

脑卒中患者并发抑郁症的危险因素分析

单连标

(上海市宝山区罗店医院神经内科, 上海 201908)

摘要: **目的** 探讨脑卒中患者并发抑郁症的危险因素, 为其临床诊治提供参考。**方法** 回顾性分析上海市宝山区罗店医院 2020 年 6 月至 2021 年 2 月收治的 130 例脑卒中患者的临床资料, 采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评估患者抑郁状态, 根据所选患者是否并发抑郁症将其分为并发组 [HAMD 评分 ≥ 8 分者 (50 例)]、未并发组 [HAMD 评分 < 8 分者 (80 例)], 对脑卒中患者并发抑郁症的危险因素进行单因素分析, 将单因素分析中差异有统计学意义的因素进行多因素 Logistic 回归分析。**结果** 单因素分析结果显示, 并发组患者文化程度中学及以下、有抑郁症史、高血压史、家庭关系不和、脑电图异常患者占比均显著高于未并发组 (均 $P < 0.05$); 多因素 Logistic 回归分析显示, 文化程度中学及以下、有抑郁症史、高血压史、家庭关系不和、脑电图异常是脑卒中患者并发抑郁症的独立危险因素 ($OR = 3.755, 4.267, 3.418, 4.229, 5.296$, 均 $P < 0.05$)。**结论** 文化程度中学及以下、有抑郁症史、高血压史、家庭关系不和、脑电图异常是脑卒中患者并发抑郁症的独立危险因素, 临床可及时给予针对性治疗及干预, 以预防脑卒中患者并发抑郁症。

关键词: 脑卒中; 抑郁症; 危险因素

中图分类号: R749.1+3

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.20.0091.03

脑卒中属于临床常见的一种脑血管疾病, 而脑卒中后抑郁症是脑血管病变常见的并发症之一。相关研究显示, 脑卒中后 1 个月内是脑卒中后抑郁症的发病高峰期^[1]。患者出现脑卒中后抑郁症后多伴有睡眠障碍、情绪低落、兴趣降低等, 从而对患者心理及生理健康造成严重影响。因此, 分析脑卒中患者并发抑郁症的危险因素, 对临床医师后续制定措施并进行及时有效的治疗尤为重要。脑卒中患者并发抑郁症的发病机制尚未明确, 部分学者认为其与社会、家庭、病情等因素有关, 该病治疗的关键在于消除临床症状与相关危险因素, 预防复发^[2]。基于此, 本研究回顾性分析 130 例上海宝山区罗店医院收治的脑卒中患者的临床资料, 旨在分析脑卒中患者并发抑郁症的危险因素, 为临床防治脑卒中后抑郁症提供参考, 现将研究结果作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析上海市宝山区罗店医院 2020 年 6 月至 2021 年 2 月收治的 130 例脑卒中患者的临床资料, 采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)^[3] 评估患者抑郁状态, 根据所选患者是否并发抑郁症将其分为并发组 [HAMD 评分 ≥ 8 分者 (50 例)]、未并发组 [HAMD 评分 < 8 分者 (80 例)]。纳入标准: 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 (2018)》^[4] 中的相关诊断标准, 且均经磁共振成像、电子计算机断层扫描等影像学检查证实, 包

括出血型和梗死型; 脑卒中急性期、恢复期和后遗症期后的患者; 能够积极配合临床各项检查者; 临床资料及随访资料齐全者等。排除标准: 伴有脑肿瘤、脑外伤等疾病引起的脑损伤者; 合并严重恶性肿瘤、免疫性缺陷疾病、血液系统疾病及全身感染性疾病者; 由原先神经系统疾病引起的重度残疾者; 凝血功能障碍, 且心、肝、肾等重要器官功能不全者等。本研究经上海市宝山区罗店医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 研究方法 ①收集所有患者的一般资料, 对脑卒中患者并发抑郁症的相关影响因素进行单因素分析, 包括年龄、性别、文化程度、吸烟史、饮酒史、抑郁症史、糖尿病史、高血压史、病灶数量、家庭关系、脑电图等。②将单因素分析中差异有统计学意义的因素采用多因素 Logistic 回归分析筛选独立危险因素。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件处理文中数据, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以 [例 (%)] 表示, 采用 χ^2 检验; 危险因素分析采用多因素 Logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 单因素分析 单因素分析结果显示, 并发组患者文化程度中学及以下、有抑郁症史、高血压史、家庭关系不和、脑电图异常患者占比均显著高于未并发组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 1。

作者简介: 单连标, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 脑血管病的治疗。

后感染的相关因素分析及检测 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(7): 41-44.

