

脑卒中患者与健康老年人的心理社会因素对比

贺丹军

【摘要】 目的 调查心理社会因素和人格特征在脑卒中患者康复过程中的影响。**方法** 采用症状自评量表(SCL-90)、艾森克个性评定量表(EPQ)和社会支持量表(SSRS)调查了 78 例脑卒中患者(脑卒中组),并与无神经缺陷的老年人 52 例(对照组)进行对照。**结果** 脑卒中组 SCL-90 总分、抑郁、焦虑、强迫、恐怖等因子分明显高于对照组($P < 0.01$);EPQ 中 N 分及 P 分明显高于对照组($P < 0.01$);SSRS 主观支持分及支持利用度明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 脑卒中患者除有抑郁、焦虑及恐怖等精神症状外,不良的个性特征以及缺乏对社会支持的认识和利用,也是影响其康复的重要因素。

【关键词】 脑卒中; 心理社会因素; 康复

Comparison of psychosocial factors between patients with stroke and the healthy elderly HE Danjun. Department of Clinical Psychology, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

【Abstract】 Objective To investigate the influence of psychosocial factors and personality characteristics on processes of rehabilitation of the stroke patients. **Methods** The psychosocial factors of seventy-eight stroke patients were analyzed with the Symptom Checklist (SCL-90), Eysenck Personality Questionnaires (EPQ) and Social Support Rating Scales (SSRS). Fifty-two age-matched elderly without neuro-deficit were included as the control group. **Results** All the SCL-90 total score, depression score, anxiety score, and terror score were higher in patients with stroke than those of the control group ($P < 0.01$). Both the N and P scores in EPQ were significantly higher ($P < 0.01$) in stroke patients than in the control. The subjective support score and support utilization degree in SSRS were obviously lower in patients with stroke than in the control. **Conclusion** In addition to these factors such as fear, depression and anxiety, deficit of personality characteristics and poor recognition of social support are important factors affecting rehabilitation in patients with stroke.

【Key words】 Stroke; Psychosocial factors; Rehabilitation

随着人们生活水平的提高和老龄化社会的到来,脑卒中患者的心理康复问题已引起临床医生的普遍关注。脑卒中抑郁是国内外学者普遍感兴趣的问题,在脑卒中康复患者中,抑郁的发生率为 20% ~ 60%^[1]。它不仅给患者带来了极大的痛苦和严重的后果(如自杀),同时也给家属和保健机构带来了精神上和经济上的重大负担,严重影响了脑卒中的康复。然而抑郁状态只是脑卒中患者情绪障碍的表现之一,实际上心理社会因素作为应激源给患者的康复带来了各种影响。我们对来本科就诊的 78 例脑卒中患者进行了心理状况、家庭社会支持方面的调查,进而探讨这些因素对脑卒中患者康复的影响,为其心理康复的实施提供可行性依据。

资料与方法

一、临床资料

选择 2000 年 1 月 ~ 2001 年 12 月来本科就诊的脑卒中康复中的患者 78 例(脑卒中组),平均年龄(61.6

± 7.2) 岁,男性 37 例,女性 41 例。脑卒中诊断符合 1986 年中华医学会第二届脑血管病学术会议第三次修订的《各类脑血管疾病诊断要点》标准,患者意识清楚、无明显失语及无严重的智能障碍。78 例中,46 例是患者主动来本科就诊,32 例由康复科、神经内科等科室或外院转来;文化程度:大专以上 22 例,中专或高中毕业 37 例,初中以下 19 例;离退休 54 例,在职 24 例;病程 3 ~ 6 个月;脑梗死 61 例,脑出血 17 例;左侧偏瘫 29 例,右侧偏瘫 34 例,无显著肢体功能障碍 15 例。选择 2001 年 3 ~ 6 月期间老年大学在读的老年大学生 52 例作为对照组(除外脑血管疾病病史者),平均年龄(62.7 ± 5.4) 岁,男性 33 例,女性 19 例。2 组患者均无阳性精神障碍的个人史。

