

FO 及 CCD 是股骨近端的应力传递的重要结构。FO 决定了人体重量通过这一特殊结构作用在髌关节上,然后在向下肢传递,因其对髌关节外展肌力量和运动效能的影响,从而决定了髌关节的稳定性,而 CCD 的存在能够增加股骨远端的活动范围,并且能使躯干的力量传达到较宽的基底部。本研究结果显示患侧 FO 显著小于健侧,而 CCD 明显大于健侧($P < 0.05$)。笔者认为股骨头塌陷患者导致髌关节生物力学发生变化,患侧股骨向近端移位,可以同时存在内收改变,从而使患侧 FO 出现了减小,而 CCD 增大。本研究还对患侧 FO、CCD 与 IFS 进行了相关性分析,结果显示 FO 与 IFS 呈显著正相关,笔者考虑股骨头塌陷患者患侧 IFS 及 FO 的减小可能都与股骨头塌陷变形、患侧股骨向上方及内侧移位有关;而 CCD 与 IFS 呈显著负相关,这与以往研究相符^[6],表明随 CCD 的增大,坐骨结节与股骨小转子之间的距离会缩小。

本研究结果还发现Ⅲ期患者患侧髌关节 IFS、QFS 及 FO 大于Ⅳ期患者,而 CCD 小于Ⅳ期患者,两者之间具有统计学差异($P < 0.05$)。笔者认为,这可能是由Ⅳ期患者股骨头塌陷程度较大,病程一般较长,髌关节发生生物力学改变的程度较大所致。因此推测随着股骨头塌陷程度的加重,股骨向上及向内移位的程度加剧,同时造成 IFS、QFS 及 FO 进一步减小,而 CCD 相应增大。

髌部疼痛是股骨头坏死患者主要的临床表现,也是大多数患者的就诊原因,股骨头坏死的疼痛病理过程尚未完全清楚。目前研究认为股骨头骨髓水肿引起髌部疼痛是较为普遍接受的观点,此外还与关节退变、滑膜炎等病理改变有关。本研究发现除了上述造成髌部疼痛的原因之外,晚期股骨头坏死由于股骨头塌陷,

引起股骨近端向内上方及内侧移位,造成 IFS 及 QFS 狭窄,挤压股方肌,导致股方肌损伤、水肿、萎缩等病理改变,这也可能参与了股骨头坏死引起髌部疼痛的发生过程。因此,治疗股骨头坏死的同时必须考虑是否存在坐骨股骨撞击,否则将会大大影响股骨头坏死的临床治疗效果。

股骨头塌陷是一个不可逆的病理过程,目前人工髌关节置换是其最有效的治疗方法。因此股骨头塌陷患者行人工髌关节置换术治疗时,必须正确重建股骨偏心距及股骨颈干角,且保留合适的坐骨股骨间隙,以减少术后并发症的发生。MRI 软组织分辨率高,无创、无放射性,可以准确测量坐骨股骨间隙等参数,为临床治疗提供可靠的依据。

【参考文献】

- [1] 初培昱,朱海涛,姜彦华,等.髓芯减压钎棒置入治疗早期股骨头缺血性坏死的应用现状及展望[J].中国矫形外科杂志,2013,21(15):1541~1545.
- [2] Hungerford D S, Lennox D W. Diagnosis and treatment of the femoral head. In surgery of the musculoskeletal system, edited by C. McC. Evarts [J]. New York, Churchill Livingstone, 1990, 2: 2757.
- [3] 李平,卢向东,刘宇强.股骨头缺血坏死病因研究[J].中国药物与临床,2014,14(3):323~325.
- [4] 李建斌,赵勇,桂丹,等.磁共振成像扫描对股骨头缺血性坏死的诊断价值[J].解放军医药杂志,2017,29(7):86~88.
- [5] 闫松,李桂萍,王胜林,等.坐骨股骨撞击综合征的 MRI 测量[J].中国医学影像学杂志,2017,25(2):112~115.
- [6] Tosun O, Algin O, Yalcin N, et al. Ischiofemoral impingement: evaluation with new MRI parameters and assessment of their reliability[J]. Skeletal Radiol, 2012, 41(5): 575~587.

