

急性脑梗死睡眠障碍与焦虑、抑郁情绪的相关性探讨

陈哲

(大悟县人民医院 湖北大悟 432800)

摘要:目的:探讨急性脑梗死睡眠障碍与焦虑、抑郁情绪的相关性。方法:选择 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院急性脑梗死患者 92 例作为对象,对照组选择非抑郁患者 (n=46 例),观察组采用选择抑郁患者 (n=46 例),对患者效果进行评估,比较两组患者的心理评分和两组患者的精神状态及神经功能缺损评分。结果:观察组患者的 SDS 和 SDS 评分均明显高于对照组 (P<0.05);观察组患者的 MMSE 评分明显低于对照组 (P<0.05),观察组的 NIHSS 评分明显高于 (P<0.05)。结论:说明在急性脑梗死患者中,抑郁情绪和睡眠障碍和焦虑情绪呈明显相关性,医护人员应对患者加强心理干预护理,降低负面情绪发生的概率。

关键词:急性脑梗死;睡眠障碍;焦虑;抑郁情绪

脑梗塞是指由局部脑组织的供血障碍引起的缺血性和缺氧性病变,其中大多数伴有神经功能障碍。急性脑梗塞具有突然发作和快速发展的特点^[1]。本研究中把急性脑梗死患者作为对象,探讨急性脑梗死睡眠障碍与焦虑、抑郁情绪的相关性,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院急性脑梗死患者 92 例作为对象,按照患者的抑郁情况分为对照组和观察组。对照组 46 例,男 24 例,女 22 例,年龄 (35-68) 岁, (58.43 ± 22.14) 岁。观察组 46 例,男 27 例,女 19 例,年龄 (38-76) 岁,平均 (61.37 ± 21.52) 岁。纳入标准:①符合脑梗死的诊断标准;②年龄 ≥ 50 岁;③所有患者签署知情同意书。排除标准:①意识障碍;②合并阿尔茨海默氏病;③精神病患者。

1.2 方法

对所有患者的使用 SAS(焦虑自评量表)量表和 SDS(抑郁自评量表)量表,测量患者的焦虑和抑郁,并通过迷你精神状态评估量表 (MMSE) 7 和神经功能缺损评分 (NIHSS) 5 评估认知功能障碍的程度。

1.3 观察指标

(1) 两组患者的心理评分

对两组患者的使用 SAS(焦虑自评量表)量表和 SDS(抑郁自评量表)量表对患者进行评估。

(2) 两组患者的精神状态及神经功能缺损评分

对两组患者的精神状态和神经功能进行评分,对比较两组患者的 MMSE (精神状态评价表) 及 NIHSS (神经功能缺损评分)。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 n (%) 表示,计量资料行 t 检验,采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的心理评分

观察组患者的 SDS 和 SDS 评分均明显高于对照组 (P<0.05), 见表 1。

表 1 两组患者的心理评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS	SDS
观察组	46	43.62 ± 11.63	43.72 ± 11.37
对照组	46	38.36 ± 6.26	32.75 ± 9.25
t	/	2.973	3.948
P	/	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的精神状态及神经功能缺损评分

观察组患者的 MMSE 评分明显低于对照组 (P<0.05), 观察组的 NIHSS 评分明显高于 (P<0.05), 见表 2。

表 2 两组患者的精神状态及神经功能缺损评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MMSE	NIHSS
观察组	46	16.35 ± 3.25	15.36 ± 3.26

对照组	46	27.46 ± 4.25	9.46 ± 2.57
t	/	2.973	3.948
P	/	<0.05	<0.05

3 讨论

患者的发病率高于休息和睡眠期间。严重者主要表现为头晕, 头痛, 耳鸣, 吞咽困难, 肢体麻痹等, 可引起昏迷和休克。由于老年人经常并发高血压, 糖尿病和其他心脑血管疾病, 一旦老年患者出现急性脑梗塞的症状, 在很短的时间内就能够达到高峰。同时认知障碍也属于急性脑梗死后的常见并发症^[2]。患者的神经组织会受到不同程度的伤害。近年来, 已经发现一些患者没有功能异常, 但是认知障碍仍然存在。据报道, 脑梗死后焦虑和抑郁的发生率高达 65%, 并且发病率逐年增加^[3]。动脉粥样硬化是脑梗塞的基础。除动脉粥样硬化外, 同时高血压, 肥胖, 糖尿病, 吸烟, 饮酒等也是脑梗死的危险因素。现代病理生理学研究证明, 脑梗塞主要分为动脉粥样硬化引起的脑动脉病变阶段和缺血缺氧引起的脑组织损伤阶段。在整个动态发展过程中, 控制缺血性半影是控制疾病发展的最重要因素。急性脑梗死后认知障碍可能由大脑皮层和皮下完全梗死或小面积梗塞引起, 发生率为 48.4%~61.0%。早在 1920 年代, 一些学者就提出脑梗死患者常伴有心理障碍和认知功能障碍, 但两者之间的关系还不是很清楚。据报道, 脑梗死后的焦虑和抑郁是由梗塞灶影响神经通路而引起的情绪变化, 而认知功能障碍与神经功能密切相关。在这项研究中, 老年急性脑梗死患者焦虑和抑郁的发生率为 39.86%, 低于世界平均水平, 这可能与我院开展心理健康教育有关^[4]。本研究中, 观察组患者的 SDS 和 SDS 评分均明显高于对照组 (P<0.05), 说明在急性脑梗死患者中, 抑郁情绪会对患者的心理状态造成严重影响。本研究中, 观察组患者的 MMSE 评分明显低于对照组 (P<0.05), 观察组的 NIHSS 评分明显高于 (P<0.05), 说明在急性脑梗死患者中, 抑郁情绪会明显对患者的 MMSE 和 NIHSS 评分造成显著影响。

综上所述, 说明在急性脑梗死患者中, 抑郁情绪和睡眠障碍和焦虑情绪呈明显相关性, 医护人员应对患者加强心理干预护理, 降低负面情绪发生的概率。

参考文献:

- [1]侯子伟, 郑凯, 徐明, 等. 骨肉瘤患者化疗后生活质量的调查研究[J]. 中国骨与关节杂志, 2020, 009(005):329-335.
- [2]张炎改, 余春华, 李俊英. 肺癌初治患者睡眠障碍影响因素分析及与生活质量的相关性研究[J]. 四川医学, 2020, 041(003):252-256.
- [3]Hu Weiming, Pang Nan, Hui Li, et al. Effects of sleep disorders, depression and anxiety on cognitive function of medical staff [J]. Chinese Journal of behavioral medicine and brain science, 2019, 028 (007): 586-591
- [4]蒋虹, 郝习君, 陈长香. 运动性引导想象对脑卒中后睡眠障碍和焦虑抑郁的干预效果[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 028(004):343-348.