

邢台山区老年脑卒中后抑郁患病情况及其与人格特征和应对方式的相关性

弓学敏¹, 孙丽丽¹, 乔宇², 王长虹³

1. 河北省邢台县中心医院, 河北 邢台 054000;

2. 邢台县路罗中心卫生院; 3. 邢台医学高等专科学校流行病教研室

摘要: **目的** 调查邢台山区老年脑卒中后抑郁的患病率,探索其与人格特征和特质应对方式的关系,为老年脑卒中后抑郁的防治提供依据。**方法** 于 2015 年 2 - 5 月,采用分层抽样抽取邢台山区老年脑卒中患者 682 例,用汉密尔顿抑郁量表 17 项(HAMD - 17)、艾森克人格问卷(EPQ)和特质应对方式问卷(TCSQ)进行现况调查,采用 *t* 检验、相关和多重线性回归分析老年脑卒中后抑郁患者的人格特征和应对方式。**结果** (1) 邢台山区老年脑卒中后抑郁的患病率为 31.67%,轻度抑郁患病率为 16.42%;中度抑郁患病率为 11.58%;重度抑郁患病率为 3.67%。(2) 老年脑卒中后抑郁患者和老年脑卒中非抑郁患者人格特征四个维度(精神质、内外向、神经质和掩饰性)得分差异均有统计学意义($P < 0.05$);(3) 邢台山区老年脑卒中后抑郁患者和老年脑卒中非抑郁患者积极应对和消极应对得分差异均有统计学意义($P < 0.05$);(4) 多重线性回归分析显示复相关系数(R)为 0.67,汉密尔顿抑郁量表 17 项得分与精神质量表得分、神经质量表得分、掩饰性量表得分及消极应对方式得分呈正相关($P < 0.05$),与内外向量表得分和积极应对方式得分呈负相关($P < 0.05$)。**结论** 邢台山区老年脑卒中后抑郁的患病率不高,其发生与神经质和内向人格特征有关,消极应对方式是老年脑卒中后抑郁的危险因素。

关键词: 老年脑卒中后抑郁; 患病率; 人格特征; 特质应对方式

中图分类号:R395.6 文献标识码:B 文章编号:1006 - 3110(2016)10 - 1222 - 04 DOI:10.3969/j.issn.1006 - 3110.2016.10.023

Prevalence of senile post stroke depression and its correlations with personality characteristics and coping styles in mountain area in Xingtai

GONG Xue - Min*, SUN Li - li, QIAO Yu, WANG Chang - hong

* Central Hospital in Xingtai County, Xingtai, Hebei 054000, China

Corresponding author: WANG Chang - hong, E - mail: mzyykjk@163.com

Abstract: **Objective** To investigate the prevalence of senile post stroke depression in mountain area in Xingtai and its correlations with personality characteristics and trait coping styles, so as to provide reference for the prevention of senile post stroke depression. **Methods** Totally, 682 elderly patients of stroke were selected by stratified sampling in mountain area in Xingtai from February to May, 2015. They were surveyed by the 17 - item Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD - 17), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) and Trait Coping Style Questionnaire (TCSQ). Their personality characteristics and trait coping styles were analyzed by *t* test, correlation analysis and multiple linear regression analysis.

Results The prevalence rate of senile post stroke depression in the mountain area in Xingtai in 2015 was 31.67%. The prevalence rates of mild, moderate and severe depression was 16.42%, 11.58% and 3.67% respectively. The personality characteristics of the patients with senile post stroke depression were different from those of the elderly patients of stroke without depression in four dimensions including psychoticism, introversion and extroversion, neuroticism and mask ($P < 0.05$). The score of positive coping style and negative coping style of the patients with senile post stroke depression were different from those of the elderly patients of stroke without depression ($P < 0.05$). The multiple correlation coefficient (R) was 0.67 by the multiple linear regression analysis. The scores of HAMD - 17 were positively correlated with the scores of psychoticism scale, neuroticism scale, mask scale and negative coping style ($P < 0.05$), and were negatively correlated with the scores of introversion and extroversion scale and positive coping style ($P < 0.05$). **Conclusions** The prevalence of senile post stroke depression in mountain area in Xingtai is not high. It is associated with neuroticism and introverted personality. Negative coping style is a risk factor for senile post - stroke depression.