【文章编号】1006-6233(2019)07-1177-06

老年高血压合并腔隙性脑梗死患者发生焦虑抑郁的因素分析

王 静, 孙彦豹, 刘艳成, 金明磊, 杨 阳, 马晓英

(河北省承德市中心医院老年病科, 河北 承德 067000)

【摘要】目的:探讨住院老年高血压合并腔隙性脑梗死患者发生焦虑、抑郁的因素。**方法:**分别采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA-14项),汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24项)对承德市中心医院老年病科住院的162例老年高血压合并腔隙性脑梗死患者进行焦虑、抑郁状态评估,并分析焦虑、抑郁的影响因素。采用多因素 logistic 回归分析相关危险因素。**结果:**性别、吸烟、颈内动脉斑块在焦虑组与非焦虑组、抑郁组与非抑郁组均无统计学差异($P > 0.05$),糖尿病、高脂血症、低蛋白血症、衰弱情况、睡眠质量在焦虑组与非焦虑组、抑郁组与非抑郁组均有统计学差异($P < 0.05$)。焦虑的危险因素为:高脂血症

【基金项目】河北省承德市科学技术研究与发展计划项目,(编号:201701A021)

【通讯作者】金明磊

(OR = 2.799; 95% CI: 1.180 ~ 6.638)、低蛋白血症 (OR = 11.271; 95% CI: 1.269 ~ 10.084)、衰弱 (OR = 2.675; 95% CI: 1.232 ~ 5.809)、睡眠差 (OR = 3.364; 95% CI: 1.559 ~ 7.256)。抑郁的危险因素为: 高脂血症 (OR = 4.610; 95% CI: 1.505 ~ 14.123)、低蛋白血症 (OR = 5.889; 95% CI: 1.863 ~ 18.614)、衰弱 (OR = 4.024; 95% CI: 1.674 ~ 9.672)、睡眠差 (OR = 17.405; 95% CI: 6.847 ~ 44.243)。结论: 糖尿病、高脂血症、低蛋白血症、衰弱、睡眠障碍的老年高血压合并腔隙性脑梗死患者更容易发生焦虑、抑郁。

【关键词】老年; 高血压; 腔隙性脑梗死; 焦虑; 抑郁

【文献标识码】A 【doi】10.3969/j.issn.1006-6233.2019.07.033

Analysis of Anxiety and Depression in Elderly Patients with Hypertension Complicated with Lacunar Infarction

WANG Jing, SUN Yanbao, LIU Yancheng, et al

(Chengde Central Hospital, Hebei Chengde 067000, China)

【Abstract】Objective: To explore the factor of anxiety and depression in hospitalized elderly hypertension patients combined with lacunar cerebral infarction. Methods: The Hamilton Anxiety Scale (HAMA-14 items) and Hamilton Depression Scale (HAMD-24 items) were used to assess the anxiety and depression status of 162 elderly patients with hypertension and lacunar infarction in Geriatrics Department of Chengde Central Hospital, and to analyze the influencing factors of anxiety and depression. Multivariate logistic regression was used to analyze the related risk factors. Results: The anxiety group and the depression group were compared with the control group, gender, smoking, and carotid plaque were statistically difference ($P < 0.05$); diabetes, hyperlipidemia, hypoalbuminemia, frailty, and sleep quality were no statistical difference ($P > 0.05$). The risk factors of anxiety included living hyperlipidemia (OR = 2.799; 95% CI: 1.180 ~ 6.638), hypoproteinemia (OR = 11.271; 95% CI: 1.269 ~ 10.084), frailty (OR = 2.675; 95% CI: 1.232 ~ 5.809), sleep disorder (OR = 3.364; 95% CI: 1.559 ~ 7.256). The risk factors of depression included living hyperlipidemia (OR = 4.610; 95% CI: 1.505 ~ 14.123), hypoproteinemia (OR = 5.889; 95% CI: 1.863 ~ 18.614), frailty (OR = 4.024; 95% CI: 1.674 ~ 9.672), sleep disorder (OR = 17.405; 95% CI: 6.847 ~ 44.243). Conclusions: Diabetes mellitus, hyperlipidemia, hypoproteinemia, weakness, sleep disorders in elderly hypertensive patients with lacunar infarction are more likely to develop anxiety and depression.

