

• 论著 •

酒精依赖患者脑卒中后戒酒依从性影响因素分析

洪云军, 周文斌

中南大学湘雅医院神经内科, 湖南省长沙市 410008

摘要:目的 探讨及分析酒精依赖患者脑卒中后戒酒依从性的相关影响因素。方法 对常德地区多中心卒中登记数据库中的134例酒精依赖患者在脑卒中1年后饮酒情况进行调查,根据受教育程度、脑卒中部位等进行分组,用SPSS 20.0软件包进行数据统计分析其相关影响因素。结果 在134例患者中戒酒率为56.7%;复饮组的离婚、丧偶或再婚率高于未复饮组(18/40:9/67 $\chi^2 = 7.531$, $P = 0.006$),居住地在农村的比例大于未复饮组(33/25:7/49 $\chi^2 = 6.067$, $P = 0.014$);每日饮酒量高于未复饮组[(510 ± 187) ml: (392 ± 101) ml $t = 3.93$, $P = 0.000$];HRSD-24评分均高于未复饮组[(19 ± 6.1) ml: (10 ± 7.3) ml $t = 4.37$, $P = 0.000$];小学及以下组戒酒率为46.2%,中学组为63.4%,大专及以上组为73.1% ($\chi^2 = 6.563$, $P = 0.038$);Logistic回归分析显示受教育程度低、卒中后抑郁情绪、额叶卒中为酒精依赖患者脑卒中后戒酒依从性的危险因素,OR值分别为1.292、7.217和2.282。结论 不良的婚姻、居住在农村、每日饮酒量高、较低的受教育程度、伴有抑郁情绪及额叶卒中的患者戒酒依从性差,医务人员应加强心理疏导及健康指导,家属应对出院后饮酒方面进行控制。

关键词:脑卒中;酒精依赖;复饮;戒酒率

Influential factors for abstinence adherence in patients with alcohol dependence after stroke

HONG Yun-Jun, ZHUO Wen-Bin. Department of Neurology, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China

Abstract: Objective To investigate the influential factors for abstinence adherence in patients with alcohol dependence after stroke.

Methods A total of 134 patients with alcohol dependence were selected from the multi-center stroke registry database in Changde, China to investigate their alcohol uses one year after stroke. These patients were grouped according to educational level, location of stroke lesion, and so on. Statistical analysis of data was performed using SPSS 20.0 to determine the influential factors for abstinence adherence. **Results** Of all patients, 56.7% abstained from drinking. Compared with the abstinence group, the relapse group had a significantly higher proportion of individuals who divorced, were bereft of their spouses, or remarried (18/40 vs 9/67, $\chi^2 = 7.531$, $P = 0.006$), a significantly higher proportion of individuals who lived in rural areas (33/25 vs 7/49, $\chi^2 = 6.067$, $P = 0.014$), significantly higher daily alcohol consumption (510 ± 187 ml vs 392 ± 101 ml $t = 3.93$, $P = 0.000$), and a significantly higher HRSD-24 score (19 ± 6.1 ml vs 10 ± 7.3 ml $t = 4.37$, $P = 0.000$). The abstinence rates for patients with educational levels of primary school and below, secondary school, and college and above were 46.2%, 63.4%, and 73.1%, respectively, with a significant difference between the three groups ($\chi^2 = 6.563$, $P = 0.038$). The logistic regression analysis showed that less education, depression after stroke, and lesion in the frontal lobe were adverse factors for abstinence adherence (OR = 1.292, 7.217, and 2.282, respectively). **Conclusions** Poor marriage, living in rural areas, high daily alcohol consumption, low education level, depression after stroke, and frontal lobe stroke are adverse factors for abstinence adherence. Medical workers should strengthen psychological counseling and health guidance, and alcohol consumption should be controlled at home after discharge.

