

卒中后抑郁与营养不良的相关性研究进展

Research progress on the correlation between post-stroke depression and malnutrition

陈晓 龙丽婷 宋树明 苑杰*

Chen Xiao Long Liting Song Shuming Yuan Jie*

(华北理工大学附属医院 河北唐山 063000)

(North China University of Science and Technology Affiliated Hospital, Hebei Tangshan 063000, China)

摘要: 卒中后抑郁 (PSD) 是以睡眠障碍、精力不足、兴趣降低、被动、悲观甚至自杀为临床表现的脑卒中并发症。目前, PSD 的治疗以药物治疗为主, 心理治疗为辅, 但社会负担仍较重。营养不良在脑卒中患者中普遍存在, 且营养补充能帮助脑卒中患者的康复, 改善预后。本文尝试根据现有资料来探讨营养不良与 PSD 之间的相互作用, 希望能为 PSD 患者的早期干预和治疗提供新思路。

Abstract: Post-stroke depression (PSD) is a complication of stroke with clinical manifestations such as sleep disturbance, lack of energy, decreased interest, passivity, pessimism and even suicide. At present, the treatment of PSD is mainly drug therapy, supplemented by psychological therapy, but the social burden is still heavy. Malnutrition is common in stroke patients, and nutritional supplement can help the rehabilitation of stroke patients and improve the prognosis. This paper attempts to explore the interaction between malnutrition and PSD based on existing data, hoping to provide new ideas for early intervention and treatment of PSD patients.

关键词: 卒中后抑郁; 脑卒中; 营养不良

Key words: Post-stroke depression; Stroke; Malnutrition

卒中后抑郁 (post-stroke depression, PSD) 是脑卒中常见且较严重的精神并发症之一, 大约三分之一的脑卒中患者在脑卒中后患有抑郁症。与此同时, 脑卒中在我国的发病率一直居高不下。目前关于 PSD 患者的治疗多为药物治疗, 但药物治疗的相关不良反应会给治疗进程带来阻碍。目前, 已有研究证实, 营养不良为急性缺血性脑卒中不良临床结局的独立预测因素。值得一提的是, 营养不良与抑郁为双向相关关系。那么, 营养不良与 PSD 之间的关系值得我们去探究。本文尝试根据现有资料来探讨营养不良与 PSD 之间的相互作用, 希望能为 PSD 患者的预防和治疗提供新思路。

1 营养不良

目前为止, 营养不良仍没有统一的标准。但在 2015 年 ESPEN 专家共识中, 营养不良定义为能量及宏量营养素摄入不足、吸收或利用障碍导致的一种状态 (营养不良再认识)。而且, ESPEN 将营养不良进行了新的分类, 本文中提到的营养不良, 似乎更符合恶液质/疾病相关性营养不良这一类别。

于此同时, 该共识还提出了一个新的营养不良的诊断方法: 在诊断营养不良之前, 须对患者进行营养筛查, 以判断患者是否有营养不良风险, 可用的筛查工具有 NRS2002、MNA-SF、MUST。这一新的诊断方法使临床医生在面对患者时, 通过简单的数据就能得到患者是否有营养不良风险的结论, 对临床医生的后续治疗提供便利。

2 脑卒中与营养不良的相关性研究

脑卒中是神经内科常见疾病, 据全球疾病负担研究结果提示, 2019 年脑卒中流行病例达 1.01 亿, 且卒中是全球范围内造成残疾和死亡的第二大原因。

关于脑卒中患者营养不良的发生率问题, Spence 等的研究显示, 在老年人和慢性病患者中, 营养不良的发生率至少增加两倍, 在住院治疗的人中, 如脑卒中幸存者中, 营养不良的发生率至少增加三倍。对于脑卒中患者来说, 由于吞咽困难、认知障碍和活动能力的降低, 他们比一般患者更容易发生营养不良。对此, 我们也有相应的数据支持, 向薇薇等人的研究表明, 急性缺血性脑卒中患者营养不良并非罕见: 急性卒中患者入院时营养不良的发生率约为 33%^[5]。而在关于卒中患者营养管理的专家共识中表明, 急性卒中后吞咽障碍的发生率达 37%~78%, 同时, 卒中后吞咽障碍是营养不良的独立危险因素^[6]。对于卒中后吞咽障碍的患者来说, 由于进食受限, 此类患者比其他脑卒中患者更易发生营养不良。

脑卒中前营养不良已被证实对脑卒中患者的预后有不良影响, 且它与急性脑卒中患者的并发症、死亡率、住院时间和不良神经系统预后增加有关^[7]。也就是说, 营养不良为急性缺血性脑卒中^[8]不良临床结局的独立预测因素。现有的证据表明, 所有脑卒中患者在入院时 (48 小时内) 都应进行营养不良风险筛查, 可识别更有可能从医学营养治疗中受益的患者^[9]。无论患者是否肥胖, 医生都应关注老年卒中患者的营养状况^[10]。早期识别营养不良可能会改善风险分层并指导临床干预, 包括营养补充剂、饮食咨询和教育干预。而对于脑卒中患者来说, 这种早期识别极有可能帮助他们改善预后。