【Key words】Elderly; Hypertension; Lacunar cerebral infarction; Anxiety; Depression

国家统计局数据显示,截至2017年底,全国60岁及以上的老年人口数约为24090万人,占总人口数的17.3%。我国已进入老龄化社会,老年人数量越来越多,老年心脑血管疾病患者也越来越多^[1]。腔隙性脑梗死是老年人常见的脑血管疾病,是在高血压、动脉硬化的基础上,脑深部的微小动脉发生闭塞,引起脑组织缺血性软化病变。糖尿病、颈动脉斑块和高脂血症会促使高血压患者动脉粥样硬化,发生腔隙性脑梗死的几率增加。老年高血压病人心理调节能力差,多病共存很容易出现焦虑、抑郁。长期处于焦虑、抑郁的负性情绪之中,会使老年人血压控制难度加大,脑供血不足,加重腔隙性脑梗死的发生。目前老年高血压患者发生焦虑、抑郁的研究比较多,但老年高血压合并腔隙性脑梗死发生焦虑、抑郁的研究比较少。因此,本研究收集了住院老年高血压合并腔隙性脑梗死患者是否有颈动脉斑块、高脂血症、低蛋白血症、衰弱、睡眠障碍等,进而分析患者发生焦虑、抑郁的因素为临床诊疗提

供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料:本研究对象为承德市中心医院老年病科住院老年高血压合并腔隙性脑梗死患者。资料收集了2017年5月至2017年11月住院老年高血压合并腔隙性脑梗死患者162例。患者均为知情同意后自愿参加本研究。老年高血压的诊断标准:年龄 ≥ 60 岁、血压持续或3次以上非同日卧位血压收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。腔隙性脑梗死诊断:头颅CT和头颅MRI均诊断为腔隙性脑梗死。排除标准:①继发性高血压患者。②存在严重认知功能障碍的患者。③其他原因不能进行本研究的患者。

1.2 方法

1.2.1 糖尿病、颈动脉斑块评定:糖尿病诊断为1999年世界卫生组织(WHO)的2型糖尿病诊断标准。颈动脉斑块诊断采用东芝阿波罗500超声测量仪使用频率5~12MHz的探头检测颈动脉(双侧颈总动脉、颈总

动脉球部、颈内动脉及颈外动脉)情况,以 CIMT ≥ 1.5 定义为颈动脉斑块。

1.2.2 低蛋白血症、高脂血症评定:由经过专业培训的护士在患者入院第2天采集清晨空腹静脉血,由检验科专业检验师使用全自动生物化学分析仪(日立 Olymplus Au-1000 型)进行血生化检测,包括,总蛋白,白蛋白,胆固醇,甘油三酯等,以总蛋白 < 62 (g/L) 和(或)白蛋白 < 35 (g/L) 为低蛋白血症;以胆固醇 > 5.17 (mmoL/L) 和(或)甘油三酯 > 1.71 (mmoL/L) 为高脂血症。