Key words: Senile post stroke depression; Prevalence; Personality characteristics; Trait coping styles

作者简介:弓学敏(1979 -),男,河北邢台人,本科学历,主治医师,研究方向:神经内科、老年病学。

通讯作者:王长虹,E - mail:mzyykjk@163.com。

随着经济的发展,慢性病越来越严重,脑卒中是目前较为常见的一种慢性病,以 60 岁以上的老年人患病率最高^[1],脑卒中后抑郁(post stroke depression, PSD)是该病常见的一种并发症,有人对脑卒中患者抑郁发生率进行 Meta 分析,结果显示欧洲人平均患病率为 33%^[2]。有人用帕罗西汀联合心理干预治疗 PSD 患者,治疗效果可^[3],但如果能够早期预防效果更佳,因此对 PSD 的相关因素研究至关重要。有调查表明影响 PSD 的因素有性别、家庭关系、社会心理因素、日常生活自理能力及神经功能缺损^[4];还有人研究表明 PSD 与血管事件(高血压、冠心病、血脂和糖尿病等)密切相关^[5],该病的发病机制和病因尚不清楚,目前认为 PSD 的发病原因由生理因素、心理因素及社会因素等多种原因引起。有人认为抑郁障碍与人格特征和应对方式有关^[6-7],但老年 PSD 与不同人格特征及个人对事物的应对关系目前研究较少,因此本研究主要调查邢台山区老年 PSD 患者的人格特征和应对方式,探索 PSD 高发的重点人群,为早期对不同人群进行预防提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 对邢台西部山区的四个县市的 36 个乡镇,共 935 个行政村进行分层抽样,以乡镇为层级,首先采用单纯随机抽样抽取 30 个乡镇,然后每个乡镇抽取 3 个行政村,对每个行政村 60 岁以上老年人进行脑卒中诊断,符合纳入标准的老年脑卒中患者共 682 人,其平均年龄(66.39 ± 6.34)岁,男性 315 人,女性 367 人。本次调查患者的纳入标准:①符合脑卒中诊断标准^[8],脑卒中诊断标准参照《各类脑血管病诊断要点》^[8],由有经验的内科医师进行诊断;②年龄 60 岁以上;③无严重心、肝、肾等器质性病变;④患者无精神病史及语言障碍;⑤愿意接受本次调查并签署知情同意书。

1.2 调查及评定方法

1.2.1 调查方法 于 2015 年 2-5 月由专门培训的调查人员对邢台山区老年脑卒中患者进行入户调查并填写调查问卷。

1.2.2 诊断标准 老年 PSD 的诊断由两名以上精神科医师进行确诊,抑郁的诊断标准参照《中国精神障碍分类与诊断标准》中关于抑郁症的诊断标准^[9]。

1.2.3 抑郁障碍评定方法 采用汉密尔顿抑郁量表 17 项(HAMD-17),总分 ≤ 7 分为正常,8~17 分为轻度抑郁,18~24 分为中度抑郁,总分 > 24 分为严重抑郁。

1.2.4 人格特征评价方法 采用艾森克人格问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)^[10],该问卷人格特征分有 4 个维度:精神质(P)、内外向(E)、神经质(N)、掩饰性(L)4 个维度:(1)精神质(P):不是精神病,而是人身不同程度存在的一种特性,如果程度明显,易发展成行为异常;分数高者主要特点为孤独、与别人不友好、难以适应外界环境,不顾危险,喜欢寻衅搅扰。(2)内外向(E):分数高表示人格外向,喜欢交际,好冒险,易冲动;分数低表示人格内向,冷淡好静,不喜欢刺激,情绪稳定,喜欢有秩序的生活方式。(3)神经质(N):分数高表现焦虑,忧心忡忡,情绪反应强烈,甚至出现不理智的行为。(4)掩饰性(L):代表被测者的掩饰和假托。维度表示一个连续尺度,每一个人在这个连续尺度都占有特定的位置(即每一个人具有该维度某一特质的多少)。