3 抑郁与营养不良的相关性研究

精神疾病, 包括抑郁症、焦虑症和躁狂症, 占全球残疾的很大比例, 并构成巨大的社会、经济和健康负担。抑郁症是一种病理特征为悲伤、易怒、疲劳、消极的自我感觉、食欲变化、注意力不集中的疾病, 在最严重的情况下, 还会出现快感缺乏, 反复出现自杀和死亡的想法。从理论上讲, 营养不良可能会影响大脑结构和功能, 包括情绪。

聚集在国际营养精神病学研究学会的专家指出, “饮食和营养是精神健康的中心决定因素”, “营养是精神疾病高发病率和流行率的关键因素”^[11]。营养与抑郁之间的联系已被广泛研究。无数的研究表明, 充足的营养对正常的大脑功能和行为健康至关重要^[12], 同时, 营养在保持认知和降低晚年抑郁风险方面具有重要作用。目前, 关于精神疾病的治疗主要是药物治疗, 同时辅以心理治疗, 但这些治疗方式避免了不到一半的疾病负担, 这表明需要采取更多的战略来预防和治理精神疾病。而利用食物和有针对性的补充剂可能作为预防和治理精神疾病的综合治疗方法的一部分, 同时, 也需要更多的研究来支持、验证此方式的可行性。

对抑郁与营养不良的关系, 目前已经有了比较清晰的认知。营养不良和抑郁之间的关系可以从两个不同的角度来探讨: 抑郁症患者通过抑郁症状的发展甚至恶化而影响患者的营养状况, 也就是导致营养不良的发生。患有营养不良的抑郁患者更可能导致抑郁症状的发生发展, 延长患者的康复周期。

Kelly 等的研究表明, 营养不良与精神病症状、社交退缩、躁狂、焦虑、痴呆、记忆障碍、缺乏动力、精力不足、抑郁和孤立有关^[13], 在抑郁症患者中, 营养不良的风险通常被低估。Kroc 等认为营养不良的发生率与抑郁和痴呆的严重程度密切相关^[14], 但是由于对营养不良的重视程度不够以及评判营养不良的工具没有统一标

准,营养不良的发生率亦被低估。

魏军明等的研究表明,年长、营养不良的人出现抑郁症状的可能性比营养状况正常的人高 31%^[15]。Zuzanna 等的研究结果表明,营养状况与老年人抑郁症状的风险有关^[16]。一项在墨西哥养老院的研究表示,营养不良与抑郁有关^[17]。综上,营养不良与抑郁的关系已经得到了广泛的研究,但用何种工具来筛查营养不良或有营养不良风险的患者,目前还没有统一的定论。

4 卒中后抑郁与营养不良的相关性研究

PSD 是卒中中常见的并发症之一,它带给患者极大的痛苦,同时也加大了社会负担。PSD 的治疗亦是需要攻克的难题,而对于 PSD 患者来说,营养问题则可能是一个可预见性的干预措施。如果未来的研究能有效结合新技术,如核磁共振成像和脑电图等,以此确定有效的营养干预措施,从而为降低认知和精神障碍的风险带来巨大的希望。

营养的话题对于脑卒中的讨论至关重要,因为多达一半的脑卒中幸存者出院时可能被认为营养不良。有研究指出,吞咽障碍、抑郁症是脑卒中患者营养不良的重要危险因素^[18]。在脑卒中患者中,大量的临床研究支持营养改善的积极影响。营养改善可以包括增加营养摄入,各种类型的膳食补充,矿物质和维生素补充。在营养不良的脑卒中患者中,有证据表明,营养补充可能在脑卒中康复中发挥有益的作用。有适度的证据表明,中风后补充维生素和矿物质可以预防抑郁症和骨折的发生。

PSD 与营养不良的研究甚少讨论。Minwoo Lee 等^[19]的研究证明,低 GNRI 与缺血性卒中后 3 个月卒中后认知障碍的发生独立相关,在脑卒中急性期,病前营养不良可能是脑卒中后 3 个月认知功能的潜在可改变的危险因素^[54]。ianian Hua 等的研究没有发现由低老年营养风险指数 (geriatric nutritional risk index, GNRI) 评分反映的病前营养不良与卒中后 14 天卒中后抑郁的发展之间有显著的联系^[50]。但因此研究使用的营养筛查工具单一,故可在此基础上使用多元化的工具进行探索,力争探索出适合于此的筛查工具。

