者的死亡风险^[3]。

PSD的发生和发展会受到多种因素的影响, 本次医学研究结果证实, PSD组观察对象的年龄60岁以上、女性、高中及以上文化、脑卒中位置在左侧、合并症2种以上、神经功能缺损评分15分以上占比均高于非PSD组, 数据差异对比存在统计学意义($P < 0.05$), 由此可见, 年龄大的患者身体机能较差, 容易出现大脑组织功能衰退等问题, 因而情绪波动也相对较大, 这也是患者抑郁症状的主要诱发因素, 且受性别、文化程度和发病位置等因素的影响, 都会对于患者的心理应激能力产生直接的影响, 并诱发脑卒中后抑郁^[4]。

当前临床常用的抗抑郁药物包括帕罗西汀、草酸艾司西酞普兰等, 这部分药物的耐受性均较为理想, 且安全性较高^[5], 相关医学研究结果证实, PSD患者实施草酸艾司西酞普兰方案治疗, 对于患者抑郁症状的改善效果明显, 也有利于其神经功能缺损问题的调节和恢复, 本研究证实, PSD患者治疗有效率为98.00%。

综上所述, PSD的影响因素较为复杂, 需要针对相关因素采取积极有效的控制和预防措施, 配合针对性的抗抑郁治疗, 能够巩固治疗的效果。

参考文献:

- [1] 李春燕. 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂类药物治疗脑卒中后抑郁的有效性和安全性研究[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(21): 139-140.
- [2] 丁金凤. 心理护理对脑卒中后抑郁患者的临床价值研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(28): 193-194.
- [3] 王婧懿, 王秀珍, 宋震, 等. 五音疗法联合舍曲林治疗卒中后抑郁的临床效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16(8): 127-128.
- [4] 李芳, 赵林岩, 彭道勇, 等. 文拉法辛联合心理干预对脑卒中后抑郁患者抑郁症状及神经功能的影响[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(23): 91-92.
- [5] 罗爱华, 李洁锋, 利少娟. 心理护理干预对脑卒中吞咽障碍并发抑郁患者的影响[J]. 临床医学工程, 2019, 26(11): 1557-1558.

表1 脑卒中后抑郁相关影响因素分析 [n/%]

组别	例数(例)	年龄60岁以上	女性	高中及以上文化	脑卒中位置在左侧	合并症2种以上	神经功能缺损评分15分以上
PSD组	50	24(48.00)	19(38.00)	21(42.00)	20(40.00)	27(54.00)	21(42.00)
非PSD组	50	10(20.00)	10(20.00)	8(16.00)	10(20.00)	9(18.00)	7(14.00)
T值		17.469	7.868	16.416	9.524	28.125	19.444
P值		0.000	0.005	0.000	0.002	0.000	0.000