1.2.3 焦虑的评定:评定方法为:①由两名经过专业培训的医师进行评定。②临床医师和患者在安静的房间内,临床医师介绍本次评定的目的并取得患者同意。③临床医师采用交谈和观察的方式与患者进行谈话,谈话内容包括患者近一个月躯体状况、体重变化、睡眠情况、认知功能、日夜变化、工作生活兴趣等情况。④谈话时间为 20min,临床医师根据患者的回答和谈话的反应情况采用焦虑量表进行评定。⑤焦虑量表采用 HAMA-14 项版本^[2],取两位评定者的平均分,评分 < 14 分为无焦虑, ≥ 14 分为焦虑状态。⑥按患者是否评定为焦虑分为焦虑组和非焦虑组。

1.2.4 抑郁的评定:评定方法为:①由两名经过专业培训的医师进行评定。②临床医师和患者在安静的房间内,临床医师介绍本次抑郁评定的目的并取得病人同意。③临床医师采用交谈和观察的方式与病人进行谈话,谈话内容包括患者近一个月躯体状况、体重变化、睡眠情况、认知功能、绝望感、日夜变化、工作生活兴趣等情况。④谈话时间为 20min,临床医师根据患者的回答和谈话的反应情况采用抑郁量表进行评定。⑤抑郁量表评估采用 HAMD-24 项版本,取两位评定者的平均分,评分 < 20 分为无抑郁, ≥ 20 分为抑郁状

态。⑥按患者是否评定为抑郁分为抑郁组和非抑郁组。

1.2.5 衰弱评定:由两名经过专业培训的医师进行评定,采用问卷式评分(FRAIL 标准)进行衰弱评定,包括以下5项:①疲劳感:上一周多数时间感到做每件事都很费力;②阻力感:自觉上一层楼有困难;③活动少:不能连续行走一个街区;④多病共存 > 5 种疾病;⑤体重下降:1年内体重下降 $> 5\%$;取两位评定者的平均分,以上 ≥ 3 项为衰弱, < 3 项为非衰弱。

1.2.6 睡眠质量评定:由两名经过专业培训的医师进行评定,采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI), PSQI 量表所有的条目分为主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能7个维度。每个成分按 0~3 计分,累计各成分得分即为 PSQI 总分,总分范围为 0~21 分,取两位评定者的平均分,评分 ≤ 7 分为睡眠质量好, > 7 分为睡眠质量差。

1.3 统计学分析:采用 SPSS19.0 软件进行数据分析。计数资料以 n(%) 表示,采用 χ^2 检验比较组间差异。分别以是否患焦虑、抑郁为因变量,以表 1 和表 2 统计分析中性别、年龄及有统计学意义的变量为自变量,分别进行 Logistic 回归分析,以 $\alpha = 0.05$ 为显著性检验水准,以 $P < 0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 162 例住院老年高血压合并腔隙性脑梗死患者平均年龄为 (71.14 \pm 4.27) 岁,评估为焦虑状态共 78 例,平均年龄为 (70.22 \pm 5.46) 岁,占病例总数 48.15%。焦虑组患者与非焦虑组患者相比,年龄、性别、吸烟、颈动脉斑块无显著差异 ($P > 0.05$),糖尿病、高脂血症、低蛋白血症、衰弱情况、睡眠质量有统计学差异 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 老年高血压合并腔隙性脑梗死患者发生焦虑情况 n(%)

因素	项目	焦虑组(78)	非焦虑组(84)	χ^2	P
年龄(岁)	60~70	37(22.84)	41(25.31)	0.031	0.861
	70 以上	41(25.31)	43(26.54)		
性别	男	46(28.40)	54(33.33)	0.483	0.487
	女	32(19.75)	30(18.52)		
吸烟史	有	19(11.73)	13(8.02)	2.013	0.156
	无	59(36.42)	71(43.83)		
颈动脉斑块	有	52(32.10)	61(37.65)	0.679	0.410
	无	26(16.05)	23(14.20)		

