

射频消融术后患者心理灵活性水平及其相关影响因素分析

谢丽园 叶秀芝 黄梅

心房颤动为临床常见心律失常,患者经射频消融术(radiofrequency ablation, RFCA)治疗后可有效缓解临床症状,但患者在术后易存在不同程度的心理问题^[1]。心理灵活性为衡量心理健康的重要标准,反映个体在动态变化情境中以个人价值观为导向,在实现价值目标过程中的心理调节能力^[2]。心理灵活性水平高可促使个体保持灵活的行事方式,根据自身的个人价值观、行为动机进行自我调节,灵活适应变化的情境需求,有利于维持个体社会功能,调高疾病适应能力^[3]。基于此,本次研究将重点观察 RFCA 术后患者心理灵活性水平的影响因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 2 月至 2024 年 2 月期间丽水市中心医院收治的 100 例 RFCA 术后患者。本次研究经医院伦理委员会批准。纳入标准包括:①符合心房颤动的诊断标准^[4];②均接受 RFCA 治疗;③纽约心脏病协会分级为 I ~ III 级;④患者签署知情同意书;⑤意识清晰;⑥年龄≥18 岁。排除标准包括:①既往有精神病史;②合并恶性肿瘤;③存在严重躯体功能障碍;④近期有重大家庭负性事件;⑤存在视听觉功能障碍。

1.2 方法 评估所有患者的心理灵活性水平,采用接纳与行动问卷第二版(acceptance and action questionnaire- II, AAQ- II),设计基线资料调查表,详细统计所有患者的基线资料,比较不同资料特征 RFCA 术后患者的 AAQ- II 评分,分析 RFCA 术后患者心理灵活性水平的影响因素。AAQ- II 评估包括 7 个条目,采用 1 ~ 7 分 7 级评分法,总分 7 ~ 49 分,

心理灵活性水平越低,分值越高^[5]。基线资料包括:性别、年龄、受教育程度、心房颤动类型、病程、合并基础疾病、婚姻状况、家庭月人均收入、社会支持^[6]、应对方式^[7]。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验和单因素方差分析;计数资料以例(%)表示,组间比较采用 SNK-*q* 检验;采用多元线性回归分析检验 RFCA 术后患者心理灵活性水平的影响因素。设 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理灵活性 经评估,100 例 RFCA 术后患者的 AAQ- II 评分为(32.35±4.86)分。

2.2 不同资料特征 RFCA 术后患者的 AAQ- II 评分比较见表 1

表 1 不同资料特征 RFCA 术后患者的 AAQ- II 评分比较

资料		<i>n</i>	AAQ- II 评分/分
性别	男	55	32.43±4.69
	女	45	32.25±4.77
年龄	≥60 岁	36	35.76±5.02
	<60 岁	64	30.43±5.14
受教育程度	大专及以上	30	31.50±4.09
	中专或高中	41	32.30±4.95
	初中及以下	29	33.30±5.11
婚姻状况	已婚	82	32.48±4.96
	未婚/离异/丧偶	18	31.75±5.07
家庭月人均收入	≥5000 元	44	28.31±5.09
	<5000 元	56	35.52±5.11
心房颤动类型	阵发性	72	32.40±4.89
	持续性	28	32.22±4.78
病程	>5 年	20	33.02±4.77
	≤5 年	80	32.18±4.97

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.002.022

作者单位: 323000 浙江丽水, 丽水市中心医院心血管内科

续表1 不同资料特征RFCA术后患者的AAQ-Ⅱ评分比较

资料		n	AAQ-Ⅱ评分/分
合并基础疾病	是	26	33.15±5.39
	否	74	32.07±5.05
社会支持	低下	39	36.11±5.75
	良好	61	29.95±5.11
应对方式	积极	60	29.58±5.05
	消极	40	36.51±4.94

由表1可见,不同年龄、家庭月人均收入、应对方式及社会支持RFCA术后患者的AAQ-Ⅱ评分比较,差异均有统计学意义(t 分别=5.02、7.02、7.63、5.60, P 均<0.05),不同性别、受教育程度、心房颤动类型、婚姻状况、病程及合并基础疾病RFCA术后患者的AAQ-Ⅱ评分比较,差异均无统计学意义(F =1.06, t 分别=0.19、0.56、0.68、0.92, P 均>0.05)。