[10] 芦永华, 黄新玲, 何文英, 等. 四肢骨折手术部位感染危险因素多中心调查 [J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(6): 393-396.

表1 脑卒中患者并发抑郁症的单因素分析

因素	并发组 (50例)	未并发组 (80例)	t/χ^2 值	P 值
年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	55.67 \pm 8.24	54.37 \pm 8.16	0.880	>0.05
性别 [例 (%)]			0.028	>0.05
男性	27(54.00)	42(52.50)		
女性	23(46.00)	38(47.50)		
文化程度 [例 (%)]			6.268	<0.05
中学及以下	30(60.00)	30(37.50)		
大学及以上	20(40.00)	50(62.50)		
吸烟史 [例 (%)]			0.081	>0.05
是	20(40.00)	30(37.50)		
否	30(60.00)	50(62.50)		
饮酒史 [例 (%)]			0.035	>0.05
是	13(26.00)	22(27.50)		
否	37(74.00)	58(72.50)		
抑郁症史 [例 (%)]			4.528	<0.05
是	11(22.00)	7(8.75)		
否	39(78.00)	73(91.25)		
糖尿病史 [例 (%)]			0.023	>0.05
是	15(30.00)	25(31.25)		
否	35(70.00)	55(68.75)		
高血压史 [例 (%)]			19.923	<0.05
是	40(80.00)	32(40.00)		
否	10(20.00)	48(60.00)		
家庭关系 [例 (%)]			7.644	<0.05
和睦	32(64.00)	68(85.00)		
不和	18(36.00)	12(15.00)		
病灶数量 [例 (%)]			0.177	>0.05
1个	20(40.00)	35(43.75)		
≥ 2 个	30(60.00)	45(56.25)		
脑电图 [例 (%)]				
异常	28(56.00)	30(37.50)	4.262	<0.05
正常	22(44.00)	50(62.50)		

表2 脑卒中患者并发抑郁症的多因素 Logistic 回归分析

因素	β 值	SE 值	Wald/ χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI 值
文化程度中学及以下	1.323	0.309	18.332	<0.05	3.755	2.049~6.880
有抑郁症史	1.451	0.278	27.242	<0.05	4.267	2.475~7.359
有高血压史	1.229	0.311	15.616	<0.05	3.418	1.858~6.287
家庭关系不和	1.442	0.336	18.418	<0.05	4.229	2.189~8.171
脑电图异常	1.667	0.332	25.211	<0.05	5.296	2.763~10.153

数据调查发现,脑卒中患者第1年出现抑郁症的患病率高达30%及以上,且随病程延长,抑郁症发病率呈明显升高趋势,不仅影响患者的心理及生理健康,也严重影响患者神经功能的康复进程^[5]。目前,临床常规对症治疗脑卒中后抑郁症虽可在一定程度上控制患者病情进展,但多数患者仍伴有不良负性情绪,严重影响患者生活^[6]。因此,分析脑卒中患者并发抑郁症的危险因素,对临床采取针对性治疗及干预改善患者心理状况、躯体功能、认知功能及生活质量意义重大。