二、方法

自编患者一般情况调查表,了解患者的病情、病程以及康复情况。

为观察患者精神症状的严重程度和变化,选用症状自评量表(symptom checklist, SCL-90)^[2],该量表含 90 个项目,分为 10 个因子项,采用 5 级评分制,此外还通过阳性项目作出总体评价。

为了解患者的个性特征和心理社会因素对康复的影响,选用艾森克个性评定量表 (Eysenck personality questionnaires, EPQ)^[3] 和社会支持量表 (social support rating scales, SSRS)^[4]。EPQ 含 88 个问题,包括内外向 (E)、神经质 (N)、精神质 (P) 及掩饰 (L) 4 个维度的粗分,主要反映患者性格的内外向及情绪稳定性。根据情绪稳定性可以把人格分为情绪性和稳定性;根据心理变态倾向可以将人格分为精神失调型和神经整合型。SSRS 包括主观支持、客观支持、支持利用度和总的社会支持 4 个维度。主观支持指个体主观体验到的社会支持及其对所获支持的满意程度;客观支持指个体所得到的客观实际的、可见的社会支持;支持的利用度指个体对社会支持的主动利用程度。

三、统计学分析

采用 SPSS 10.0 进行 2 组均数的独立样本 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

结 果

一、一般情况

78 例脑卒中患者中,对目前的肢体残疾程度和状况认可者 7 例 (9.0%),感到担心者 44 例 (56.4%),感到悲观、颓废者 27 例 (34.6%)。发病后实施过有计划的康复治疗者 61 例 (78%),其中对康复治疗效果满意者 16 例 (26.2%),对康复治疗效果不满意而中止治疗者 45 例 (73.8%)。这 45 例患者中止康复的原因为:伴发抑郁障碍 (32 例,52.5%),经济原因 (11 例,18.0%),疗效不满意 (7 例,11.5%),家庭问题 (5 例,8.2%),其它原因 (7 例,11.5%)。

二、SCL-90 评分

脑卒中组与对照组相比,总分、阳性项目数及大部分因子分都有显著性差异 (表 1),提示脑卒中患者多伴有抑郁、焦虑、强迫及恐惧等精神症状。

表 1 2 组 SCL-90 评分的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项 目	脑卒中组 ($n=78$)	对照组 ($n=52$)	<i>P</i>
总分	142.02 $\pm$ 41.05	116.83 $\pm$ 23.13	<0.01
阳性项目数	31.63 $\pm$ 14.17	24.75 $\pm$ 13.53	<0.05
躯体化	1.78 $\pm$ 0.47	1.57 $\pm$ 0.35	<0.01
强迫	1.63 $\pm$ 0.32	1.39 $\pm$ 0.37	<0.01
人际关系	1.89 $\pm$ 0.49	1.66 $\pm$ 0.41	<0.05
抑郁	1.88 $\pm$ 0.52	1.64 $\pm$ 0.38	<0.01
焦虑	1.76 $\pm$ 0.32	1.50 $\pm$ 0.21	<0.01
敌对性	1.52 $\pm$ 0.36	1.41 $\pm$ 0.24	>0.05
恐怖	1.62 $\pm$ 0.42	1.38 $\pm$ 0.37	<0.01
偏执	1.57 $\pm$ 0.49	1.39 $\pm$ 0.29	>0.05
精神病性	1.37 $\pm$ 0.32	1.25 $\pm$ 0.22	<0.05

三、EPQ 分值

脑卒中组与对照组相比,N 分及 P 分明显高于对照组,E 分明显低于对照组 (表 2),提示患者个性内向,情绪稳定性差,且精神失调。

表 2 2 组 EPQ 分值的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	脑卒中组 ($n=78$)	对照组 ($n=52$)	<i>P</i>
E	45.54 $\pm$ 10.11	53.34 $\pm$ 9.03	<0.01
N	53.42 $\pm$ 9.42	47.42 $\pm$ 10.46	<0.01
P	47.97 $\pm$ 10.02	55.77 $\pm$ 8.94	<0.01
L	52.42 $\pm$ 8.72	51.35 $\pm$ 10.93	>0.05