2.3 RFCA术后患者心理灵活性水平影响因素的多元线性回归分析见表2

表2 RFCA术后患者心理灵活性水平影响因素的多元线性回归分析结果

变量	b	b'	95%CI	t	P
年龄	4.86	0.49	1.98~7.73	3.37	<0.05
家庭月人均收入	2.95	0.30	0.16~5.74	2.11	<0.05
应对方式	6.68	0.69	5.03~8.33	8.09	<0.05
社会支持	6.76	0.68	5.09~8.43	8.06	<0.05

由表2可见,高龄、社会支持低下、家庭月人均收入低及消极应对均是RFCA术后患者心理灵活性水平的影响因素(P 均<0.05)。

3 讨论

心理灵活性着眼于个体随着情境变化而灵活调整和正确选择的能力,心理灵活性水平高的RFCA术后患者,可提高其疾病适应能力,促进疾病干预措施的开展,利于健康结局^[8]。本次研究结果显示,经评估,100例RFCA术后患者的AAQ-Ⅱ评分为(32.35±4.86)分,说明RFCA术后患者的心理灵活性水平较低,本次研究经多元线性回归分析发现,高龄、社会支持低下、家庭月人均收入低及消极应对均是RFCA术后患者心理灵活性水平的影响因素。分析可能的原因:①年龄:高龄的RFCA术后患者因机体功能低下,且合并多种基础疾病,在RFCA术后多会担心并发症影响自身的生活及劳动能力,在面对呼吸困难、胸闷、心悸等症状时多会对日常生活产生较大影响,导致一系列心理问题,降低患

者的心理灵活性水平^[9,10]。对此,建议应加强对高龄RFCA术后患者心理状态的评估,针对性进行心理护理,并帮助患者面对、接纳疾病,建立积极的生活目标,以提高高龄患者的心理灵活性水平。②家庭月人均收入:RFCA术需一定的花费,若患者的家庭月人均收入低可影响患者的行为决策、心理健康,导致患者在面对疾病的康复治疗时多会认为自身给家庭带来负担,同时受限于经济压力会产生无助及压力感,继而引起焦虑、抑郁等消极情绪,降低心理灵活性水平^[11]。对此,建议为家庭月人均收入低的RFCA患者提供心理护理,并根据患者病情及家庭月人均收入情况综合性制定康复治疗方,减轻经济负担,提高心理灵活性水平。③消极应对:应对方式是个体在应激事件中为了缓解、降低不良情绪所实施的手段及策略,积极的应对方式可稳定个体情绪,采取健康行为^[12]。RFCA术后患者出现消极应对,会降低患者的心理承受能力,加重患者的应激状况,降低自身心理及机体的耐受力,面对RFCA术后的康复、复发及并发栓塞等问题时,易出现焦虑、抑郁等负性情绪,继而降低心理灵活性水平。对此,建议加强RFCA术后患者健康宣教,提供完整的治疗方案,引导患者积极面对疾病及配合治疗,提高疾病适应能力,继而提高心理灵活性水平。④社会支持:社会支持是个体通过社会网络所获取的精神与物质上的帮助与支持,良好的社会支持利于个体积极面对应激,促进自身健康行为。而RFCA术后患者的社会支持低下,说明患者难以通过社会网络获取足够的支持,不能适应疾病带来的生活方式改变,且患者长期处于慢性疾病状态,会增加相关刺激源,导致患者产生抑郁、焦虑、无助等情绪,继而降低心理灵活性水平。对此,建议应嘱咐家属给予患者必要的关怀与帮助,指导患者寻求社会支持的方法,并对患者进行心理护理,以提高RFCA术后患者心理灵活性水平。

综上所述,高龄、社会支持低下、家庭月人均收入低及消极应对均是RFCA术后患者心理灵活性水平的影响因素。但本次研究样本量小,可能会影响相关结论,后续研究还需将样本量增加,进一步证实本次研究结论。

参考文献

- 王洁,孙国珍,杨刚,等.互联网+居家心脏康复模式下心房颤动射频消融术后患者运动康复依从性的动态轨迹研

(下转第183页)

