

清河县老年脑卒中急性期焦虑患病率及影响因素

冯春雨¹, 顾翠英¹, 张群英¹, 郁丽华¹, 曲莉¹, 栾英辉¹, 马林霞²

1. 河北省清河县中心医院, 河北 清河 054800; 2. 河北省民政总医院

摘要: **目的** 调查老年脑卒中急性期焦虑患病率, 探索其影响因素。 **方法** 对 2016 年 10 月-2017 年 6 月就诊于清河县中心医院的老年脑卒中患者 986 例进行基本情况、焦虑自评量表(SAS)、日常生活活动能力(ADL)量表及社会支持量表(SSAS)调查。采用卡方检验及多因素非条件二分类 logistic 回归分析其急性期焦虑患病影响因素。 **结果** 老年脑卒中急性期焦虑患病率为 26.27%, 老年脑卒中焦虑的危险因素有女性($OR=1.141, P=0.012$)、合并其它疾病($OR=1.901, P<0.001$)、生活不能自理($OR=13.152, P=0.017$), 焦虑的保护因素有家庭人均收入高($OR=0.164, P=0.021$)和社会支持量表得分高($OR=0.926, P<0.001$)。 **结论** 清河县老年脑卒中后恢复期焦虑患病率较高, 患病的影响因素有性别、家庭人均收入、合并其他疾病、日常生活活动能力以及社会支持度。

关键词: 老年; 脑卒中; 焦虑; 急性期; 患病率; 影响因素

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2018)10-1222-03 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2018.10.019

脑卒中是较常见的疾病之一, 我国脑卒中患病率逐年增加, 1993-2013 年脑卒中患病率由 0.40% 升高到 1.23%, 平均患者年龄为 63 岁, 以老年人居多^[1]。脑卒中后焦虑(post-stroke anxiety, PSA)是脑卒中常见的并发症, 焦虑主要发生在脑卒中急性期^[2], 不仅影响脑卒中患者的功能康复, 而且影响了患者的生活质量, 防治老年人脑卒中后焦虑是临床需要解决的问题。本研究调查清河县中心医院老年脑卒中后焦虑患病情况及影响因素, 达到有针对性的防治老年脑卒中后焦虑。

1 对象与方法

1.1 调查对象 选取 2016 年 10 月-2017 年 6 月就诊于清河县中心医院 986 例老年脑卒中患者。入选标准: (1) 符合第四届全国脑血管病学术会议诊断标准^[3], 且经 CT 或 MRI 确诊为脑卒中; (2) ≥ 60 岁; (3) 处于脑卒中急性期; (4) 愿意并能够参与调查, 无智力障碍及语言障碍。排除标准: (1) 病情严重, 生命体征不稳; (2) 患者意识障碍或有精神病史; (3) 合并严重器质性疾病。所有入选患者均自愿接受调查, 签署知情同意书。

1.2 调查方法 调查内容: (1) 用自制问卷调查患者基本情况, 包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、家庭人均收入、有无医保、是否合并其它疾病等。 (2) 焦虑

自评量表(Self Rating Anxiety Scale, SAS)^[4], 该量表有 20 个条目, ≥ 50 分为有焦虑症状。 (3) 日常生活活动能力(Activities of Daily Living, ADL)量表, 包括穿脱衣、进餐、活动移位、入厕、洗澡和上下床 6 项活动能力, 每项指标分为“不费力”、“有些困难”、“做不了”3 个级别, 6 项全部回答“不费力”为完全自理; 任何 1 项回答“有些困难”为部分自理; 任何 1 项回答“做不了”者为不能自理^[5]。 (4) 社会支持量表(Social Support Rating Scale, SSAS): 该量表有 10 个条目, 3 个维度(主观支持、客观支持及对社会支持利用度), 得分越高社会支持利用越好^[6]。由经过专门培训的医师面对面进行调查并填写问卷。

1.3 统计学方法 双人录入 Epi Data 3.0 数据库并核实, 采用 SPSS 17.0 软件进行数据分析, 单因素分析: 计量资料用 t 检验, 计数资料用卡方检验, 多因素分析用非条件二分类 logistic 回归分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脑卒中急性期焦虑的患病率 本次调查共发放 1 000 份调查问卷, 回收合格问卷 986 份, 问卷合格率为 98.60%; 259 例患焦虑, 老年脑卒中急性期焦虑患病率为 26.27%。

2.2 PSA 患病的单因素分析 分析结果显示脑卒中急性期焦虑的影响因素有性别、婚姻状况、家庭人均收入、有无医保、合并其它疾病、ADL 及 SSAS 得分($P<0.05$)。见表 1。

基金项目: 邢台市科学技术研究与发展计划项目(2017ZC16)