5 展望

PSD 是一种常见的可治疗的身心疾病,其主要表现为睡眠障碍、精力不足、兴趣降低、被动、悲观甚至自杀。在治疗上,通常采用药物治疗,再辅以部分心理治疗,尽管如此,PSD 的社会负担也不小。营养问题是一个常见且容易被忽略的问题,并且营养补充对脑卒中患者的康复确实有一定的益处。通过对营养方面的研究,如果能明确营养筛查的时机、工具以及营养干预的类型、方式,相信会对 PSD 的早期干预及治疗的完善带来巨大的希望。

参考文献:

- [1]Guo J, Wang J, Sun W, et al. The advances of post-stroke depression: 2021 update[J]. *Neurol*, 2022, 269(3):1236–1249.
- [2]Yoo SH, Kim JS, Kwon SU, et al. Undernutrition as a predictor of poor clinical outcomes in acute ischemic stroke patients[J]. *Arch Neurol*, 2008, 65(1):39–43.
- [3]李铭麟, 崔檬, 朱亚鑫, 王佳贺. 卒中中的流行病学及预防措施[J]. *中国临床保健杂志*, 2021, 24(06):726–732.
- [4]Spence JD. Nutrition and Risk of Stroke. *Nutrients*[J]. *Nutrients*, 2019, 11(3):647.
- [5]Xiang W, Chen X, Ye W, et al. Prognostic Nutritional Index for Predicting 3-Month Outcomes in Ischemic Stroke Patients Undergoing

Thrombolysis[J]. *Front Neurol*, 2020, 11(4):599.

[6]王拥军,赵性泉,王少石等.中国卒中营养标准化管理专家共识[J].*中国卒中杂志*,2020,15(06):681–689.

[7]Kang MK, Kim TJ, Kim Y, et al. Geriatric nutritional risk index predicts poor outcomes in patients with acute ischemic stroke – Automated undernutrition screen tool[J]. *PLoS One*, 2020, 15(2):e0228738.

[8]Yoo SH, Kim JS, Kwon SU, et al. Undernutrition as a predictor of poor clinical outcomes in acute ischemic stroke patients[J]. *Arch Neurol*, 2008, 65(1):39–43.

[9]Burgos R, Bretón I, Cereda E, et al. ESPEN guideline clinical nutrition in neurology[J]. *Clin Nutr*, 2018, 37(1):354–396.

[10]Yuan K, Zhu S, Wang H, et al. Association between malnutrition and long-term mortality in older adults with ischemic stroke[J]. *Clin Nutr*, 2021, 40(5):2535–2542.

[11]Molendijk M, Molero P, Ortuño Sánchez-Pedreño F, et al. Diet quality and depression risk: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies[J]. *Affect Disord*, 2018, 226(5):346–354.

[12]Forys-Donahue KL, Brooks RD, Beymer MR, et al. The association between nutrition and behavioural health in a US Army population[J]. *Public Health Nutr*, 2020, 23(17):3059–3066.

[13]Bottomley A, McKeown J. Promoting nutrition for people with mental health problems[J]. *Nurs Stand*, 2008, 22(49):48–55.

[14]Kroc L, Fife E, Piechocka-Wochniak E, et al. Comparison of Nutrition Risk Screening 2002 and Subjective Global Assessment Form as Short Nutrition Assessment Tools in Older Hospitalized Adults[J]. *Nutrients*, 2021, 13(1):225.

[15]Wei J, Fan L, Zhang Y, et al. Association Between Malnutrition and Depression Among Community-Dwelling Older Chinese Adults[J]. *Asia Pac J Public Health*, 2018, 30(2):107–117.

[16]Chrastek Z, Guligowska A, Soltysik B, et al. Association of Lower Nutritional Status and Education Level with the Severity of Depression Symptoms in Older Adults—A Cross Sectional Survey[J]. *Nutrients*, 2021, 13(2):515.

[17]Velázquez-Alva MC, Irigoyen-Camacho ME, Cabrer-Rosales MF, et al. Prevalence of Malnutrition and Depression in Older Adults Living in Nursing Homes in Mexico City[J]. *Nutrients*, 2020, 12(8):2429.

[18]Lieber AC, Hong E, Putrino D, et al. Nutrition, Energy Expenditure, Dysphagia, and Self-Efficacy in Stroke Rehabilitation: A Review of the Literature[J]. *Brain Sci*. 2018 Dec 7;8(12):218.

[19]Lee M, Lim JS, Kim Y, et al. Association between Geriatric Nutritional Risk Index and Post-Stroke Cognitive Outcomes[J]. *Nutrients* 2021, 13(6):1776.

[20]Hua J, Lu J, Tang X, Fang Q. Association between Geriatric Nutritional Risk Index and Depression after Ischemic Stroke[J]. *Nutrients*, 2022, 14(13):2698.

作者简介: 陈晓 (1996-), 女 (汉族), 四川人, 本科生, 精神医学专业