

• 心理护理 •  
• 论 著 •

# 缺血性卒中静脉溶栓患者抑郁的影响因素研究

彭金凤, 陈娆

**摘要:**目的 探讨急性缺血性卒中静脉溶栓患者卒中后抑郁(PSD)的影响因素。方法 将接受静脉溶栓治疗的急性缺血性卒中患者178例纳入研究,将其按照溶栓后 PSD 发生与否分为 PSD 组(61例)、无 PSD 组(117例)。比较两组各项基线资料(包含年龄、性别、负性生活事件、生活环境、病灶部位)及心理阻抗状况,并以多因素 Logistic 回归分析急性缺血性卒中静脉溶栓患者 PSD 的影响因素。结果 61例(34.27%)患者发生 PSD,其中轻度 35例、中度 18例、重度 8例。Logistic 回归分析发现,负性生活事件、溶栓后并发症及心理阻抗是静脉溶栓患者 PSD 的危险因素( $P < 0.05, P < 0.01$ )。结论 心理阻抗、负性生活事件、溶栓后并发症会增加急性缺血性卒中静脉溶栓患者 PSD 发生风险,临床实际工作中可通过加强心理护理、健康知识宣教、积极预防溶栓后并发症等举措达到改善患者抑郁心理的目的。

**关键词:**急性缺血性卒中; 静脉溶栓; 卒中后抑郁; 心理阻抗; 负性生活事件; 并发症; 影响因素

**中图分类号:**R473.5;R395.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.13.076

**Influencing factors of post-stroke depression in ischemic stroke patients on intravenous thrombolytic therapy** Peng Jinfeng, Chen Rao. Emergency Department, The Third Hospital of Mianyang; Sichuan Provincial Mental Health Center, Mianyang 621000, China

**Abstract: Objective** To investigate the influencing factors of post-stroke depression (PSD) in acute ischemic stroke patients on intravenous thrombolytic therapy. **Methods** Totally, 178 patients with acute ischemic stroke treated by intravenous thrombolysis were included. After thrombolysis therapy, 61 patients (the PSD group) had PSD and 117 (the non-PSD group) without. Baseline data (including age, gender, negative life events, living environment, lesion sites) and psychological resistance status were compared between the two groups. Then multivariate logistic regression was run to identify the influencing factors of PSD. **Results** Among the 61 (34.27%) PSD patients, 35 had mild PSD, 18 moderate, and 8 severe. Multivariate logistic regression analysis showed that negative life events, post-thrombolytic complications, psychological resistance were risk factors of PSD in patients with acute ischemic stroke on intravenous thrombolytic therapy ( $P < 0.05, P < 0.01$ ). **Conclusion** Psychological resistance, negative life events, post-thrombolytic complications, could increase the risk of PSD in patients with acute ischemic stroke on intravenous thrombolytic therapy. Measures, such as strengthening psychological nursing, health knowledge education, active management of post-thrombolytic complications, etc., may help to reduce PSD.

**Key words:** acute ischemic stroke; intravenous thrombolysis; post stroke depression; psychological resistance; complications; influencing factors

急性脑梗死主要是指因脑动脉粥样硬化斑块或心脏栓子等导致的脑血管狭窄、闭塞,进一步引起颅脑局部血流灌注减少或终止,最终导致脑组织缺血、缺氧坏死的一类缺血性卒中<sup>[1-2]</sup>。卒中后抑郁(Post-Stroke Depression, PSD)属于脑卒中较为常见的并发症之一<sup>[3]</sup>,患者主要临床表现包括持续的情绪低落、反应迟钝、失眠、易激惹、丧失兴趣等,不但会对患者的神经功能恢复产生负面影响,不利于患者认知功能的改善,同时会导致基础疾病的治疗难度增加,继而严重影响患者预后及心理健康<sup>[4]</sup>。相关研究报道显