四、SSRS 分值

脑卒中组患者的主观支持分及支持利用度明显低于对照组,而客观支持分与对照组无明显差异 (表 3)。

表 3 2 组 SSRS 分值的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项 目	脑卒中组 ($n=78$)	对照组 ($n=52$)	<i>P</i>
社会支持总分	27.83 $\pm$ 8.26	36.13 $\pm$ 9.17	<0.01
客观支持分	8.78 $\pm$ 4.68	9.84 $\pm$ 3.34	>0.05
主观支持分	15.68 $\pm$ 5.57	19.94 $\pm$ 6.61	<0.05
支持利用度	5.73 $\pm$ 3.14	8.75 $\pm$ 2.93	<0.05

讨 论

近年来国内外学者对脑卒中后心理状况的研究多集中在抑郁状态方面,如脑卒中患者合并抑郁的发生率、抑郁对偏瘫功能康复的影响及抗抑郁药物治疗等问题^[1,5,6]。我们在临床工作中发现抑郁只是影响脑卒中患者康复的原因之一,而许多患者在接受康复治疗过程中常会出现自行中止的情况,其中除了抑郁的原因外,个性特征 (内向性格、神经质等) 以及社会支持程度 (体验不到且不善于利用社会的支持等) 也是主要因素。查阅近 10 年的国内相关文献,尚未见到有关个性特征和社会因素影响脑卒中康复的报道。本研究从心理社会因素方面探讨这些患者中止康复治疗的原因,为心理治疗的介入提供理论依据。

通过 SCL-90 的分析,脑卒中组患者的抑郁、焦虑、恐怖、强迫因子分明显高于对照组,说明脑卒中后伴发精神障碍发生率较高,其中抑郁状态最多见,其次为焦虑和恐怖症状。抑郁常表现为情绪低落、压抑、生活兴趣明显降低等;焦虑多表现为失眠、烦躁及植物神经功能紊乱;恐怖主要是对脑卒中复发的担忧和死亡的恐惧等。脑卒中后情感障碍的发病机制尚无定论,有人认为是心因性反应。脑卒中发作具有病死率高、致残率高、再发率高、恢复期长的特点,极易产生特殊的心理压力,表现恐惧、猜疑、焦虑不安、悲观抑郁等心理症状。也有学者倾向于用生物学机理解释,认为脑卒中后情感障碍可能为脑卒中损害了去甲肾上腺素能神经元和 5-羟色胺能神经元及其通路,使这两种神经递质合成降低,从而导致情感障碍^[7]。本组中止康复治疗的 45 例 (73.8%) 患者均伴有不同程度的抑郁和焦虑症状,因而这些患者采取了消极的应对态度,乃至抗拒治疗,这对神经功能缺损的恢复或生活质量的改善极为不利。因此,脑卒中后的抑郁症状及焦虑症状必须引起综合性医院的

临床医生的重视。另一方面,脑卒中患者的躯体化、人际关系、偏执因子也高于对照组,可能是由于病后患者肢体功能障碍、依赖于家人的关照,又长期处于自卑、自我封闭的环境中,导致人际关系协调障碍,常表现出对他人不满、猜疑及一些强迫思维。

脑卒中患者突出的 N 分和 P 分增高,提示具有人格易感性和内倾,所表现的抑郁障碍可能与其个性特征有关,也与脑卒中及其后遗症这一生活事件有关。国外研究发现内倾和情绪不稳定的个体易产生抑郁障碍^[7],这与我们的结果一致。因此,脑卒中患者的家属和医务人员应多关心和支持患者,防治抑郁障碍。良好的人格可以缓冲生活事件对健康的冲击。人格因素作为心理健康的影响因素,是通过影响个体对各种刺激的认知评价、情绪反应、应付方式,进而影响个体对应激源所采取的应对方式。本组接受康复治疗的患者中有 73.8% 因各种原因自行中止康复治疗,大部分与脑卒中患者的情绪不稳定影响康复治疗的进程和治疗效果的获得有关。提示人格因素可以直接影响个体的疾病行为,对内倾和情绪不稳定的患者应及早进行心理干预,以提高患者对康复治疗的依从性和主动性。