糖尿病	是	12(7.41)	3(1.85)	6.718	0.010
	否	66(40.74)	81(50.00)		
高脂血症	是	44(27.16)	34(20.99)	4.113	0.043
	否	34(20.99)	50(30.86)		
低蛋白血症	是	21(12.96)	8(4.94)	8.331	0.004
	否	57(35.19)	76(46.91)		
衰弱情况	是	42(25.93)	26(16.05)	8.703	0.003
	否	36(22.22)	58(35.80)		
睡眠质量	好	37(22.84)	19(11.73)	11.013	0.001
	差	41(25.31)	65(40.12)		

2.2 162例住院老年高血压合并腔隙性脑梗死患者评估为抑郁状态共86例,平均年龄为(71.34±4.28)岁。占病例总数53.09%。抑郁组患者与非抑郁组患者相

比,年龄、性别、吸烟、颈动脉斑块无显著差异(P>0.05),糖尿病、高脂血症、低蛋白血症、衰弱情况、睡眠质量有统计学差异(P<0.05),见表2。

表2 老年高血压合并腔隙性脑梗死患者发生抑郁情况 n(%)

因素	项目	抑郁组(86)	非抑郁组(76)	χ^2	P
年龄(岁)	60~70	38(23.46)	40(24.69)	1.153	0.283
	70以上	48(29.63)	36(22.22)		
性别	男	56(34.57)	44(27.16)	0.891	0.345
	女	30(18.52)	32(19.75)		
吸烟史	有	18(11.11)	14(8.64)	0.160	0.689
	无	68(41.98)	62(38.27)		
颈动脉斑块	有	59(36.42)	54(33.33)	0.115	0.735
	无	27(16.67)	22(13.58)		
糖尿病	是	12(7.41)	3(1.85)	4.808	0.028
	否	74(45.68)	73(45.06)		
高脂血症	是	49(30.25)	29(17.90)	5.723	0.017
	否	37(22.84)	47(29.01)		
低蛋白血症	是	22(13.58)	7(4.32)	7.357	0.007
	否	64(39.51)	69(42.59)		
衰弱情况	是	48(29.63)	20(12.35)	14.414	0.000
	否	38(23.45)	56(34.57)		
睡眠质量	好	40(24.69)	16(9.88)	11.562	0.001
	差	46(28.39)	60(37.04)		

2.3 以表1统计分析中性别、年龄及有统计学意义的变量为自变量,赋值为年龄:60~70=0,70以上=1;性别:男=0,女=1;糖尿病:无=0,有=1;高脂血症:无=0,有=1;低蛋白血症:无=0,有=1;衰弱:无=0,有=1;睡眠质量差:无=0,有=1。因变量赋值为焦虑:无=

0,有=1,进行二元 Logistic 回归分析,以 $\alpha=0.05$ 为显著性检验水准,以 $P<0.05$ 有统计学差异。结果老年高血压合并腔隙性脑梗死患者发生焦虑的危险因素为高脂血症、低蛋白血症、衰弱、睡眠质量差,见表3。

表3 老年高血压合并腔隙性脑梗死患者发生焦虑的 logistic 回归分析

因素	B	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
年龄	0.396	0.385	1.059	0.304	1.486	0.699~3.162
性别	0.737	0.386	3.638	0.056	2.089	0.980~4.454
糖尿病	0.209	0.407	0.263	0.608	1.232	0.554~2.738
高脂血症	1.029	0.441	5.455	0.020	2.799	1.180~6.638
低蛋白血症	2.422	1.114	4.726	0.030	11.271	1.269~10.084
衰弱	0.984	0.396	6.187	0.013	2.675	1.232~5.809
睡眠质量差	1.213	0.392	9.564	0.002	3.364	1.559~7.256

2.4 以表2统计分析中性别、年龄及有统计学意义的变量为自变量,赋值为年龄:60~70=0,70以上=1;性别:男=0,女=1;糖尿病:无=0,有=1;高脂血症:无=0,有=1;低蛋白血症:无=0,有=1;衰弱:无=0,有=1;睡眠质量差:无=0,有=1。因变量赋值为抑郁:无=