Key words: stroke; alcohol dependence; relapse; abstinence rate

收稿日期:2013-11-07;修回日期:2014-01-19

作者简介:洪云军(1978-),男,硕士研究生在读,主治医师,主要从事神经内科相关研究。

通讯作者:周文斌,男,教授,硕士生导师。E-mail:wenston@vip.sina.com。

脑卒中 (stroke) 是一组以高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率为临床表现的疾病,是目前世界三大致死性疾病之一,是危及我国人民健康的最大杀手,不仅严重影响患者的生存质量,也给家庭和社会带来沉重的经济负担。酒精依赖 (alcohol dependence) 为长期反复大量饮酒所致的对酒渴求的一种特殊心理状态,而戒酒依从性为患者戒酒行为与医嘱戒酒的一致程度。目前国外多项研究表明饮酒量与缺血性脑卒发病风险呈 J 型关系,即轻或中度饮酒降低缺血性卒中的风险,大量饮酒增加任何类型脑卒中风险^[1-2]。在我国脑卒中中的一级预防中已明确指出长期大量饮酒是脑卒中的危险因素之一^[3]。目前在我国 15 岁以上居民中饮酒比例:男性为 39.6%,女性为 4.5%,城市为 20.9%,农村为 21.1%^[4],且饮酒人群对饮酒所导致的危害认识不足,患者脑卒中后在医生建议戒酒的情况下,仍有部分患者不能戒酒。国内外对饮酒与脑卒中相关性做了大量详细研究,而对饮酒患者脑卒中后戒酒依从性方面及脑卒中后复饮现状尚缺少研究。本研究对酒精依赖患者脑卒中后现状进行调查,并探讨和分析一般人口学资料、卒中后抑郁、脑卒中部位对戒酒依从性的影响。

1 对象与方法

1.1 对象

以 2011 年 1 月至 2011 年 12 月常德地区多中心卒中登记数据库中登记的 5338 例患者中的 134 例酒精依赖患者作为研究调查对象。其中男 122 (91.0%),女 12 例 (9.0%),年龄 37~71 岁,平均 (59.3 ± 8.1) 岁。脑梗死 89 例,脑出血 45 例。复饮组:58 例,基本恢复脑卒中前饮酒频度,并符合 CCMD-3 酒精依赖综合征诊断标准;未复饮组:76 例,脑卒中后 1 年内未饮酒或被动偶少量饮酒者。戒酒率 (abstinence rate):未复饮例数/本次所调查例数。

纳入标准:脑卒中诊断均符合《全国第四界脑血管疾病的诊断标准》^[5],经头部 CT、MRI 等证实脑卒中,并由两位或以上有临床经验的神经内科医师根据临床特点和影像学表现作出判断,为单一急性卒中病灶,主要分布在额叶、颞叶、基底节^[6],均为右利手,且符合 CCMD-3 酒精依赖综合征诊断标准^[7]。

排除标准:①卒中前后有严重精神障碍;②脑卒中有多个病灶;③有明显认知功能损害;④生活

完全不能自理;⑤神志障碍;⑥未签署知情同意书。

1.2 方法

在常德地区多中心卒中登记数据库中查询既往有饮酒史,符合本次研究对象的纳入标准,再从卒中登记数据库中获取患者相关资料,包括基本信息 (如性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、长期居住地 (农村或城市));既往病史 (高血压病,糖尿病,冠心病);个人史 (每日饮酒量,饮酒时间);《汉密尔顿抑郁量表》(HRSD-24)测得总分;卒中类型 (脑梗死和脑出血);卒中部位。出院 1 年后采用电话及门诊随访调查目前饮酒情况,由患者及与其一起生活的家属共同完成随访,在卒中登记数据库的基础上建立 Access 数据库。

1.3 统计学处理

将调查数据输入 Access 数据库并建立数据查询,导入 SPSS 20.0 统计软件进行数据的统计分析,登记资料中的计量变量用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,分类变量用计数方式,采用 χ^2 检验进行分析,对可能影响的因素再进行非条件 Logistic 回归分析。

2 结果

2.1 一般临床资料分类比较分析

134 例酒精依赖患者复饮组 58 例,未复饮组 76 例,戒酒率为 56.7%。两组在性别、年龄、职业、既往高血压病、冠心病、糖尿病、饮酒年限构成上差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),而在婚姻状况、长期居住地、日饮酒量、卒中后抑郁情绪构成上差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 复饮及未复饮组卒中登记资料 ($\bar{x} \pm s$)

| | 复饮组 ($n=58$) | 未复饮组 ($n=76$) | t 值/ χ^2 值 | P 值 |
|------------------------|-------------------|--------------------|----------------------|-------|
| 性别 (男/女) | 51/7 | 71/5 | 1.216 | 0.270 |
| 年龄 (岁) | 57.5 ± 10.1 | 59.3 ± 7.1 | 0.85 | 0.390 |
| 婚姻状况 (离婚、丧偶 或再婚/已婚) | 18/40 | 9/67 | 7.531 | 0.006 |
| 职业 (体力劳动/脑力劳动) | 37/21 | 45/31 | 0.291 | 0.590 |
| 长期居住地 (农村/城市) | 33/25 | 27/49 | 6.067 | 0.014 |
| 高血压病 (有/无) | 17/41 | 30/46 | 1.492 | 0.222 |
| 糖尿病 (有/无) | 17/41 | 24/52 | 0.361 | 0.548 |
| 冠心病 (有/无) | 16/42 | 15/61 | 1.140 | 0.286 |
| 每日饮酒量 (ml, 38%) | 510 ± 187 | 392 ± 101 | 3.93 | 0.000 |
| 饮酒时间 (年) | 22.5 ± 7.1 | 18.2 ± 6.3 | 0.91 | 0.361 |
| HRSD-24 | 19 ± 6.1 | 10 ± 7.3 | 4.37 | 0.000 |

