

脑卒中后抑郁症患者自动思维的特征及影响因素分析*

王凤丽¹ 张宝玉² 盛青敏³

(¹ 广东省中山市人民医院, 广东 中山 528403; ² 济宁市疾病预防控制中心, 山东 济宁 272000;

³ 烟台市芝罘区城镇职工医疗保险事业处, 山东 烟台 264000)

摘要 目的 研究脑卒中后抑郁症患者的自动思维特征,探讨其发生的相关危险因素,以期早期识别负性自动思维,进而采取有效的干预措施防止脑卒中后抑郁症的发生。方法 采用病例-对照研究方法,选择 2010 年 1 月-12 月间入住我院神经内科病房的脑卒中急性期患者,对所有脑卒中患者于住院一周内进行评定,对其中伴有抑郁障碍者于住院 2、4、10 周分别再评定,根据评定结果分为脑卒中后抑郁组和脑卒中后非抑郁组。对两组患者分别由预先培训好的研究人员统一按照自动思维问卷、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进行调查,探讨脑卒中后抑郁症患者自动思维的特征及影响因素。结果 60 例 PSD 患者总体 ATQ 得分为:50.63±13.56,其中 45 例抑郁者 ATQ:55.21±11.22,15 例非抑郁者 ATQ:43.81±7.99,PSD 抑郁者 ATQ 分值高于没有抑郁情绪者($t=12.09, P=0.035<0.05$)。分析脑卒中后抑郁症患者自动思维的影响因素:ADL、MMSE、社会支持、病灶数目、消极应对 5 个变量进入 Logistic 回归模型。结论 ADL、MMSE、病灶数目、消极应对为 PSCAD 的危险因素,社会支持为 PSCAD 的保护因素。神经功能缺损程度评分分值越高,患 PSCAD 的危险性就越大;社会支持和支持利用度的分值越高,PSCAD 发生的危险性就越小。应付方式中积极应对方式分值越高,患 PSCAD 的危险性就越小,消极应付方式分值越高,患 PSCAD 的危险性就越大。

关键词 脑卒中后抑郁症患者;自动思维;影响因素

中图分类号:R743 **文献标识码:**B **文章编号:**1000-9760(2011)08-255-03

我国脑卒中发病率为 109.7~217/10 万,脑卒中后抑郁是脑卒中后急性期至 2~3 年内常见的并发症,发病率约 20%~70%^[1],大多在脑卒中后 3 个月内发生。脑卒中后抑郁主要表现为情绪低落、兴趣缺乏、忧伤或郁闷、主动性差、不配合康复治疗、食欲减低、睡眠障碍等症状,它直接影响患者的神经功能及认知的恢复,加重患者的精神痛苦,使患者生存质量下降,也是诱发或导致脑卒中再发的因素之一。自动思维是在应激情境中个体头脑中自动快速反复出现的负性的思想念头,它们存在于应激事件和情绪反应之间,因为这些思维已经构成他们思维方式的一部分,因此,大多数的人并不能意识到在不愉快情绪之前会存在这些思维。近年来,抑郁症患者的自动思维已成为研究的热点之一,有研究认为自动思维可以直接影响抑郁,也可以通过应对方式间接影响抑郁症的发生和发展;负性自动思维的频度与抑郁程度成正相关,且对抑郁程度有较高的预测性,即自动思维能在一定程度上预测抑郁症的存在;但目前对于脑卒中后抑郁症患者自动思维的研究的特征和影响因素尚未见诸报

道。为此,本研究对脑卒中后抑郁症患者自动思维的特征及影响因素进行了研究。

1 材料与方法

1.1 对象与方法

1.1.1 研究对象 选择 2010 年 1 月~12 月间入住我院神经内科病房的脑卒中急性期患者(发病 2 周内评定),均为右利手。1)入组标准:年龄在 40 岁以上;病程在 2 周左右;大脑半球的病变(梗死或出血);意识清楚;无明显的语言障碍(包括部分运动性失语,但无感觉性失语);头 CT 有阳性发现者。2)排除标准:脑卒中后病情严重或伴有意识障碍不能配合检查者;伴明显失语、失用不能配合检查者;严重认知功能障碍不能配合检查者;有精神障碍个人或家族史阳性者;合并除抑郁焦虑之外其他严重精神疾病者;合并严重心功能衰竭、肺功能衰竭、肺癌或其他严重躯体疾病不能配合检查者。对所有脑卒中患者于住院 1 周内进行评定,对其中伴有抑郁障碍者于住院 2、4、10 周分别再评定,根据评定结果分为脑卒中后抑郁组和脑卒中后非抑郁组。PSD 诊断标准按 ICD-10 F06.32 器质性抑郁障碍诊断标准进行诊断。

* 中山市科技局资助项目(编号:20091A096)