0,有=1,进行二元 Logistic 回归分析,以 $\alpha=0.05$ 为显著性检验水准,以 $P<0.05$ 有统计学差异。结果老年高血压合并腔隙性脑梗死患者发生抑郁的危险因素为高脂血症、低蛋白血症、衰弱、睡眠质量差,见表4。

表4 老年高血压合并腔隙性脑梗死患者发生抑郁的 logistic 回归分析

因素	B	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
年龄	0.181	0.601	0.091	0.763	0.853	0.257~2.711
性别	0.166	0.544	0.090	0.764	1.181	0.399~3.498
糖尿病	0.552	0.482	1.311	0.252	1.736	0.675~4.465
高脂血症	1.528	0.571	7.159	0.007	4.610	1.505~14.123
低蛋白血症	1.773	0.587	9.117	0.003	5.889	1.863~18.614
衰弱	1.392	0.448	9.678	0.002	4.024	1.674~9.672
睡眠质量差	2.857	0.476	36.020	0.000	17.405	6.847~44.243

3 讨论

焦虑和抑郁是老年人最常见的精神和心理疾病,可使老年人产生严重的情绪问题,甚至会诱发一些相关的疾病。高血压、高脂血症是老年人常见疾病,也是腔隙性脑梗死的重要危险因素,其中高血压、高脂血症患者因脂质代谢障碍而加重动脉粥样硬化,导致毛细血管及血液微小凝集物形成病变,成为腔隙性脑梗死的危险因素^[3]。本研究发现合并高脂血症的老年腔隙

性脑梗死患者更容易发生焦虑、抑郁。高血压、高脂血症属于代谢综合征,长年患高血压、高脂血症会导致机体靶器官受损,进而出现并发症,导致老年人机体功能下降出现焦虑、抑郁。

衰弱是一种重要的老年综合征,是一组由机体退行性改变和多种慢性疾病引起的机体易损性增加的综合征^[4]。衰弱发病的机制目前不是十分清楚,一些学者认为^[5],衰弱由多种因素导致,衰弱的老年高血压

病人营养状态较差,多系统疾病共存,健康不利因素长期累积超过了维护健康有利的因素,机体储备功能显著降低,从而导致衰弱发生。衰弱在老年高血压患者中很常见,患高血压的老年人更容易出现衰弱^[6]。Uchmanowicz 等研究表明^[7],焦虑、抑郁与衰弱具有相关性,衰弱的老年心血管疾病患者更容易出现负性情绪障碍。高血压、腔隙性脑梗死在老年中很常见,患腔隙性脑梗死的老年高血压病人更容易出现衰弱。衰弱的老年人心理储备降低,对外界的刺激更加敏感,加之病人患高血压、腔隙性脑梗死,所以更容易出现焦虑、抑郁。

老年营养状况问题在老年高血压患者健康中具有重要的地位,老年人的营养状况直接影响老年人的身体健康。抑郁、焦虑状态的患者存在明显的饮食结构不合理,表现为优质蛋白和胆固醇摄入过少。营养状况、血红蛋白水平等与衰弱具有相关性,营养不良、低蛋白血症的老年人更容易出现衰弱。由此可见,衰弱、低蛋白血症的老年高血压合并腔隙性脑梗死患者更容易出现焦虑、抑郁。

睡眠是机体进行调整、恢复、整合和巩固记忆的重要环节,在生理活动中占有重要的地位。睡眠障碍是老年人最常见的症状之一,长期反复睡眠障碍会影响老年人原发病的治疗和康复,加重或诱发某些躯体疾病,是威胁老年人身心健康的重要因素^[8]。睡眠障碍的高血压患者睡眠不足,引起血压波动,进而影响患者的情绪,睡眠障碍可使患者出现焦虑、抑郁。杜小静等研究表明^[9]:睡眠障碍与心血管疾病、焦虑、抑郁及服用安眠药有关,睡眠障碍随年龄增长呈上升趋势。与非高血压患者相比,高血压患者更容易发生睡眠障碍。与此同时,腔隙性脑梗死、脑萎缩的老年患者神经调节功能下降,昼夜节律感应下降,对睡眠的调节下降,会出现睡眠障碍。随着年龄的增长,老年人睡眠质量会逐渐下降,而睡眠质量的高低直接影响老年人身心健康,进而出现焦虑、抑郁。