2.2 不同受教育程度的戒酒率比较

不同受教育程度的戒酒率有显著差异,其中以

大专及以上组戒酒率最佳, ($\chi^2 = 6.563$; $P = 0.038$), 详见表 2。

表 2 不同教育程度戒酒率

| | 复饮组 ($n=58$) | 未复饮组 ($n=76$) | 戒酒率 (%) |
|--------|----------------|-----------------|---------|
| 小学及以下组 | 36 | 31 | 46.2 |
| 中学组 | 15 | 26 | 63.4 |
| 大专及以上组 | 7 | 19 | 73.1 |

2.3 不同脑卒中类型及部位的戒酒率比较

89 例脑梗死未复饮组 53 例, 戒酒率 59.6%; 45 例脑出血未复饮组 23 例, 戒酒率 51.1%, 戒酒率差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.867$; $P = 0.352$)。不同部位的脑卒中戒酒差异有统计学意义 ($\chi^2 =$

6.413; $P = 0.041$)。见表 3。

表 3 不同脑卒中部位的戒酒率

| | 额叶 ($n=21$) | 颞叶 ($n=22$) | 基底节 ($n=83$) |
|-----------------|---------------|---------------|----------------|
| 未复饮组 ($n=76$) | 8 | 12 | 56 |
| 复饮组 ($n=58$) | 13 | 10 | 27 |
| 戒酒率 | 38% | 54.5% | 67.5% |

2.4 酒精依赖患者脑卒中后戒酒依从性的危险因素分析

对酒精依赖患者卒中后戒酒依从性可能的影响因素进行非条件 Logistic 回归分析, OR 值分别为: 1.292、7.217 和 2.282, 显示文化程度低、卒中后抑郁情绪、脑梗死部位 (额叶卒中) 为酒精依赖患者脑卒中后复饮的危险因素。见表 4。

表 4 酒精依赖患者脑卒中后复饮危险因素 Logistic 回归分析

| 变量 | 回归系数 | 标准误 | Wald χ^2 值 | P 值 | 相对危险度 | 95% 可信区间 | |
|---------|---------|-------|-----------------|-------|-------|----------|-------|
| | | | | | | 下限 | 上限 |
| 小学及以下组 | 14.076 | 7.233 | 2.523 | 0.003 | 1.298 | 0.153 | 2.528 |
| 卒中后抑郁情绪 | 15.792 | 2.153 | 3.719 | 0.006 | 7.217 | 5.153 | 8.528 |
| 额叶卒中 | 0.832 | 0.143 | 8.019 | 0.024 | 2.282 | 1.715 | 3.008 |
| 常量 | -62.342 | 6.141 | 2.485 | 0.000 | 0.000 | | |

3 讨论

近 10 年来, 国内外对脑卒中二级预防的药物依从性有很多研究, 这些研究发现脑卒中后服药依从性为 46.7% ~ 84%^[8-9]。在中国知网、万方医学及 PubMed 等数据库中检索“脑卒中”及“酒精依赖”等关键词, 未检索出相关文献数据。本研究中对 134 例酒精依赖患者脑卒中 1 年后进行随访, 患者戒酒率为 56.7%, 显示在临床实践中酒精依赖患者脑卒中后戒酒依从性不容乐观。

在相关单因素分析中, 已婚组患者戒酒依从性明显优于离婚、丧偶或再婚组, 提示在稳定的婚姻生活中, 患者在精神上可以得到更多的社会支持、鼓励与对戒酒的监督; 在不同受教育程度的患者中, 受教育程度越高的患者越能充分认识饮酒对脑卒中复发风险, 其对脑卒中后生活质量的要求也相对较高, 能更好的遵医嘱; 长期居住在城市的患者较居住农村的患者戒酒依从性高, 由于居住在城市中的患者文化程度相对较高, 较容易获得脑卒中相关知识, 有更多的缓解脑卒中压力和改善抑郁情绪方式; 酒精依赖患者卒中前饮酒量越多, 显示其对酒的耐受性及渴求程度越高, 戒酒难度大, 其脑卒中后戒酒依从性低, 更容易复饮; 有明显抑郁情

