

• 老年人心理疾病专栏 •

老年卒中后抑郁与非抑郁患者人格特征分析

贾伟华, 郭玉清, 周立春, 李新辉, 许兰萍

【摘要】 目的 调查卒中后抑郁的影响因素、临床结局及采用明尼苏达多相人格测验研究老年卒中后抑郁患者的心理特征。方法 对160例老年卒中患者进行回顾性病例对照研究,根据有无卒中后抑郁分为2组,采用logistic回归分析卒中后抑郁的影响因素,并统计分析卒中后抑郁患者的人格特征。结果 抑郁人格、疑病人格、精神衰弱人格量表分值差异显著($P<0.05$);疑病分值、抑郁分值与老年卒中后抑郁呈正相关;配偶支持、卒中部位、简易智能评分量表分值和美国国立卫生研究院卒中评分量表分值与老年卒中后抑郁发生相关。老年卒中后抑郁组卒中后30 d Barthel 生活能力评分比对照组显著降低($P<0.05$),30 d Rankin 评分0-1级抑郁组人数显著减少($P<0.001$)。结论 老年卒中后抑郁患者人格以抑郁人格、疑病人格、精神衰弱人格为主;缺乏配偶支持、前循环病变、认知障碍和卒中严重的患者更易发生老年卒中后抑郁;老年卒中后抑郁的发生延长平均住院时间、影响卒中的临床康复。

【关键词】 老年人;卒中后抑郁;明尼苏达多相人格;人格特征;影响因素

【中图分类号】 R749

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2010)05-0402-03

Personality analysis on elderly patients with or without post-stroke depression

JIA Weihua, GUO Yuqing, ZHOU Lichun, et al

Department of Neurology, Beijing Chaoyang Hospital (Jingxi Campus), Capital University of Medical Sciences, Beijing 100043, China

【Abstract】 Objective To examine the risk factors and outcome of post-stroke depression (PSD) and to analyze the personality of the elderly PSD patients using Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Methods A total of 160 elderly PSD patients were analyzed retrospectively. The risk factors were analyzed using logistic regression analysis. The personality of the elderly PSD patients was also assessed. Results The scores on personalities of suspicion and depression were significantly different between PSD and non-PSD cases ($P<0.05$), which were positively correlated with PSD in the elderly cases. Spouse support, PSD sites, mini-mental status examination, and National Institutes of Health stroke scale were associated with PSD in the elderly. Rankin score and Barthel index between PSD and non-PSD patients were significantly different ($P<0.05$). Conclusion The personalities of suspicion and depression are predominant in the elderly PSD patients. No spouse support, lesion of anterior circulation, cognitive disorder, and severe stroke are risk factors for PSD in the elderly cases. PSD in the elderly cases postpones hospitalization duration and predicts worse clinical outcome.

【Key words】 elderly; post-stroke depression; Minnesota multiphasic personality inventory; personality; risk factors

卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是在脑卒中的基础上伴发各种抑郁症状。老年 PSD 的生理和心理变化与中青年有很大的区别,人格特征尤为重要。关于 PSD 的危险因素已进行了许多探讨,但老年 PSD 危险因素的研究并不多。为探讨老年卒中患者的人格特征及其对临床结局的影响,我们选用明尼苏达多相人格测验(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI)对受试者个性特点从多方面进行评价。

1 对象与方法

1.1 对象 北京市朝阳区医院收治的脑卒中患者,

符合全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准^[1],年龄 ≥ 60 岁;符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版(CCMD-3)抑郁发作诊断标准^[2];除发病前已有认知障碍和抑郁症未治愈患者。根据是否有 PSD 分为 PSD 组和非 PSD 组。共182例患者入组,其中8例患者不符合 MMPI 有关评分规定(剔除说谎分或诈病分或校正 K 分 >70 分或 <30 分),12例患者发病前已诊断为认知障碍或痴呆,2例患者发病前抑郁症未治愈。

1.2 资料收集 访问信息包括采用汉密尔顿抑郁评分量表对 PSD 的评估(在入院7~14 d完成),汉密尔顿抑郁评分 >7 分诊断为 PSD;卒中部位,卒中的

美国国立卫生研究院卒中评分(National Institutes of Health stroke scale, NIHSS,入院3 d内完成)、Rankin评分和 Bathel 指数(在卒中30 d时评估)、平均住院时间、MMPI人格特征分析(在入院3 d内完成评估)、抑郁症家族史、配偶支持、社会角色;伴随的其他危险因素(高血压、糖尿病、吸烟史、心肌梗死、饮酒史、冠心病、低密度脂蛋白胆固醇),社会角色分为蓝领阶层和白领阶层;卒中部位分为前循环系统和后循环系统,配偶不支持包括离异、丧偶、未婚、分居。

1.3 研究方法 采用北京安定医院提供的心理CT测评计算机网络系统中的MMPI测试软件。按照MMPI测试手册的要求进行测验,要求被试者在60~120 min内一次性做完566道题目,,数据输入计算机分析并报告结果,得出两组基本量表的T分以及评定的心理状况总体印象。运用中国常模换算T分,并以40~60 min划分标准,T分超出60为高分^[3]。