合理的运动可有效降低高血压患者的血压,综合效果为降低收缩压 10.8mmHg/舒张压 8.2mmHg。运动在减低血脂、改善睡眠也十分有效。适量的有氧运动可以增加机体对糖类、脂类的利用,减少体内脂类堆积,降低血脂,减少动脉硬化的发生^[10]。运动也可以调节人类的植物神经系统,调节生物钟,改善睡眠。适度的运动可以缓解人的心理压力,增加愉悦感,减少负性情绪。为合并腔隙性脑梗死的老年高血压患者制定个体化、针对性运动处方可以减少高血脂、睡眠问题,

达到缓解焦虑、抑郁的目的。

饮食习惯对于人类的养生保健起着重要的作用,合理膳食可以供给人体能量,有利于机体恢复。老年人随着年龄增长,膳食能力、吸收能力逐渐下降,造成老年人蛋白降低,甚至会出现衰弱等老年综合征。鼓励老年人保持好的饮食习惯,提供其喜欢的饮食,保证营养的摄入,尽量提供蒸、炒、炖等烹饪方式的食物,食物易咀嚼、消化。根据老年人的自身情况制定饮食处方,可以一定程度上减少低蛋白、衰弱等情况的发生。合并腔隙性脑梗死的老年高血压患者制定科学的饮食处方,这样可以减少焦虑、抑郁的发生。

综上所述,高脂血症、低蛋白血症、衰弱、睡眠质量差的老年高血压合并腔隙性脑梗死病人更容易出现焦虑、抑郁。在临床工作中应该积极对患者进行心理疏导,制定合理的、科学的、个体化的运动处方、饮食处方,缓解患者不良的情绪,减少焦虑、抑郁的发生,使患者建立战胜疾病的信心,让老年患者健康快乐的渡过晚年。

【参考文献】

- [1] 中国老年学和老年医学学会心脑血管病专业委员会,中国医师协会心血管内科医师分会.老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2017版)[J].中华内科杂志,2017,56(11):885~893.
- [2] 郑磊磊,李惠春.常用焦虑及抑郁评估量表[J].中华全科医师杂志,2016,15(5):334~336.
- [3] Caplan LR.Lacunar infarction and small vessel disease: pathology and pathophysiology[J].Stroke,2015,17(1):2~6.
- [4] 刘岁丰,蹇在全.衰弱:一种重要的老年综合征[J].中华老年医学杂志,2015,34(12):1286~1288.
- [5] Chen X, Mao G, Leng SX.Frailty syndrome: an overview[J].Clin Interv Aging, 2014, 19(9): 433~441.
- [6] Yamada Y, Akishita M.Hypertension of old people in frailty[J].Nihon Rinsho,2015, 73(11):1909~1912.
- [7] Uchmanowicz I, Gobbens RJ.The relationship between frailty, anxiety and depression, and health-related quality of life in elderly patients with heart failure[J].Clin Interv Aging, 2015, 10:1595~1600.
- [8] Leblanc MF, Desjardins S, Desgagné A.Sleep cognitions associated with anxiety and depression in the elderly[J].Clin Interv Aging,2015, 16(10):575~582.
- [9] 杜小静,孙桂平,李艳玲,等.老年人睡眠障碍与相关因素研究[J].现代预防医学,2013,40(6):1007~1010.
- [10] 贾丽晔,郭琪,王鹏程,等.运动疗法对心血管疾病患者的影响和作用机理研究进展[J].中国康复理论与实践,2016,22(9):1041~1044.