绪的患者生活态度消极, 自暴自弃, 对大量饮酒是否可导致脑卒中复发漠不关心, 且在一定程度上饮酒可暂时缓解抑郁情绪, 其戒酒依从性差。而性别、年龄、职业、饮酒年限及既往是否有高血压病、冠心病、糖尿病等因素对戒酒依从性无明显影响。

在 Logistic 回归分析中, 较低的受教育程度为酒精依赖患者脑卒中后戒酒依从性的独立危险因素, 与 2001 年国内伍志刚等^[10]在其研究中发现酒精依赖发生率与受教育程度呈负相关, 即文化程度越高发生酒精依赖风险越低趋势基本一致。Regier 等^[11]发现美国抑郁症患者中酒精相关问题的发生率达 16%, 并认为抑郁情绪与酒精依赖相关。在本研究中也发现抑郁情绪对戒酒有明显的影响。在 Volkow 等^[12]研究中发现额叶皮质调控奖赏阈值的区域可以控制腹侧纹状体多巴胺的释放, 并可调节多巴胺受体的活性, 进而影响对酒精的渴求度。当酒精依赖患者脑卒中后, 额叶皮质受到损害, 奖赏阈值下降, 使多巴胺受体活性降低, 而纹状体减少多巴胺的释放, 促使对酒精渴求度增大。2013 年国内唐雪梅等^[13]在卒中后抑郁的前瞻性研究中发现, 额叶卒中后抑郁的发生率较高。额叶卒中可直接促使患者对酒精的渴求度增大, 且容易出现抑

郁情绪,故较颞叶及基底节区卒中的患者更易复饮。

在酒精依赖患者脑卒中后,医务人员应对具有不良的婚姻、居住在农村、每日饮酒量高、较低的教育程度、伴有抑郁情绪及额叶卒中等不同程度危险因素的患者进行心理疏导与健康指导,家属应对患者出院后予以支持、鼓励,且对饮酒加强监督控制,相关卫生行政部门应加强对酒精依赖危险性的宣传教育,提高人们意识。进一步促进脑卒中二级预防中可改变的行为的依从性,降低脑卒中的复发率。

参 考 文 献

- [1] Patra J, Taylor B, Irving H, et al. Alcohol consumption and the risk of morbidity and mortality for different stroke types—a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 2010, 10: 258.
- [2] Jimenez M, Chiuev SE, Glynn RJ, et al. Alcohol consumption and risk of stroke in women. *Stroke*, 2012, 43(4): 939-945.
- [3] 孙智善,孟然. 脑卒中中的一级预防. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2013, 7(9): 3710-3712.
- [4] 孔灵芝,马冠生. 中国居民营养与健康状况调查报告之九——2002 行为 and 生活方式. 北京:人民卫生出版社, 2006: 104-126.
- [5] 全国第四届脑血管疾病的诊断标准. 各类脑血管疾病诊断要点. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 379.
- [6] 吴江. 神经病学-2 版. 北京:人民卫生出版社, 2010: 33-48.
- [7] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准,第 3 版. 济南:山东科学技术出版社, 2001: 62-72.
- [8] Hamann GF, Weimar C, Glahn J, et al. Adherence to secondary stroke prevention strategies—results from the German Stroke Data Bank. *Cerebrovasc Dis*, 2003, 15(4): 282-288.
- [9] Kumbhani DJ, Steg PG, Cannon CP, et al. Adherence to secondary prevention medications and four-year outcomes in outpatients with atherosclerosis. *Am J Med*, 2013, 126(8): 693-700.
- [10] 伍志刚,苏中华,郝伟. 中国五地区酒依赖者社会人口学特征及相关因素分析. *中国行为医学科学*, 2004, 13(1): 56-58.
- [11] Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*, 1990, 264(19): 2511-2518.
- [12] Volkow ND, Wang GJ, Telang F, et al. Profound decreases in dopamine release in striatum in detoxified alcoholics: possible orbitofrontal involvement. *J Neurosci*, 2007, 27(46): 12700-12706.
- [13] 唐学梅,仇剑崙. 卒中后抑郁的前瞻性随访调查. *国际神经病学神经外科学杂志*, 2013, 40(1): 18-23.