

·短篇论著·

创伤性颅脑损伤患者焦虑和抑郁障碍的影响因素分析

张 皓¹ 张小年¹ 山 磊¹ 朱镛连¹

焦虑或抑郁障碍均是创伤性颅脑损伤 (traumatic brain injury, TBI) 患者的常见并发症。国外研究显示, 有无焦虑和抑郁障碍直接关系到 TBI 的预后^[1]。本研究旨在了解 TBI 后焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 的评分情况及焦虑和抑郁的发生率, 并分析其影响因素。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

1996—2004 年在我科住院康复治疗的外伤患者, 均为中度或重度损伤, 除外意识障碍、认知障碍、失语、不能配合量表检查者。总计患者 163 例, 平均年龄 32.0 ± 11.2 岁。男性 135 例, 平均发病年龄为 33.2 ± 11.4 岁; 女性 28 例, 平均发病年龄为 26.4 ± 8.6 岁。发病年龄 <18 岁者 (青少年组) 12 例, 18—45 岁者 (青年组) 123 例, >45 岁者 (中老年组) 28 例。病程 <3 个月者 44 例, 3—6 个月者 40 例, 6—12 个月者 42 例, 1—2 年者 27 例, >2 年者 10 例。病变部位在左侧、右侧和双侧者分别为 38 例、60 例和 50 例, 其他包括脑干损伤、弥漫性轴索损伤或蛛网膜下腔出血者共 15 例。

1.2 研究方法

在入院时收集详细的临床资料并进行 SAS、SDS 测评。

1.3 统计学分析

计数资料以绝对值及其百分比表示。全部数据使用 SPSS 10.0 软件进行统计处理, 等级资料组间分析使用 χ^2 检验, 计量资料组间分析使用 t 检验。

2 结果

全部研究对象 SAS 平均标准评分为 35.8 ± 7.8 分, SDS 平均标准评分为 41.7 ± 10.7 分。SAS ≥ 50 分共 12 例 (占 7.36%); SDS ≥ 53 分共 34 例 (占 20.86%); SAS ≥ 50 分且 SDS ≥ 53 分者 6 例 (占 3.68%)。

男性焦虑和抑郁障碍的发生率分别为 7.41% 和 18.52%; 女性焦虑和抑郁障碍的发生率分别为 7.14% 和 32.14%; 女性组抑郁障碍的发病率明显高于男性组。

不同的年龄组中, 中老年组焦虑障碍的发病率最高, 为 10.71%; 而青年组抑郁障碍的发病率最高, 为 21.95%。病程 2 年以上者焦虑的发生率最高, 为 40%; 而病程 3—6 个月者抑郁的发生率最高, 为 25%。病程 <3 个月者焦虑发生率最低, 为 4.5%; 病程 1—2 年者抑郁发生率最低, 为 14.8%。其中有 22 例诊断为继发性癫痫, 而合并癫痫患者较无癫痫患者的抑郁障碍的发生率稍高, 分别为 22.73% 和 20.57%; 但焦虑的发生率较低, 分别为 4.55% 和 7.80%。

病变部位在双侧半球损伤者抑郁的发生率最高为 26%; 右侧半球损伤者焦虑发生率最高, 为 8.3%; 而左侧损伤者抑郁和焦虑的发生率均最低, 分别为 13.2% 和 2.6%。

3 讨论

文献报导 TBI 后抑郁障碍的发生率为 6%—77%^[2]。Kreutzer 等^[3]考察了 722 例门诊 TBI 患者的抑郁障碍的发生率, 平均随访时间为 2.5 年, 使用 DSM-IV 标准, 其中 303 例 (42%) 被确诊。Koponen 等^[4]报道了 60 例 TBI 患者, 平均随访时间为 30 年, 报道的抑郁障碍发生率为 26.7%。因此, 对于 TBI 患者的长期、细致的精神心理随访是非常必要的。本研究的主要对象为恢复期的 TBI 患者, 均通过有组织的面谈和依据公认的诊断标准 (DSM-IV), 抑郁和焦虑障碍的发生率分别为 20.86% 和 7.36%, 但由于缺少对每个病例的长期随访, 结果较其他的随访研究要低。

Jorge 等^[5]通过前瞻性研究发现, 在 TBI 的急性期 (发病 1 个月内), 26% 的患者出现严重的抑郁, 而且严重的抑郁障碍常合并有明显的焦虑症状, 其中 41% 的严重抑郁患者同时符合 DSM-III-R 的普通型焦虑障碍的诊断标准。各项指标均高于本研究结果, 可能 TBI 患者在急性期的总体情绪障碍发生率要高于恢复期和后遗症期。

Jorge 等^[5]发现 TBI 早期出现的严重抑郁可能与左侧背外侧额叶和/或左侧基底节损伤有一定的相关性, 其次为右侧半球和顶-枕叶损伤。本研究分析了病变侧对情绪障碍产生的影响, 显示双侧损伤者抑郁的发生率最高, 并未作深入分析。

文献报导 TBI 后焦虑障碍的发生率为 11%—70% 不等^[6], 本研究提示病程对焦虑障碍的发病率有一定影响, 而其他如性别、发病年龄、病变侧、是否合并癫痫等因素则没有显著相关性。性别、发病年龄、病变侧、是否合并癫痫对脑外伤患者的 SAS 或 SDS 评分均无显著性影响, 而病程可能对其有一定影响。应加强对脑外伤后焦虑、抑郁的研究, 明确其影响因素, 能尽早发现、早期干预, 同时应加强对脑外伤患者的随访, 了解其转归情况以及对长期预后的影响。

参考文献

- [1] Gillen R, Tennen H, McKee TE, et al. Depressive symptoms and history of depression predict rehabilitation efficiency in stroke patients[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2001, 82: 1645—1649.
- [2] Varney NR, Martzke JS, Roberts RL. Major depression in patients with closed head injury[J]. Neuropsychology, 1987, 1: 7—9.
- [3] Kreutzer JS, Seel RT, Gourley E. The prevalence and symptom rates of depression after traumatic brain injury [J]. J Head Trauma Rehabil, 1998, 13: 24—39.
- [4] Koponen S, Taiminen T, Portin R, et al. Axis I and II Psychiatric Disorders after Traumatic Brain Injury: A 30 year follow-up study[J]. Am J Psychiatry, 2002, 159: 1315—1321.
- [5] Jorge R, Robinson RG. Mood disorders following traumatic brain injury[J]. NeuroRehabil, 2002, 17: 311—324.
- [6] Hiott DW, Labbate L. Anxiety disorder associated with traumatic brain injuries[J]. NeuroRehabil, 2002, 17: 345—355.

1 中国康复研究中心北京博爱医院神经康复科, 北京, 100068

作者简介: 张皓, 女, 副主任医师

收稿日期: 2005-11-09