1.2.5 应对方式评价方法 使用特质应对方式问卷(Trait Coping Style Questionnaire, TCSQ)^[11],该问卷包括两个方面(积极应对和消极应对),共有 20 个项目,积极应对与消极应各 10 个条目,反映测试者面对挫折困难的积极与消极的行为态度。一般人群积极应对平均分为(30.22 ± 8.72),分数越高,反映测试者积极应对特征明显;消极应对平均分为(23.58 ± 8.41),分数越高,反映测试者消极应对特征明显。

1.2.6 一般情况 采用自制的调查问卷,包括年龄、性别、民族、婚姻状况、文化程度、家庭关系、经济收入等。

1.3 质量控制 老年 PSD 患者诊断由两名医师诊断一致做为最终确诊,调查人员在调查前经过专门培训来控制调查质量,调查表经预调查具有较好的信度和效度。

1.4 统计分析 建立 EpiData 3.0 数据库,将收集的数据双人录入,然后进行核对,用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料用率表示,老年 PSD 与人格特征和应对方式的相关性研究用多重线性回归分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 邢台山区老年 PSD 的发生情况 682 例老年脑卒中患者中确诊为 PSD 者 216 例,患病率为 31.67%;老年 PSD 患者汉密尔顿抑郁量表 17 项平均得分为(19.22 ± 6.12)分,轻度抑郁患病率为 16.42%(112/682);中度抑郁患病率为 11.58%(79/682);重度抑郁患病率为 3.67%(25/682)。

2.2 邢台山区老年 PSD 患者的人格特征 邢台山区老年 PSD 患者的人格特征与非抑郁患者人格特征四个维度(精神质、内外向、神经质和掩饰性)比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 邢台山区老年 PSD 患者和非抑郁脑卒中患者人格特征比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	精神质量表	内外向量表	神经质量表	掩饰性量表
老年 PSD	216	46.06 ± 8.46	40.69 ± 10.99	60.57 ± 11.45	50.23 ± 9.57
非抑郁老年脑卒中	466	42.04 ± 7.54	54.05 ± 10.62	45.82 ± 11.03	48.62 ± 10.03
<i>t</i> 值		6.213	15.105	16.054	1.977
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.048

2.3 邢台山区老年 PSD 患者的应对方式 邢台山区老年脑卒中后抑郁患者和老年脑卒中非抑郁患者积极应对和消极应对得分差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 邢台山区老年 PSD 患者和非抑郁脑卒中患者应对方式比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	积极应对	消极应对
老年 PSD	216	28.11 ± 8.09	36.07 ± 6.79
非抑郁老年脑卒中	466	36.48 ± 5.98	26.65 ± 6.67
<i>t</i> 值		15.133	17.075
<i>P</i> 值		0.000	0.000

2.4 汉密尔顿抑郁量表 17 项得分与人格特征和应对方式多重线性回归分析 将邢台山区老年脑卒中 682 例患者的汉密尔顿抑郁量表 17 项得分做为因变量,以人格特征和应对方式做为自变量,进行多重线性回归分析,从表 3 见复相关系数(R)为 0.67,模型拟合情况可,所有变量均进入回归模型($P < 0.05$),见表 4 和表 5,得到多重线性回归方程:HAMD-17 得分 = -7.61 + 0.091 精神质 - 0.119 内外向 + 0.184 神经质 + 0.139 掩饰性 - 0.191 积极应对方式 + 0.258 消极应对方式。

表 3 多重线性回归分析的模型拟合情况

复相关系数(R)	判定系数(R^2)	调整决定系数(R_c^2)	回归估计的标准误(S)
0.629	0.396	0.390	7.307

表 4 多重线性回归模型方差分析表

类别	总平方和	自由度	平均平方和	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
回归	23607.281	6	3934.547	73.699	< 0.001
残差	36035.941	675	53.387		
合计	59643.221	681			

