

62 例脑卒中患者伴发精神障碍临床研究

鄢龙轶

(江西省永修县人民医院 永修 330300)

摘要:目的:探讨脑卒中患者焦虑和抑郁性障碍的发生率和治疗效果。方法:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和抑郁量表(HAMD)评估 62 例脑卒中患者,对其中伴有焦虑、抑郁性障碍者用苯二氮卓类、氟西汀等药物治疗。结果:62 例患者中,焦虑、抑郁性障碍的发生率分别为 48.4%、37.1%,治疗有效率分别为 86.7%、78.3%,治疗后 HAMA 和 HAMD 积分较治疗前明显减少 ($P < 0.01$)。结论:焦虑、抑郁性障碍在脑卒中患者中的发生率高,应引起临床医生重视,抗焦虑、抑郁治疗的疗效显著。

关键词:脑卒中;脑梗死;脑出血;精神障碍

中图分类号:R 749.13

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.038

脑卒中是一种常见病、多发病,不但发病率高,而且致死率、致残率也极高,严重威胁中老年人的身体健康,给家庭和社会带来沉重的负担。同时,脑卒中患者常易伴发各种精神障碍(主要包括焦虑性障碍和抑郁性障碍),严重影响患者战胜疾病的信心,影响患者的生存质量,从而给患者的功能康复造成不利影响,也给治疗和护理带来新的困难,因此,临床医生应高度重视脑卒中患者伴发精神障碍的识别和治疗。本研究的目的是探索脑卒中伴焦虑、抑郁性障碍的发生率和治疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组脑卒中病人共 62 例,男 43 例,女 19 例,年龄 47~82 岁,平均 64 岁,其中脑出血 28 例,脑梗死 34 例。既往均无精神障碍病史。患者入选条件:(1)急性起病,时间在 24 h 以上,有脑实质损害的症状及神经系统定位征。(2)经头颅 CT 或 MRI 证实为脑出血或脑梗死。排除有意识障碍、认知功能障碍、失语以及其他脑器质性病变者。

1.2 精神障碍的评定 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和抑郁量表(HAMD)于病人入院后 1 周内进行评定,伴有焦虑、抑郁性障碍者,于治疗后 2 周、4 周再行评定。焦虑、抑郁性障碍的判断标准:HAMA(14 项)评分大于 14 分,确定患者有焦虑性障碍;HAMD(17 项)评分大于 17 分,确定患者有抑郁性障碍。

1.3 治疗方法 治疗主要包括 3 个方面:(1)脑卒中的常规治疗(如控制脑水肿、血压,保证营养供给,改善脑细胞代谢,脑梗死者给予抗血小板治疗及改善脑循环等)。(2)抗焦虑治疗,给予苯二氮卓类药物,如氯硝安定 1 mg,每天 3 次;或安定 2.5 mg,每天 3 次;必要时予心得安 10 mg,每天 3 次。失眠者晚上服安定 5 mg。(3)抗抑郁治疗:给予氟西汀 20 mg,每天 1 次。

1.4 疗效判断标准 治疗前后 HAMA 和 HAMD 评分,减分率 $\geq 70\%$ 为显效, $\geq 50\%$ 为有效, $\geq 30\%$

为进步, $< 30\%$ 为无效。

1.5 统计方法 对伴有焦虑、抑郁性障碍的脑卒中患者治疗前后的 HAMA、HAMD 评分进行 t 检验。

2 结果

2.1 HAMA 和 HAMD 评分结果 62 例脑卒中患者中,焦虑性障碍 30 例,占 48.4%,抑郁性障碍 23 例,占 37.1%。

2.2 治疗结果 见表 1、表 2。

	n	显效	有效	进步	无效	有效率(%)
焦虑性障碍	30	14	11	1	4	86.7
抑郁性障碍	23	10	6	2	5	78.3

	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
焦虑性障碍	23.7 \pm 2.6	14.5 \pm 2.9*	8.3 \pm 2.7*
抑郁性障碍	22.5 \pm 2.8	16.3 \pm 3.5*	8.4 \pm 3.2*

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$ 。

3 讨论

随着我国经济、社会的发展,人民生活水平普遍性提高,以及人口结构趋向老龄化,肥胖、高血压、糖尿病等脑血管病易患因素逐渐增加,使脑卒中成为威胁我国中老年人生命健康的重要“杀手”,而脑卒中患者伴发精神障碍将严重影响患者的康复和生存质量。因此,在治疗过程中既要重视脑卒中本身的治疗,也要重视对患者所伴发的精神障碍给予及时合理的治疗。临床上,脑卒中所伴发的精神障碍,以焦虑、抑郁性障碍最常见,国内资料报道,脑卒中后伴发焦虑性、抑郁性障碍的发生率分别为 52.9%和 34.4%,且不少患者同时伴有焦虑、抑郁性障碍(即混合性焦虑抑郁性障碍)^[1]。本文 62 例患者中焦虑和抑郁性障碍分别为 48.4%和 37.1%,与国内资料基本接近。

脑卒中伴精神障碍的发生机制,目前尚不十分清楚,可能与下列多方面因素有关^[2]:(1)脑卒中的部位供血供氧相对不足,代谢极为活跃的额叶、海马等与智力、情绪、记忆等有关,如上述组织出现卒中,将会产生相应精神障碍。现代医学研究表明,额叶、顶叶、颞叶、基底节区和边缘系统等部位的卒中

左布比卡因硬腰联合麻醉用于老年患者的临床观察

余翠娥 冷亚妃

(江西省修水县中医院 修水 332400)