·病例报道·

抗-Le^b合并抗-E 唯酶抗体消减速率及临床意义

史双璐 应琪明 詹雅婷 吕定丰 牧启田

红细胞血型唯酶抗体指仅能与木瓜蛋白酶、胰蛋白酶、菠萝蛋白酶等处理的红细胞发生凝集反应,而在盐水、凝聚胺、抗人球等介质中不发生凝集反应的意外抗体^[1]。由于检测方法的局限性及检测的效益性,大多数实验室不会常规使用酶增强法检测血型不规则抗体,因此唯酶抗体的发生率目前缺乏准确的数据。唯酶抗体的临床意义目前仍有争议,对于唯酶抗体的消减速率,国内外均罕见报道,仅有少数的报道发现唯酶抗体可能与急性或迟发性溶血性输血反应或抗体的二次免疫有关^[2,3]。在临床工作中发现2个病例均含有抗-Le^b盐水抗体及抗-E唯酶抗体,本次研究对其抗体的临床意义、消减速率进行了追踪和分析,现报道如下。

1 临床资料

病例1,男,66岁,AB型RhD阳性,高血压和糖尿病10余年,既往有脊髓灰质炎、痛风病史,肾病5期,有输血史,直接抗人球试验1+,RH表型为DCcEe,其中c和E抗原呈现混合凝集。用盐水试管法检出抗-Le^b盐水抗体,用酶增强法检出抗-E唯酶抗体,同时检出这两种抗体的抗体效价的变化。抗-Le^b盐水抗体第一次抗体效价4,第二次抗体效价4,抗-E唯酶抗体第一次抗体效价1,第二次未检测到。参照美国AABB技术手册判定抗体凝集强度,进行抗体计分赋值^[4]。体内30d不规则抗体平均消减速率公式:30d平均消减速率=30×(首次检测计

值-末次检测计分值)÷检首末日检测间隔天数^[5]。抗-E唯酶抗体的30d平均消减速率:1.25/30。住院期间2次输注红细胞悬液共3.5U,完全规避Le^b抗原和E抗原,输注效果良好,血红蛋白从44g/L上升至62g/L,总胆红素6.4μmol/L上升至6.6μmol/L,间接胆红素1.9μmol/L上升至2.0μmol/L,抗-E唯酶抗体在4d内完全消失,抗-Le^b盐水抗体依然存在且抗体效价未变。详见表1和图1。

病例2,女,70岁,AB型RhD阳性,高血压5年余,嗜血细胞综合征、消化道出血、弥散性血管内出血,直接抗人球试验±,无输血史,RH表型为DCcee。用盐水试管法检出抗-Le^b盐水抗体,用酶增强法检出抗-E唯酶抗体,并检出两种抗体的抗体效价。抗-Le^b盐水抗体第一次抗体效价2,第二次抗体效价2,抗-E唯酶抗体第一次抗体效价2,第二次抗体效价2。抗-E唯酶抗体的30d平均消减速率:0/30。住院期间6次输注红细胞悬液共计17.5U,第一次规避E抗原未规避Le^b抗原,第二次未规避E抗原规避Le^b抗原,后面4次完全规避Le^b抗原和E抗原,输注效果不佳。抗-E唯酶抗体和抗-Le^b盐水抗体存在且抗体效价未变;血红蛋白呈下降趋势,总胆红素、直接胆红素和间接胆红素基本维持不变。详见表1和图2。

表1 病例1和病例2抗-E唯酶抗体的30d平均消减速率

病例	首次检测 计分值/分	末次检测 计分值/分	间隔 天数/d	30d平均 消减速率
病例1	5	0	4	1.25
病例2	8	8	8	0

2 讨论

唯酶抗体的发生率目前仅见少量案例报道,并没有完整的数据统计。而唯酶抗体消减速率的研究目前也罕见报道,既往认为大多数唯酶抗体没有较大的临床意义。Issitt等^[1]报道30例溶血性输血

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.002.023
基金项目:浙江省医药卫生科技项目(2021KY283、2024KY1495);宁波市自然科学基金(202003N4228)
作者单位:315000 浙江宁波,宁波大学医学部(史双璐);宁波大学附属第一医院输血科(史双璐、应琪明、詹雅婷、吕定丰);宁波大学附属第一医院干细胞移植实验室(牧启田)