本研究中,单因素分析结果显示,并发组患者文化程度中学及以下、有抑郁症史、高血压史、家庭关系不和、脑电图异常患者占比均显著高于未并发组,提示脑卒中患者并发抑郁症与患者文化程度、是否伴有抑郁症史、高血压史、家庭关系、脑电图等有关,与徐晓艳等^[7]研究结果基本相符。多因素 Logistic 回归分析显示,文化程度中学及以下、有抑郁症史、高血压史、家庭关系不和、脑电图异常是脑卒中患者并发抑郁症的独立危险因素。分析其原因可能为,文化程度中学及以下患者与大学及以上患者相比,疾病卫生防治知识相对缺乏,因而易对疾病产生紧张、恐惧等情绪,或对脑卒中的治疗存在误区,如对疾病症状或疾病治疗效果产生担忧等,继而导致抑郁症的发生。医护人员应在患者入院后加强对疾病及治疗知识的宣传与讲解,增加患者对疾病的认知,减少上述不良情绪。有抑郁症史脑卒中患者多伴有兴趣减退、情绪低落等精神障碍情况,导致其自身负面情绪较严重,进而更易并发脑卒中后抑郁症^[8-9]。既往研究发现,伴有高血压史的脑卒中患者出现脑卒中后抑郁症的风险更高,其原因可能在于下丘脑-内分泌反射轴紊乱,从而使交感神经兴奋,肾上腺素分泌增加,引发神经生物学反应,则抑郁程度越重^[10]。但关于有高血压史是脑卒中患者并发抑郁症的独立危险因素,其具体机制目前存在争议,仍需进一步探究。临床应加强对基础疾病的干预,以降低抑郁症的发生风险。家庭关系不和可明显增加脑卒中患者不良心理情绪,进而导致患者生理-心理功能失调,增加脑卒中后抑郁症发生的风险。脑电图异常的脑卒中患者其神经功能损害更为严重,进而易增加脑卒中后抑郁症发生的

2.2 多因素 Logistic 回归分析 以是否并发抑郁症作为因变量,将单因素分析中差异有统计学意义的因素作为自变量进行多因素 Logistic 回归分析,结果显示,文化程度中学及以下、有抑郁症史、高血压史、家庭关系不和、脑电图异常是脑卒中患者并发抑郁症的独立危险因素,差异均有统计学意义 ($OR=3.755, 4.267, 3.418, 4.229, 5.296$, 均 $P<0.05$), 见表2。

3 讨论

脑卒中后抑郁症是指脑卒中后患者出现以睡眠紊乱、兴趣减退、情绪低落等为主要表现的情感障碍性疾病,其是脑卒中患者最常见的情感障碍之一。近年来,有关临床

2 型糖尿病患者并发甲状腺结节的危险因素分析

李 芳¹, 张 莉¹, 张振华¹, 房清丽¹, 田沛文^{2*}

(1. 山西大同大学医学院, 山西 大同 037010; 2. 大同市第五人民医院内分泌科, 山西 大同 037056)

摘要: **目的** 探讨 2 型糖尿病患者并发甲状腺结节的危险因素, 为疾病的防治提供临床指导。**方法** 回顾性分析大同市第五人民医院 2016 年 1 月至 2020 年 12 月收治的 110 例 2 型糖尿病患者的临床资料, 根据患者是否合并甲状腺结节分为有甲状腺结节组 (70 例) 和无甲状腺结节组 (40 例), 对其临床资料进行单因素分析, 并将单因素分析中差异有统计学意义的因素进行多因素 Logistic 回归分析, 筛选影响 2 型糖尿病患者并发甲状腺结节的独立危险因素。**结果** 甲状腺结节组年龄 ≥ 60 岁、女性、多发结节、胰岛素抵抗指数 (HOMA-IR) ≥ 1.0 、空腹血糖 (FPG) ≥ 7 mmol/L、糖化血红蛋白 (HbA_{1c}) $\geq 6.5\%$ 、餐后 2 h 血糖 (2 h PG) ≥ 11.1 mmol/L 的患者占比均显著高于无甲状腺结节组 (均 $P < 0.05$) ; 多因素 Logistic 回归分析显示, 年龄 ≥ 60 岁、女性、多发结节、HOMA-IR ≥ 1.0 、FPG ≥ 7 mmol/L、HbA_{1c} $\geq 6.5\%$ 、2 h PG ≥ 11.1 mmol/L 均为影响 2 型糖尿病患者并发甲状腺结节的独立危险因素 ($OR = 1.728, 3.529, 3.518, 3.013, 3.600, 2.951, 2.000$, 均 $P < 0.05$) 。**结论** 年龄 ≥ 60 岁、女性、多发结节、HOMA-IR ≥ 1.0 、FPG ≥ 7 mmol/L、HbA_{1c} $\geq 6.5\%$ 、2 h PG ≥ 11.1 mmol/L 均为影响 2 型糖尿病患者并发甲状腺结节的危险因素, 可通过监测以上指标, 辅助筛查 2 型糖尿病患者并发甲状腺结节, 为其后期防治提供临床指导。