摘要:目的:研究左布比卡因硬腰联合麻醉应用于高龄患者的临床效果。方法:选择择期行下腹部及下肢手术的高龄患者共 60 例,ASA I~III 级,年龄 71~85 岁,随机分为左布比卡因硬腰联合麻醉试验组(A 组)和单纯硬膜外麻醉对照组(B 组),评价两组的阻滞效果,观察两组低血压、心律失常、手术牵拉反应的发生率。结果:两组患者均可产生可靠的麻醉效果,术中血压均下降;A 组牵拉引起恶心、呕吐、鼓肠、腹肌紧张等发生率显著低于 B 组,差异有统计学意义。结论:实施下腹部和下肢手术的高龄患者左布比卡因硬腰联合麻醉能保持心血管系统稳定,并可减少恶心、呕吐等副作用,值得在临床推广应用。

关键词:左布比卡因;硬腰联合麻醉;高龄患者;心血管系统

中图分类号:R 614.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.039

近年来高龄患者行下腹部及下肢手术逐年增加,硬腰联合麻醉作为目前常用的方法,在临床上应用较广。单纯使用硬膜外麻醉给药后起效慢,神经阻滞不全的发生率高,加之高龄患者心血管系统稳定性较差,易发生低血压和心律失常。本研究比较了左布比卡因硬腰联合麻醉与单纯硬膜外麻醉对循环系统的影响及麻醉效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 5 月~2010 年 10 月在我院行下腹部和下肢手术的高龄患者 60 例,ASA I~III 级,年龄 71~85 岁,随机分成 A、B 两组,两组患者性别、年龄、身高、体重指数和操作时间比较均无统计学差异。凡不能合作、有慢性高血压(血压控制不稳定)、慢性呼吸阻塞性疾病急性期、不稳定性心绞痛、近期发生过心肌梗死、凝血功能紊乱或有腰麻禁忌者,均不在本研究之列。

1.2 麻醉方法 术前常规用苯巴比妥钠 0.1 g、阿托品 0.5 mg 肌注。B 组 30 例(单纯硬膜外阻滞)比较容易引起精神障碍。(2)卒中后局部脑组织低灌注,引起脑组织变性、坏死等,从而造成脑神经细胞机能失调,产生精神障碍。(3)神经递质改变:由于脑血管发生病变,损害去甲肾上腺素能神经元和 5-羟色胺能神经元及其通路,使这两种递质合成低下,从而导致抑郁等精神障碍。(4)应激事件:由于脑卒中这一突发事件引起躯体残疾,使患者心理受到极大的打击,从而产生抑郁、焦虑等精神障碍。尽管发生机制还不太明确,一旦确定诊断后给予规范治疗,疗效还是肯定的。本文结果显示,抗焦虑、抑郁性治疗的疗效确切,有效率分别为 86.7%和 78.3%,治疗后 HAMA 和 HAMD 评分较治疗前明显减低($P < 0.01$)。

由于抑郁性障碍的发生可能与 5-羟色胺(5-HT)系统和去甲肾上腺素(NE)系统的功能低下有关,而氟西汀是单受体抗抑郁剂,选择性抑制

$L_2\sim L_3$ 或 $L_1\sim L_2$ 椎间隙穿刺硬膜外腔,向头侧置管 3~4 cm,注入试验量 2%利卡多因 2~4 mL,观察 5 min 无腰麻征象后注入 0.75%罗哌卡因 2~10 mL,按手术需要及病人情况追加。A 组 30 例(硬腰联合麻醉)经 $L_3\sim L_4$ 或 $L_2\sim L_3$ 椎间隙穿刺硬膜外腔,当确定穿刺针进入硬膜外间隙后用 25G 腰穿针(驮人公司生产硬腰联合包)自硬膜外穿刺进入蛛网膜下腔,确定脑脊液流出后以缓慢速度(约 0.2 mL/s)注入局麻药(0.75%左布比卡因 1.3~2 mL),迅速拔出腰穿针,然后向头侧置硬膜外导管 3~4 cm,固定好导管,让病人平卧调节麻醉所需的平面(5~10 min),控制阻滞平面在 $T_{5,6}$ 以下,在穿刺之前要先扩容。手术开始后根据麻醉平面消退情况,硬膜外腔注入试验量 2%利卡多因。

1.3 观察项目 采用针刺法测试痛感觉阻滞平面,记录两组患者给药后 10 min 时的痛觉阻滞平面,监测患者 ECG、血压、心率、呼吸、 SPO_2 。记录患者术中发生恶心、呕吐等情况。

5-HT 的再摄取,使 5-HT 受体功能增强,是目前临床上广泛使用的抗抑郁剂。与传统的三环类抗抑郁剂如阿米替林等相比,它具有副作用小、用药方便,疗效肯定、患者依从性好等优点,而且没有药物依赖性,对混合性焦虑抑郁性障碍的患者,通过抗抑郁治疗,还能发挥一定的抗焦虑作用。此外,研究表明,抗精神药物除能消除精神障碍的症状外,还有镇静、调节中枢神经、改善脑部供血等作用,同时能改善患者的心理状态,促进脑血管病的康复。因此,对脑卒中伴发精神障碍的患者,应在治疗原发病的基础上,辅以适当抗精神药物治疗,以提高患者的生活质量,促进患者的康复。

参考文献

- [1]石晓燕,王里君,宋连香,等.68 例脑卒中病人焦虑和抑郁障碍的研究[J].华西医学,1998,13(1):21
- [2]吴建新.百忧解治疗脑卒中后抑郁及神经功能缺损的疗效观察[J].临床神经病学杂志,2002,1(5):124

(收稿日期:2011-03-11)