示,PSD 发病率约为 31%<sup>[5]</sup>,因此,临床治疗急性脑梗死的过程中应重视 PSD。静脉溶栓是目前临床上公认的治疗急性缺血性卒中有效手段之一,且该治疗的关键在于时间窗,即患者越早治疗,其神经功能恢复程度以及可能性越大<sup>[6]</sup>。心理阻抗主要是指在心理咨询或心理干预过程中,源自患者的有意或无意的抵抗,可能对治疗进程造成严重的干扰<sup>[5]</sup>。本研究探讨心理阻抗对急性缺血性卒中静脉溶栓患者 PSD 发生率影响,旨在为临床干预提供相关支持,报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 一般资料** 本研究获得医院伦理委员会批准。选择 2019 年 1 月至 2020 年 1 月我院静脉溶栓治疗急性缺血性卒中患者为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 20 岁;符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2014 年版)》<sup>[6]</sup>中诊断标准;接受阿替普酶静脉溶栓治疗;PSD 符合《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》<sup>[7]</sup>以及《中国精神疾病分类方案与诊断标准第 3 版》<sup>[8]</sup>

作者单位:绵阳市第三人民医院·四川省精神卫生中心急诊科(四川 绵阳,621000)

彭金凤:女,本科,主管护师

通信作者:陈娆,Chenjiao07@163.com

科研项目:四川省哲学社会科学重点研究基地、四川省高校人文社会科学重点研究基地、成都医学院四川应用心理学研究中心科研项目(CSXL-193012)

收稿:2021-02-10;修回:2021-04-20

中所制定的诊断标准;所有受试者为首次发病,并在 24 h 内入院接受治疗;对本研究知情并签署知情同意书。排除标准:并存颅内出血或(和)大面积梗死;溶栓 24 h 内发生颅内出血;并存其他神经系统疾病;神志不清或无法正常交流;酗酒或(和)药物依赖。剔除标准:研究过程中死亡。符合标准 178 例,其中男 100 例,女 78 例;年龄 41~78(51.03±10.74)岁;有负性生活事件 12 例;居住城市 114 例,农村 64 例;病灶位于前循环 106 例,后循环 52 例,双系统 20 例;溶栓后并发症 34 例。

**1.2 调查方法** ①采用自制调查表对所有受试者的基线资料予以统计记录,包括年龄、性别、负性生活事件、居住地、病灶部位及溶栓后并发症(出血、过敏、再灌注损伤)。②采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)<sup>[9]</sup>对卒中后抑郁严重程度进行评价;评分≤7 分为无抑郁,8~16 分为轻度抑郁,17~23 分为中度抑郁,≥24 分为重度抑郁。评估时间为静脉溶栓治疗后 3 个月。③采用杨春草<sup>[10]</sup>汉化调适的心理阻抗倾向量表对受试者予以评估,该量表包括 14 个项目,每个项目按照“非常不同意至非常同意”计 1~7 分,总分 7~98 分,评分越高预示受试者的心理阻抗倾向越高。评估时间为静脉溶栓治疗后 3 个月。

**1.3 统计学方法** 数据分析选用 SPSS22.0 软件,计数资料行  $\chi^2$  检验,计量资料行  $t$  检验;多因素分析行 Logistic 回归分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 急性缺血性卒中患者 PSD 发生率** 61 例(34.27%)患者发生 PSD,其中轻度 35 例,中度 18 例,重度 8 例。

**2.2 不同基线资料患者 PSD 发生率比较** 见表 1。

**2.3 急性缺血性卒中是否发生 PSD 患者心理阻抗评分比较** PSD 患者心理阻抗评分(52.31±10.05)分,无 PSD 患者为(30.29±3.46)分,两者比较, $t=21.433, P=0.000$ 。

**2.4 急性缺血性卒中静脉溶栓患者 PSD 影响因素的 Logistic 回归分析** 以急性缺血性卒中静脉溶栓患者发生 PSD 与否为因变量(PSD=1,无 PSD=0),以患者基线资料及心理阻抗得分为自变量行 Logistic 回归分析,进入回归方程的变量有负性生活事件(有=1,无=0)、溶栓后并发症(有=1,无=0)及心理阻抗评分(原值输入),见表 2。

**3 讨论**

相关研究指出,PSD 发病高峰期为脑梗死后 2~6 个月<sup>[11-12]</sup>。本研究 PSD 的调查主要是在静脉溶栓后 3 个月,符合上述研究所提出的 PSD 发病高风险时段。