1.1.2 方法 对两组患者分别由预先培训好的研究人员统一按照自动思维问卷、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进行调查,调查员均为临床医师,除 MMADD 调查时需另外 1 名调查员之外,其余所有调查均由同一名医生完成。自动思维问卷(The Automatic Thoughts Questionnaire,简称 ATQ),是为评价与抑郁有关的自动出现的消极思想的频度而设计的,用以找出抑郁患者表达自己认知体验的内在自我描写。涉及抑郁的 4 层面:1)个体适应不良及对改变的渴求;2)消极的自我概念与消极的期望;3)自信不足;4)无助感。该问卷询问受试者近 1 周内 30 种不同想法的出现频度。分 5 级评分:1=无;2=偶尔;3=有时;4=经常;5=持续存在。得分与抑郁程度呈正相关,总分范围在 30(无抑郁或抑郁极轻)~150(极度抑郁)。

两项测试方法均选择有经验的精神心理测评人员担任测评者,测试前应由测评者向测试对象说明测试方法和每项测试指标的含义,取得患者合作。测试方法采用交谈方式,由测试者决定每项调查中测试对象得分,然后算出总得分,评分指数=0.6,进入抑郁组标准;评分指数=0.59,进入无抑郁情绪组。算出 ATQ 量表总分及两组分值即可。

1.1.3 统计方法 所有数据输入计算机,统计分析使用 SPSS13.0 软件系统,计量资料采用 *F* 分析,危险因素分析采用多元 logistic 回归分析,显著性水准取 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 脑卒中后抑郁患者与非抑郁患者 ATQ 的比较

60 例 PSD 患者总体 ATQ 得分为:50.63±13.56,其中 45 例抑郁者 ATQ:55.21±11.22,15 例非抑郁者 ATQ:43.81±7.99,PSD 抑郁者 ATQ 分值高于没有抑郁情绪者($t=12.09, P=0.035<0.05$),说明 PSD 抑郁患者的 AQT 得分值明显高于 PSD 非抑郁患者。

2.2 脑卒中后抑郁症患者自动思维发生的单因素分析

根据 MMADD 的诊断结果将本组患者分为抑郁组和非抑郁组,首先对与 PSD 发生可能相关的危险因素进行单因素分析结果如下,见表 1。

表 1 与 PSD 发生可能相关的单因素分析结果

因素	抑郁组	非抑郁组	<i>t</i>	<i>P</i>
年龄	53.53±10.94	55.16±10.02	9.87	0.459
ADL(日常生活能力量表)	71.21±23.59	88.82±17.49	1.98	0.0001
MMSE(简易精神状态检查表)	27.84±2.29	28.74±1.93	3.87	0.0464
NIHSS(卒中量表)	5.57±3.47	3.21±2.87	0.78	0.0007
病程	22.31±8.27	22.31±8.27	0.65	0.0001
病灶数量	2.58±3.11	2.38±2.02	2.54	0.0240
单发病灶体积	23.40±34.65	12.04±21.79	2.76	0.0895
病灶最前点距额极距离	4.88±2.12	6.27±2.53	2.08	0.0137
社会支持	27.53±6.98	58.03±12.34	-10.87	0.0001
积极应对	16.78±3.98	20.09±4.87	0.61	0.047
消极应对	15.32±2.49	10.65±3.56	-0.56	0.049
文化	Fisher 确切概率法			0.622
职业	Fisher 确切概率法			0.343
经济状况	Fisher 确切概率法			0.0169
家庭关系	Fisher 确切概率法			0.343

2.3 脑卒中后抑郁症患者自动思维的发生的多因素分析

以上进行单因素分析的可能危险因素之间可能有较密切的联系,存在多重共线现象,引起混杂作用,故采用非条件逐步 Logistic 回归进行变量的筛选,以是否存在 PSD 为因变量,首先对单因素分析中 $P<0.05$ 的变量(共 60 例患者):ADL、MMSE、NIHSS、病程、病灶最前点距额极距离、病灶数目、经济状况、社会支持、积极应对、消极应对 9 个变量进行逐步 Logistic 回归分析筛选危险因素($\alpha=0.10$),结果如表 2,ADL、MMSE、社会支持、病灶数目、消极应对 5 个变量进入 Logistic 回归模型。见表 2。

表 2 自动思维指标的 Logistic 回归分析

回归因素	回归系数	Wald 检验	<i>P</i>
社会支持	-0.294	6.001	0.021
消极应对	0.978	6.045	0.012
病灶数目	14.337	6.784	0.013
MMSE(简易精神状态检查表)	4.237	3.345	0.025
ADL(日常生活能力量表)	3.546	8.176	0.001

3 讨论

脑卒中后抑郁(Post Stroke Depression, PSD)为脑卒中后常见并发症,脑卒中后抑郁的诊治对脑卒中患者的康复非常重要,并已逐渐被国内外学者所重视,虽然进行了大量相关的研究,取得了较大