社会支持低下本身就可以导致个体产生不良心理体验,如孤独感、无助感,从而增加患者情绪障碍的发病率。表 3 结果显示客观支持分与对照组没有明显差异,说明患者所得到客观可见的支持(如家庭的关心和照顾以及社会的援助)并不少于对照组。但是,脑卒中患者的主观支持分和支持利用度明显低于对照组,提示随着患者脑卒中后社会角色的改变,对社会支持的满意程度也发生变化,因而主观体验到的社会支持明显减少。社会支持还包括家庭成员对待患者的态度、援助程度和与患者的感情交流等。家庭成员如能

正确对待患者的疾病状态,鼓励患者正视肢体功能障碍这一现实,积极投入康复治疗,在康复过程中经常与患者进行交流,给予必要而恰当的援助,恢复患者自立的信心,则有助于患者功能障碍的恢复^[9]。因此,社会支持对康复具有积极的作用,患者获得的社会支持越多,正性情感和正性体验就越多,坚持康复治疗信念愈强烈,康复效果也就越理想^[10]。康复医师或治疗师应与患者家属一起多鼓励、多支持患者,帮助他们适应社会角色的转变,纠正错误的认知,顺利完成所设定的康复治疗目标。

参 考 文 献

- 1 刘谷珩,陈振华,陈燕芳,等. 脑卒中后抑郁的临床浅析. 中国临床心理学杂志,1998,6:57.
- 2 王征宇. 症状自评量表(SCL-90). 上海精神医学,1984,11:69.
- 3 龚耀先,李秋香,陈明,等. 修订艾森克个性问卷手册. 湖南医学院学报,1983,(专刊):4.
- 4 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志社出版,1999. 130-131.
- 5 周宏辉. 脑卒中抑郁临床对照研究. 健康心理学杂志,2000,8:574.
- 6 徐存理,张丽华,李继峰,等. 老年期脑卒中后抑郁状态的临床研究. 中国行为医学科学,1999,8:300-301.
- 7 Gainotti G, Marra C. Determinants and consequences of post-stroke depression. Curr Opin Neurol, 2002, 15:85-89.
- 8 Carota A, Staub F, Bogousslavsky J. Emotions, behaviours and mood changes in stroke. Curr Opin Neurol, 2002, 15:57-69.
- 9 中村隆一,他. リハビリテーション医学. 東京:医歯薬出版株式会社,1996. 168-170.
- 10 渡辺俊之,他. リハビリテーション患者の心理とケア. 東京:医学書院,2000. 22-23.

(收稿日期:2002-06-05)

(本文编辑:郭正成)

展示自我 成就未来

康复医学机构形象展示广告征稿启事

自创刊以来,本刊一直致力于竭诚为作者展示专业才华,为读者提供最新信息,作出了不懈努力,活跃了学术交流气氛,推动了康复医学事业的发展,因而拥有广大订户。

在学术水平日益提高的同时,各级康复医学机构(包括康复医学研究所、康复医院、康复医学科、康复中心、疗养院)也在与时俱进地稳健发展,但这方面的介绍却严重不足。为此,本刊拟开辟“展示自我,成就未来—全国康复医学机构”专栏,展示各级康复医学机构的形象,推介优势专科,介绍康复医学知名专家,旨在促进全国各康复机构之间的相互了解和交流,促进资源共享,有利于为广大患者服务。热诚欢迎全国各级康复机构踊跃参加。

本刊 2002 年第 9、10 期已分别介绍了“发展中的同济医院康复医学教研室(科)”、“广州金太阳康复医院”两个机构,已经在同行中产生影响。本期刊出“深圳市龙岗中心医院康复科”。

稿件内容和形式由各康复机构自己选择,可以涉及机构规模、专科优势、人员梯队、知名专家及其医疗、科研和教学成果,也可以简要列出历年大事记,加上精美的图片和理念性的广告词。

征稿要求:提供样稿和广告样稿源文件及胶片各 1 份,并请在当期杂志出版前至少 45 天交给本刊编辑部。广告规格为 210 mm × 297 mm,每边另放 4 mm;黑白图片网线达 400 线,彩色图片达 300-350 线。

未尽事宜,请与本刊编辑部联系。

《中华物理医学与康复杂志》编辑部