迄今为止,关于 PSD 的具体发病机制存在一定的争议,目前普遍认为可能与炎症反应、基因多态性、神

经递质、心理应激等密切相关<sup>[13]</sup>。心理阻抗理论指出,当个体感知到自由(主要指具体的行动、情绪以及态度)遭受威胁时,会产生保护自己选择自由和重建自由的动机,任何导致个体感觉无法自由的事物均是一种威胁,自由被威胁而激发的状态即为阻抗<sup>[13-14]</sup>。探讨心理阻抗对急性缺血性卒中静脉溶栓患者 PSD 影响具有一定的研究价值,可能为临床预防急性缺血性卒中静脉溶栓患者发生 PSD 提供新的思路。

**表 1 不同基线资料患者 PSD 发生率比较 例(%)**

项目	例数	PSD	无 PSD	$\chi^2$	P
性别				0.054	0.816
男	100	35(35.0)	65(65.0)		
女	78	26(33.3)	52(66.7)		
年龄(岁)				0.001	0.974
41~	82	28(34.1)	54(65.9)		
51~78	96	33(34.4)	63(65.6)		
负性生活事件				13.751	0.000
有	12	10(83.3)	2(16.7)		
无	166	51(30.7)	115(69.3)		
居住地				0.094	0.759
城市	114	40(35.1)	74(64.9)		
农村	64	21(32.8)	43(67.2)		
病灶部位				1.255	0.384
前循环	106	37(60.7)	69(59.0)		
后循环	52	18(29.5)	34(29.1)		
双系统	20	6(30.0)	14(70.0)		
溶栓后并发症				14.105	0.000
有	34	21(61.8)	13(38.2)		
无	144	40(27.8)	104(72.2)		

**表 2 急性缺血性卒中静脉溶栓患者 PSD 影响因素的 Logistic 回归分析**

变量	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
常数项	-5.190	2.205	9.763	0.003	0.002	-
负性生活事件	3.295	2.503	7.372	0.012	1.411	1.083~2.335
溶栓后并发症	4.033	3.276	10.934	0.001	1.389	1.156~2.183
心理阻抗评分	2.758	4.381	16.293	0.000	2.017	1.462~3.085

本研究发现,负性生活事件、溶栓后并发症以及心理阻抗评分均是急性缺血性卒中静脉溶栓患者 PSD 的独立危险因素。分析原因,负性生活事件的发生会导致患者出现不同程度的焦虑、抑郁、紧张等负性情绪,继而增加 PSD 发生概率。而溶栓后并发症的发生会在一定程度上增加临床治疗的难度,同时延长患者的康复周期,增加住院时间以及经济负担,进一步促使患者出现紧张、烦躁等一系列不良心理状态,从而导致 PSD 的发生率增高<sup>[15-17]</sup>。心理阻抗评分升高反映了患者对治疗的抵抗程度越明显,从而不利于临床相关治疗、护理的实施,继而在一定程度上增加了 PSD 发生的风险。心理阻抗不但是个体按照情境作出的短暂的反应,亦是一种稳定的特质,不同的个体存在不同程度的心理阻抗,且随着心理阻抗程度的增加,可能对机体下丘脑-垂体-肾上腺轴功能亢进产生影响,继而干扰外周神经递质水平以及个体

心理、生理状态,最终导致患者对相关医疗行为产生抗拒心理和行为,对其预后造成极大的影响。由此,在临床实际工作中应对缺血性卒中静脉溶栓患者实施有效的心理干预,通过主动和患者交流沟通,告知其积极治疗对疾病康复的益处;加强对患者疾病、治疗相关知识的宣教,准确解答患者及其家属提出的疑问,积极预防并发症等,可能改善心理阻抗状况,继而达到降低 PSD 发生可能性的目的。然而,田轶等<sup>[18]</sup>研究表明,脑梗死静脉溶栓治疗后 PSD 的影响因素包括病灶部位,这与本研究结果存在差异,而导致上述差异发生的主要原因可能与静脉溶栓药物以及研究样本量不同有关,值得临床重点关注。

综上所述,随着负性生活事件、溶栓后并发症的发生以及心理阻抗程度的增加,急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者 PSD 的发生风险随之增加。因此,在临床实际工作中可能通过干预,达到降低急性缺血性脑卒中静脉溶栓患者 PSD 发生概率的目的。本研究尚存在不足,如纳入样本量较少以及年龄跨度较大等,在今后的研究中应尽量增大样本量,开展多中心研究,继而获取更为准确、可靠的研究结果。

参考文献:

[1] Kowalska K, Dros J, Mazurek M, et al. Delirium post-stroke: short- and long-term effect on depression, anxiety, apathy and aggression (research study-part of PROPOLIS study) [J]. J Clin Med, 2020, 9 (7): 2232-2233.