关键词: 2 型糖尿病; 甲状腺结节; 危险因素

中图分类号: R781.6+4

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.20.0093.04

作者简介: 李芳, 硕士研究生, 助教, 研究方向: 内分泌。

通信作者: 田沛文, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 内分泌科常见疾病的诊治。E-mail: sxm2066089@sina.com

风险^[11-12]。

综上, 文化程度中学及以下、有抑郁症史、高血压史、家庭关系不和、脑电图异常是脑卒中患者并发抑郁症的独立危险因素, 临床可给予伴有以上情况的患者针对性治疗及干预, 以预防脑卒中患者并发抑郁症。但本研究存在样本量较小、中心单一的不足, 因此临床未来可采取多中心、大样本量进行深入研究。

参考文献

- [1] LI H J, KUO C C, LI Y C, et al. Depression may not be a risk factor for mortality in stroke patients with nonsurgical treatment: A retrospective case-controlled study[J]. *Medicine*, 2019, 98(22): e15753.
- [2] XU X M, ZOU D Z, SHEN L Y, et al. Efficacy and feasibility of antidepressant treatment in patients with post-stroke depression[J]. *Medicine*, 2016, 95(45): e5349.
- [3] 张利娜, 王公东, 庄国芳, 等. 文拉法辛治疗卒中后抑郁的汉密尔顿抑郁量表与事件相关电位评估 [J]. *脑与神经疾病杂志*, 2014, 22(6): 432-436.
- [4] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 (2018) [J]. *中华神经科杂志*, 2018, 51(9): 666-682.
- [5] 周智恩, 卢萍, 徐向文, 等. 初发脑卒中后抑郁病人危险因素分析 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2020, 18(20): 3516-3518.
- [6] VILLA R F, FERRARI F, MORETTI A. Post-stroke depression: mechanisms and pharmacological treatment[J]. *Pharmacol Ther*, 2018, 184(1): 131-144.
- [7] 徐晓艳, 于敢红, 王涛, 等. 脑卒中患者并发抑郁的相关因素的 Logistic 回归分析及其护理对策 [J]. *国际精神病学杂志*, 2017, 44(5): 897-900.
- [8] CAI W, MUELLER C, LI Y J, et al. Post stroke depression and risk of stroke recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis[J]. *Ageing Res Rev*, 2019, 50(1): 102-109.
- [9] WU Q E, ZHOU A M, HAN Y P, et al. Poststroke depression and risk of recurrent stroke: a meta-analysis of prospective studies[J]. *Medicine*, 2019, 98(42): e17235.
- [10] 谢宁伟, 靳茜茜, 刘琳. 首发急性缺血性脑卒中患者认知功能障碍与抑郁状态的相关因素 [J]. *实用临床医药杂志*, 2019, 23(15): 1-4.
- [11] JøRGENSEN T, WIUM-ANDERSEN I K, WIUM-ANDERSEN M K, et al. Incidence of depression after stroke, and associated risk factors and mortality outcomes, in a large cohort of danish patients[J]. *Jama Psychiatry*, 2016, 73(10): 1032-1040.
- [12] 李悦, 刘敏, 徐洁华. 初发脑卒中后抑郁症的保护因素与危险因素分析 [J]. *西南国防医药*, 2017, 27(8): 808-811.