的进展,但仍有许多问题尚未解决,存在争议。为此,本研究对脑卒中后抑郁患者与非抑郁患者的 ATQ 进行了比较,结果发现:60 例 PSD 患者总体 ATQ 得分为:50.63±13.56,其中 45 例抑郁者 ATQ:55.21±11.22,15 例非抑郁者 ATQ:43.81±7.99,PSD 抑郁者 ATQ 分值高于没有抑郁情绪者($t=12.09, P=0.035<0.05$),表明 PSD 抑郁患者的 AQT 得分值明显高于 PSD 非抑郁患者。

自动思维是介于外部事件和个体对事件的不良情绪反应之间的那些思维。大多数人病人并不能意识到在不愉快情绪之前会存在这些思维,因为这些思维已经构成他们思维方式的一部分。BECK 认为,自动思维影响情感和行为,思维歪曲和消极性思维是抑郁症的重要特征,抑郁症的其他典型症状(如动机缺乏、消沉、兴趣丧失、自杀企图)都受到歪曲性思维的影响;而且这些自动思维的出现是自动的、不随意的、持续存在的。由于自动思维的影响,beck 认为,抑郁个体对特定事件的主观看法和客观实际是不一致的。关于自动思维与抑郁障碍之间的关系,国内外都进行了很多研究。在 1983—1988 年 beck 提出的自动思维进行了研究,研究被试包括抑郁症住院病人、门诊病人、抑郁症复发病病人、其他精神病病人和正常人。他们的结果表明:抑郁症病人相比于非抑郁性精神病病人和正常人,有更多的消极的自动思维^[2]。龚梅恩等^[3]用 ATQ 研究医学生的消极的自动思维和心理健康之间的关系,结果表明,ATQ 得分与抑郁、焦虑情绪障碍的得分呈明显的正相关,而且 ATQ 高分组和低分组的 SCL-90 症状自评量表的得分有明显差异,ATQ 得分高者,SCL-90 的得分也明显地增高;焦丽等^[4]用 ATQ/DAS 功能失调性态度问卷研究了抑郁症病人的认知模式,结果表明抑郁程度越严重,消极自动思维出现越频繁,功能失调性态度亦增强。这些研究结果表明,自动思维(消极性)在抑郁障碍的发生发展过程中起着非常重要的作用。在抑郁障碍的临床诊治及病因学研究中都应该注意对自动思维的研究。作为研究的工具之一,ATQ 问卷在国外已被证实是比较有效的研究工具。

该研究对脑卒中后抑郁症患者自动思维发生

的影响因素进行了研究,结果发现,ADL、MMSE、社会支持、病灶数目、消极应对 5 个变量进入 Logistic 回归模型。其中 ADL、MMSE、病灶数目、消极应对为危险因素,社会支持为保护因素。与邱均平的研究报道一致,认为以上因素在脑卒中后抑郁症的形成和发展过程中起中介作用,与抑郁情绪相关,能预测抑郁症的严重程度^[5]。

Beck 等^[6]认为自动思维问卷(ATQ)是认知理论所强调的引发抑郁的关键素质因素,认为负性自我认知图式以负性认知三联征(cognitive triad),即对自我、对世界、对未来的消极认知为基本特征,并可通过个体的负性自动思维反映出来,存在于应激事件和情绪反应之间。研究认为负性自动思维出现的频率与抑郁的严重程度呈明显的正相关^[7]。应对方式是人们对付内外环境要求及其有关的情绪困扰而采用的方法、手段或策略^[8]。不同的应对方式可降低或增加应激反应水平,从而影响应激和情绪障碍之间的关系。倾向采用消极应对方式,而较少采用积极应对方式可能是抑郁个体的应对策略。

参考文献:

- [1] 李红玲,赵庆荣.多模式方法诊断——一种新的脑中风后抑郁的评定方法[J].中国康复医学杂志,1998,13(6):258-260.
- [2] Monrone SC,Simon AD. Diathesis-Stresses in the context of life stress research; implications for the depressive disorders [J]. Psychological Bulletin, 1991, 110(3): 406-425.
- [3] 龚梅恩,许行建.不良认知与心理健康的关系[J].岭南精神医学杂志,1998,3(1):24-25.
- [4] 焦丽,徐俊宽.抑郁障碍的认知模式研究[J].中国心理卫生杂志,1993,7(5):193-196.
- [5] 邱均平.信息计量学(二)文献信息增长规律与应用[J].情报理论与实践,2000,23(2):153-157.
- [6] Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, et al. Cognitive therapy of depression[M]. New York: Quilford Press, 1979: 5.
- [7] Haghighatgou H, Peterson C. Coping and depressive symptom among Iranian students[J]. Soc Psychol, 1995, 135(2): 175.
- [8] 彭璞,郭文斌,王国强.抑郁患者抑郁症状,应对方式与人格关系的研究[J].中国临床心理学杂志,2003,11(3):230.

(收稿日期 2011-05-31)