1.4 统计学处理 采用SPSS16.0统计软件包分析。一般资料分类变量采用Fisher确切检验法,连续变量采用不配对t检验;使用logistic回归分析卒中患者不同影响因素以及MMPI不同人格与PSD的相关性;使用不配对t检验分析PSD对临床结局的影响。

2 结果

2.1 患者基线资料 入组的卒中患者中出血性卒中7例,其中抑郁组3例,非抑郁组4例,在老年卒中患者的一般资料中,老年PSD组汉密尔顿抑郁评分值显著高于非PSD组(19.22±3.57 vs 5.68±0.82, P<0.05);既往有糖尿病史和吸烟史的老年卒中患者中发生PSD有增多的趋势,但差异无统计学意义(表1)。

2.2 两组患者MMPI基本量表的分析 两组效度量表分值均在中国常模正常值范围,老年PSD组在疑病、抑郁、精神衰弱三指标中分值比对照组升高,差异显著(P<0.05),提示具有疑病、抑郁、精神衰弱人格特征的老年卒中患者更容易出现PSD;而在癔症、精神病态、男性女子气、轻躁狂、精神分裂、偏执、社会内向症中老年PSD组和对照组差异无统计学意义(P>0.05;表2),老年PSD组两点编码以

12/21为主。
2.3 老年卒中患者抑郁影响因素分析 除了内在的人格特征之外,老年PSD与卒中有关的影响因素包括卒中部位、简易智能检查评分(mini-mental status examination, MMSE)和NIHSS,前循环病变抑郁组61例,对照组17例,组中病损程度较重和认知功能障碍的患者发生PSD的风险明显升高;外在因素中配偶支持在抑郁组15例,对照组65例,提示缺乏配偶支持的老年卒中患者更易发生PSD(表3)。

2.4 老年PSD患者的临床结局 老年PSD患者平均住院时间明显延长[(14.8±2.1) vs (10.3±1.4)d, P=0.010]。卒中后30 d Bathel生活能力评分抑郁组比对照组得分更低(62±11 vs 71±8, P=0.015),30 d Rankin评分0~1分抑郁组9人,对照组45人,有显著性差异(P=0.010)。

3 讨论

卒中是威胁人类健康的重要疾病之一,不少卒中患者伴发心理障碍。统计表明^[4],在卒中发病1个月内,10%~50%的卒中患者伴发PSD。Glamcevski等^[5]认为60岁以上PSD的发生更为常见,为55%~70%。关于PSD的危险因素不同学者得出的结论并不完全一致^[4~7]。本研究证实卒中部位、配偶不支持是老年PSD的独立危险因素,这可能与PSD的诊断工具和评价标准不同有关,也可能与本研究均为老年患者有关。比如,本文对老年PSD的诊断采用汉密尔顿抑郁评分量表,有学者研究发现采用此量表诊断PSD的发生率明显高于Zung自测量表^[8];在卒中部位方面,有研究以左、右半球不同分类^[7],有研究以皮层质、皮质下分类^[8],本研究以前循环、后循环不同供血部位分类,证实前循环供血部位受损更易发生老年PSD,可能与前循环供血累及皮质、边缘系统,这部分组织与情感反应更为密切;在家庭支持方面,本研究仅限于配偶角色,并没有考虑家庭其余成员,因为家庭中,配偶角色起关键的作用,因此本研究提示配偶不支持明显增加PSD的发生,另一方面,可能与老年患者孤独感强烈,人格特征与年轻人不同,更加依赖配偶及家庭的支持有关。大部分学者^[7~10]认为认知

表1 老年卒中后患者的基线特征

组别	n	年龄 (岁)	男性 [n(%)]	高血压 [n(%)]	糖尿病 [n(%)]	心肌梗死 [n(%)]	冠心病 [n(%)]	吸烟史 [n(%)]	饮酒史 [n(%)]	LDL-C (mmol/L)
PSD组	76	65±4	40(53)	39(51)	32(42)	14(18)	26(34)	40(53)	38(50)	2.8±0.3
非PSD组	84	66±4	42(50)	40(48)	27(32)	15(18)	23(27)	38(45)	40(48)	2.8±0.3
P值		0.599	0.635	0.874	0.134	0.837	0.514	0.428	0.752	0.785

注:PSD:卒中后抑郁;LDL-C:低密度脂蛋白胆固醇

表2 老年 PSD 患者 MMPI 人格特征的多元 logistic 回归分析

基本量表	OR 值	95%CI	P 值
疑病症(Hs)	6.583	1.103-12.446	0.001
抑郁症(D)	5.692	0.943-10.649	0.003
癔症(Hy)	2.382	0.481-13.305	0.068
精神病态(Pd)	1.483	0.308-8.507	0.461
男性女子气(Mf)	0.982	0.551-14.794	0.862
偏执狂(Pa)	0.945	0.234-9.540	0.904
精神衰弱(Pt)	2.560	0.858-11.336	0.045
精神分裂(Sc)	0.880	0.201-13.568	0.956
轻躁狂症(Ma)	0.954	0.193-10.920	0.665
社会内向(Sj)	1.115	0.533-9.446	0.233