[2] Syafrita Y, Amir D, Susanti R, et al. Relationship of brain-derived neurotrophic factor, malondialdehyde, and 8-Hydroxy 2-Deoxyguanosine with post-ischemic stroke depression[J]. Dement Neuropsychol, 2020, 14 (1): 41-46.

[3] 谢宁伟,靳茜茜,刘琳,等.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.

[4] 马同敏,赵志强.血清 25(OH)D、TSH 水平与脑卒中患者抑郁的相关性及危险因素分析[J].国际检验医学杂志,2019,40(13):1592-1594.

[5] 赵书慧,王荔.卒中后抑郁模型的研究进展[J].海南医

学院学报,2020,26(15):1194-1200.

[6] 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(2014年版)[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.

[7] 中国医师协会神经内科医师分会,神经心理与情感障碍专业委员会.卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J].中国卒中杂志,2016,11(8):685-693.

[8] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)[EB/OL].(2018-11-13)[2020-10-11].<https://wenku.baidu.com/view/6bf341b3112de2bd960590c69ec3d5bbfc0ada74.html>.

[9] 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:220-222.

[10] 杨春草.慎用“必买”:独断式广告对广告喜爱度和购买医院的影响[D].杭州:浙江大学,2018.

[11] 郭鑫,王静,路月英,等.脑卒中后抑郁与血清胆红素及非高密度脂蛋白胆固醇的关系[J].中国老年学杂志,2019,39(1):101-104.

[12] 胡佳,周志明,杨倩,等.缺血性脑卒中后抑郁与 TPH2 rs4641528 位点多态性的关联及危险因素分析[J].中华神经医学杂志,2019,18(10):985-990.

[13] 张永欣,张慧雯,丁倩,等.心理阻抗、父母网络监管与初中生网络游戏成瘾的关系[J].中国临床心理学杂志,2020,28(4):709-712.

[14] 张锦花,洪兰,吕学玉,等.低阻抗意念导入疗法对抑郁症患者外周神经递质的影响[J].国际中医中药杂志,2016,38(10):895-897.

[15] 任延昆,陈子月,李晓阳,等.老年脑卒中后抑郁症脑电图特点及影响抑郁因素分析[J].中国动脉硬化杂志,2020,28(3):253-257.

[16] 牟晓秋,张琳琳,吕雨梅,等.脑卒中患者卒中后阈下抑郁患病率变化趋势及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2019,25(34):4441-4445.

[17] 何明,马飞月.卒中后抑郁影响因素及其与脑源性神经营养因子基因多态性的关系研究[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(5):29-35.

[18] 田轶,唐思治,罗霄鹏.老年急性脑梗死病人静脉溶栓的治疗效果及其预后的相关因素分析[J].实用老年医学,2020,34(5):69-73.

(本文编辑 钱媛)

(上接第 31 页)

[33] Conte C, Maggiore U, Cappelli G, et al. Supporting physicians in the management of metabolic alterations in adult kidney transplant recipients: a comment on the joint position statement of the Italian Society of Nephrology (SIN), the Italian Society for Organ Transplantation (SITO) and the Italian Diabetes Society (SID)[J]. J Nephrol, 2020, 33(5): 887-893.

[34] 王春青,胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统(2014 版)[J]. 护士进修杂志,2015,30(11):964-967.

[35] Dammeyer J, Dickinson S, Packard D, et al. Building a

protocol to guide mobility in the ICU[J]. Crit Care Nurs Q, 2013, 36(1):37-49.

[36] World Health Organization(WHO). WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: web annex evidence profiles [EB/OL]. [2020-11-25]. <http://www.who.int/publications/i/item/9789240015111>.

[37] 林晓鸿. 肾移植受者术后锻炼意向及其影响因素调查[J]. 护理学杂志,2020,35(2):42-45.

(本文编辑 钱媛)