表 5 多重线性回归模型的回归系数分析

因子	非标准化系数 β	S_x	标准化系数 β^*	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常数	-7.61	4.218		-1.804	0.072
精神质得分	0.091	0.04	0.078	2.283	0.023
内外向得分	-0.119	0.027	-0.158	-4.466	< 0.001
神经质得分	0.184	0.027	0.257	6.866	< 0.001
掩饰性得分	0.139	0.032	0.147	4.331	< 0.001
积极应对得分	-0.191	0.045	-0.158	-4.276	< 0.001
消极应对得分	0.258	0.044	0.22	5.842	< 0.001

3 讨论

PSD 是在患有脑卒中的基础上,患者表现为各种抑郁症状如心情低落、抑郁寡欢及情绪不稳定等。有人研究 PSD 与人格特征有关^[12],本研究进一步证实了这一结论,老年 PSD 患者和老年脑卒中非抑郁患者人格特征不同,老年 PSD 患者以神经质、内向人格特征为主,老年 PSD 患者神经质量表得分为(60.57 ± 11.45),明显较老年脑卒中非抑郁患者偏高,呈现典型的神经质表现,患者表现为担心、焦虑及忧心忡忡,对刺激反应强烈,如果老年脑卒中患者呈现这一类型性格,应该将其列为重点监护对象,对其进行心理疏导,及时预防其抑郁的发生;老年 PSD 患者内外向量表得分为(40.69 ± 10.99),较老年脑卒中非抑郁患者偏低,有人格内向倾向,如果老年脑卒中患者好静、冷淡、不喜欢热闹也应加以关注,因为该类性格的人群有发展为抑郁的可能。多重线性回归分析表明汉密尔顿抑郁量表 17 项得分与内外向呈负相关,与精神质、神经质、掩饰性呈正相关,说明人格特征偏外向对老年脑卒中患者的抑郁有保护作用,而精神质、神经质、掩饰性人格是老年 PSD 的危险因素,这与张阔等研究一致^[13],对老年脑卒中患者在进行一般临床治疗的基础上,应该关注其人格特征,防止老年 PSD 的发生。

特质应对方式是人在处理内外环境问题时而采取的手段和方法,是应激系统反应的重要环节。有研究显示老年抑郁患者在处理问题上倾向于采用消极应对方式^[14],不利于疾病的恢复,同时采用消极应对方式的人遇到问题容易将其放在心上,情绪易波动也容易患抑郁,本调查进一步证实了上述观点,调查结果显示老年 PSD 患者消极应对方式得分明显高于老年脑卒中非抑郁患者,多重线性回归分析表明汉密尔顿抑郁量表 17 项得分与积极应对呈负相关,与消极应对呈正相关,采用消极应对方式的老年脑卒中患者更易患抑郁,由此可以看出对老年脑卒中患者进行思想开导、健康教育、行为指导势在必行。

深圳市 2006 – 2013 年恙虫病时空分布特征

王敬忠, 陈凤媚, 李怀昕

深圳市疾病预防控制中心, 广东 深圳 518055

摘要: **目的** 了解深圳市 2006 – 2013 年恙虫病流行病学特点, 利用地理信息系统 (GIS) 技术探索 2006 – 2013 年深圳市恙虫病的空间分布特征, 为恙虫病的防控工作提供科学依据。 **方法** 描述深圳市 2006 – 2013 年恙虫病流行病学分布特征, 利用空间自相关性分析确定恙虫病的高风险地区。 **结果** 2006 – 2013 年全市共报告恙虫病病例 127 例, 其中死亡 1 例, 年均报告发病率 0.15/10 万, 历年发病率呈增高趋势 ($P < 0.05$); 2013 年发病率最高, 达 0.43/10 万; 2006 – 2013 年各区中南山区年均发病率最高, 达 0.593/10 万; 发病主要集中在 5 – 11 月份, 占 86.6%; 男女比为 1.17:1; 职业以工人和家务及待业人员为主, 共报告 68 例 (占 53.54%); Moran's I 全局统计量为 0.548 ($P = 0.05$), 局部自相关系数大于 1 的地区包含西乡、西丽、桃源、新安、南头、沙河、粤海、南山、招商、蛇口等 10 个街道, 这些街道是深圳市恙虫病发病数的高聚集区域。 **结论** 2006 – 2013 年深圳市恙虫病的发生存在逐年增高趋势, 具有明显的季节差异, 运用空间自相关分析及时发现疾病的聚集情况, 确定高发和危险地区, 在流行季节应针对重点人群加强健康教育, 减少感染机会, 控制恙虫病的发生和流行。