表3 老年卒中患者抑郁影响因素的多元 logistic 回归分析

影响因素	OR 值	95%CI	P 值
配偶支持	7.584	1.077-53.423	0.042
抑郁家族史	6.377	0.517-78.740	0.149
MMSE	4.840	2.333-10.041	0.001
卒中部位	8.547	1.117-66.666	0.039
NIHSS 评分	0.566	0.398-0.805	0.002
社会角色	0.944	0.042-21.011	0.971
教育水平	1.049	0.256-16.216	0.860
TOAST 分型	1.182	0.703-11.597	0.745

注:MMSE:简易智能检查评分;NIHSS:美国国立卫生研究院卒中评分;TOAST:急性缺血性卒中试验

障碍、卒中严重程度与 PSD 相关,本研究尽管入组资料均为老年卒中患者,也得出相同的结论,MMSE 得分越低,老年 PSD 发生越多;同样,NIHSS 评分越高,老年 PSD 发生越多。在 PSD 和临床结局关系方面的研究中,有研究^[10]认为两者有明显的相关性,有学者^[6]研究认为仅在卒中急性期(14 d)抑郁明显影响临床的转归,随着时间延长,两者之间相关性在减弱,90 d 后 PSD 对临床结局并无消极影响,本研究评价发病 30 d 时老年 PSD 患者的 Rankin 评分和 Barthel 评分,PSD 明显延迟了老年患者日常生活能力的恢复。

在老年卒中患者多相人格特征评价中,我们选用目前国际上公认的、应用最多的 MMPI 心理测评工具。根据中国常模,临床量表>60 分具有临床意义。量表 T 分越高,则被试者在某种人格特性、情绪状态和临床症状上属于少数人群的可能性就越大,不同类型的人格直接与发病的生理机制相联系,人格特征还对老年人的心理健康有影响作用,人格特质的差异还会导致差异的情感反应,即阳性情感与负性情感,最终人格特征通过情感而影响心理健康。本研究结果可以看出老年 PSD 患者的多相人格特征方面在癔症、精神病态、精神分裂、偏执、社会内向人格方面并没有增加,与部分研究结果不一致。分析原因可能与入组资料不同有关,部分研究以老年患者和非老年患者对比^[9];部分研究

资料所有年龄患者均入组,而本研究资料均为老年卒中患者。在疑病人格、抑郁人格、精神衰弱人格方面老年 PSD 患者明显增多,与国外研究一致^[11],提示疑病人格、抑郁人格、精神衰弱人格与老年 PSD 存在相关联的病理环节。从 MMPI 的基本模式来看,老年 PSD 组两点编码多为 12/21 图,且为突出编码,这种测图提示患者有躯体化问题,同时伴有抑郁情绪,临床中需要高度注意抑郁倾向。故在临床工作中遇到老年住院患者时要关注患者精神心理状况和人格特征,尤其疑病人格、抑郁人格提示有 PSD 的易感性,必要时进行相关心理量表测评,以便早期正确诊断和治疗。

【参考文献】

- [1] 中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管病诊断要点及脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(2):379-381.
- [2] 范肖冬.ICD-10 精神与行为障碍分类[M].北京:人民卫生出版社,1993:148.
- [3] MMPI 全国协作组.明尼苏达多相个性调查表使用指导书[M].北京:中国科学院心理研究所,1989:7-53.
- [4] Almeida OP, Waterreus A, Hankey GJ. Preventing depression after stroke: results from a randomized placebo-controlled trial[J]. J Clin Psychiatry, 2006; 67(7):1104-1109.
- [5] Glamcevski MT 2nd, Pierson J. Prevalence of and factors associated with poststroke depression: a Malaysian study[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2005; 14(4), 157-161.
- [6] Brodaty H, Withall A, Altendorf A, et al. Rates of depression at 3 and 15 months poststroke and their relationship with cognitive decline: the Sydney Stroke Study[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2007. 15(6): 477-486.
- [7] Williams LS. Depression and stroke: cause or consequence[J]? Semin Neurol, 2005;25(4):396-409.
- [8] Laska AC, Martensson B, Kahan T, et al. Recognition of depression in aphasic stroke patients[J]. Cerebrovasc Dis, 2007.24(1):74-79.
- [9] Linden T, Blomstrand C, Skoog I. Depressive disorders after 20 months in elderly stroke patients: a case-control study[J]. Stroke, 2007.38(6):1860-1863.
- [10] Townsend BS, Whyte S, Desborough T, et al. Longitudinal prevalence and determinants of early mood disorder post-stroke[J]. J Clin Neurosci, 2007, 14(5):429-434.
- [11] Drayton M. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) [J]. Occup Med (Lond), 2009,59(2):135-136.

(收稿日期:2010-08-04;修回日期:2010-09-16)