作者简介: 冯春雨(1981-), 女, 河北清河人, 本科学历, 主治医师, 研究方向: 老年病学。

通信作者: 顾翠英, E-mail: kjk1549@163.com。

表 1 PSA 患病的单因素分析

基本情况	例数	PSA 组(n=259)	非 PSA 组(n=727)	χ^2 值	P 值
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	986	68.26 \pm 5.04	67.83 \pm 5.11	1.167	0.244
性别(n,%)					
男性	561	128(22.82)	433(77.18)	8.005	0.005
女性	425	131(30.82)	294(69.18)		
婚姻状况(n,%)					
无配偶	135	52(38.52)	83(61.48)	12.121	0.000
有配偶	851	207(24.32)	644(75.68)		
文化程度(n,%)					
小学及以下	232	62(26.72)	170(73.28)	0.101	0.951
中学	469	121(25.80)	348(74.20)		
大专及以上	285	76(26.67)	209(73.33)		
家庭人均收入(n,%)					
<2 万/年	341	123(36.07)	218(63.93)	25.863	0.000
≥2 万/年	645	136(21.09)	509(78.91)		
有无医保(n,%)					
无	224	84(37.50)	140(62.50)	18.881	0.000
有	762	175(22.97)	587(77.03)		
合并其它疾病(n,%)					
无	302	41(13.58)	261(86.42)	36.206	0.000
有	684	218(31.87)	466(68.13)		
ADL(n,%)					
完全自理	109	18(16.51)	91(83.49)	16.349	0.000
部分自理	451	103(22.84)	348(77.16)		
不能自理	426	138(32.39)	288(67.61)		
SSAS 得分($\bar{x}\pm s$)	986	34.98 \pm 7.64	38.54 \pm 7.92	6.269	0.000

2.3 PSA 患病的多因素 logistic 回归分析 以是否患 PSA 为因变量,将单因素分析有统计学意义的变量性别、婚姻状况、家庭人均收入、有无医保、合并其它疾病、ADL 及 SSAS 得分为自变量进行 logistic 回归分析,ADL 的哑变量参考标准为“完全自理”,结果变量性别、家庭人均收入、合并其它疾病、ADL 及 SSAS 得分进入回归方程,女性、有合并其它疾病及生活不能自理是 PSA 的危险因素,家庭每年人均收入>2 万/年和 SSAS 得分高为保护因素。见表 2。

表 2 PSA 影响因素 logistic 回归分析

自变量	β	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
性别	0.132	0.052	6.345	0.012	1.141	1.030~1.263
家庭人均收入	-1.806	0.782	5.332	0.021	0.164	0.035~0.761
合并其它疾病	0.643	0.153	17.746	0.000	1.901	1.410~2.546
ADL			9.457	0.009		
部分自理	0.713	1.262	0.319	0.572	2.041	0.172~24.210
不能自理	2.577	1.083	5.665	0.017	13.152	1.576~109.768
SSAS	-0.066	0.016	18.062	0.000	0.926	0.907~0.965

3 讨 论

PSA 是脑卒中患病后常见的心理精神症状,表现为过度的烦恼或恐惧,常心烦意乱、坐立不安、忧心忡忡等,同时伴有心慌、多汗、眩晕等体征。长时间焦虑会导致预后不良,影响生活质量,甚至危及生命^[7],有效的预防脑卒中后焦虑的发生非常重要,本研究调查清河县老年脑卒中急性期焦虑情况,为 PSA 预防奠定基础。调查结果老年脑卒中急性期焦虑患病率为

26.27%,较国外综述研究急性期 PSA 患病率平均为 20%高^[8],也较杨欢等^[9]研究脑卒中后急性期焦虑患病率为 19.29%高,可能与评价方法及时间有一定关系,但也说明该地老年脑卒中急性期焦虑患病率较高,应该给予关注。

本研究老年 PSA 患病与姜玉莲等^[10]调查内科住院病人焦虑患病的影响因素有类似之处,可能与脑卒中急性期也属于内科住院病人的一部分有关。分析表明老年 PSA 发生与性别有关,女性是男性发病风险的 1.141 倍,这与赵芸芸等^[11]的研究结果一致,可能与老年女性心理较脆弱,承受能力差,并且处于更年期,雌激素水平较低,内分泌紊乱,使 5-羟色胺利用受影响,引起患者的情感障碍^[12],从而导致女性 PSA 患病率高于男性。老年人合并其它疾病较多,本研究有 2/3 以上老年人合并其它疾病,合并其它疾病是 PSA 的危险因素,这与杨欢等^[9]研究相符,合并其它疾病容易影响患者病情,加重患者的心理及经济负担,从而使患者产生焦虑症状。生活不能自理是 PSA 患病的危险因素,由于患者不能生活自理,需要他人帮助,社会适应能力差,容易产生焦虑情绪,再次证实了日常生活能力与 PSA 有关^[13]。因此应该关注老年女性脑卒中急性期患者,对其进行知识的讲解及心理开导,减少焦虑症的发生,同时对 PSA 患者加强肢体功能恢复和积极治疗其它合并症,促进患者的身心健康。

研究表明家庭人均收入高是 PSA 的保护因素,可能因为脑卒中患者需要很大一笔医疗费用,经济条件好则不必为钱烦恼和焦虑,减轻了患者的思想负担有关,社会支持利用度高是 PSA 的保护因素,与国内外研究类似^[14-15],社会支持有利脑卒中患者维持良好的心态及情绪反应,有利于患者积极配合治疗。因此应该提高人们的生活水平,增加患者的医疗承受能力,减少患者的焦虑,同时提供良好的社会主观及客观支持,提高患者对社会支持的利用度,减少 PSA 发生,促进脑卒中患者的康复。

参考文献

[1] 王陇德,王金环,彭斌,等.《中国脑卒中防治报告 2016》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2017,14(4):217-224.

[2] Morrison V, Pollard B, Johnston M, et al. Anxiety and depression 3 years following stroke: demographic, clinical, and psychological predictors[J]. J Psychosom Res, 2005, 59(4):209-213.

[3] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.

[4] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics, 1971, 12(6):371-379.

[5] 张恺悌,孙陆军,牟新渝,等. 全国城乡失能老年人状况研究[J]. 残疾人研究,2011,1(1):11-16.

[6] 王向东. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:127-131.

[7] Donnellan C, Hickey A, Hevey D, et al. Effect of mood symptoms on recovery one year after stroke[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2010, 25(12):1288-1295.