关键词: 恙虫病; 地理信息系统; 流行特征; 空间聚集性

中图分类号: R181 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006 – 3110(2016)10 – 1225 – 04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006 – 3110.2016.10.024

Spatial and temporal distribution characteristics of scrub typhus in Shenzhen City, 2006 – 2013

WANG Jing – zhong, CHEN Feng – mei, LI Huai – xin,

Shenzhen Center for Disease Control and Prevention, Shenzhen, Guangdong 518055, China

Abstract: **Objective** To understand the epidemiological characteristics of scrub typhus in Shenzhen City from 2006 to 2013 and to explore its spatial distribution characteristics using geographic information system (GIS) technology, so as to

作者简介: 王敬忠 (1979 –), 男, 山东人, 研究生, 副主任医师, 主要从事虫媒传染病的防制工作, E – mail: wongjz@126.com。

综上所述, 应该重点关注神经质和内向人格特征的老年脑卒中患者, 预防其老年 PSD 的发生; 观察患者的应对方式, 同时正确引导患者, 积极面对问题, 主动解决问题, 将其消极应对方式逐渐转为积极应对方式。

参考文献

- [1] 吴蕴华, 张金玲. 2005 – 2007 年上海市闵行区城乡居民脑卒中发病率及危险因素[J]. 中国慢性病预防与控制, 2009, 17(4): 407 – 408.
- [2] Bartoli F, Lillia N, Lax A, et al. Depression after stroke and risk of mortality: a systematic review and meta – analysis[J]. Stroke Res Treat, 2013, 8: 62978.
- [3] 孟昕. 帕罗西汀联合心理干预治疗脑卒中后抑郁的疗效观察[J]. 实用预防医学, 2011, 18(3): 491 – 493.
- [4] 葛均江, 徐平, 宋晖. 农村地区脑卒中后患者抑郁影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(15): 4304 – 4306.
- [5] 梁晨, 陈文权, 高社荣. 老年脑卒中后抑郁与血管事件的相关性分析[J]. 中国全科医学, 2015, 18(5): 513 – 516.
- [6] 陆红, 周涛. 高血压伴抑郁情感障碍患者生活事件及人格特征对

照研究[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2012, 33(6): 604 – 607.

- [7] 黄国明, 郭明, 黄绍烈, 等. 急性冠脉综合征患者抑郁障碍与应对方式的相关研究[J]. 现代预防医学, 2012, 39(13): 3286 – 3291.
- [8] 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.
- [9] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87 – 88.
- [10] 龚耀先. 修订艾森克人格特征问卷手册[M]. 长沙: 湖南医科大学出版社, 1993: 1 – 49.
- [11] 姜乾金, 祝一虹. 特质应对问卷的进一步探讨[J]. 中国行为医学科学, 1999, 8(3): 167 – 169.
- [12] 贾伟华, 郭玉清, 周立春, 等. 老年卒中后抑郁与非抑郁患者人格特征分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2010, 9(5): 402 – 404.
- [13] 张阔, 李萌, 张赛. 老年人人格、积极心理资源与抑郁的路径模型[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(6): 491 – 493.
- [14] 宗宝玉, 熊红芳, 李占江. 老年抑郁症患者的非理性信念和应对方式[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(1): 15 – 18.

收稿日期: 2016 – 04 – 28