

# 快速心律失常患者射频消融术前后焦虑、抑郁状态的调查分析

陆悦 郑惠文 孙旭 黎佳思 毕晓莹

快速心律失常是临床上常见的心血管疾病,射频消融术是根治该疾病最有效的治疗方案。由于患者对疾病本身、治疗手段和预期效果的认识不同,部分患者可伴有不同程度的心理情绪障碍,如焦虑、抑郁等,这很大程度上影响快速心律失常的治疗及预后。本次研究对不同类型快速心律失常患者术前、后焦虑及抑郁状态进行了调查分析,旨在评估射频消融术对患者心理情绪的影响。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取2015年12月至2016年1月因快速心律失常在长海医院住院拟作首次心脏射频消融术的患者20例。其中男性14例、女性6例;年龄41~70岁,平均年龄为(51.75±4.12)岁。青年(<45周岁)7例、中年(45~65周岁)8例、老年(>65周岁)5例;已婚12例、未婚8例;小学4例、初中8例、高中5例、大专及以上3例。自愿拟行射频消融手术;能够积极配合量表测定;常规术前检查未发现手术禁忌证;均具有基本读写能力,意识清楚。排除标准:合并其他

躯体疾病或精神疾病的患者;外科大手术史;认知功能障碍。

1.2 方法 于射频消融术前6 h及术后24 h对研究对象进行焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)、症状自评量表(symptom checklist 90,SCL-90)的测试。

术后心律失常患者的痊愈指标为动态心电图上无异常心律的出现,好转指标为动态心电图上的异常心律较术前至少减少80%,无效指标为动态心电图上异常心律的数量与术前相仿。

1.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。计量资料采用t检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。设P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 按照动态心电图的显示,心房颤动有7例、室上性心动过速有7例、室性早搏组6例。三种快速心律失常患者术前、术后焦虑抑郁情况见表1。

表1 三种快速心律失常患者术前、术后焦虑抑郁情况/分

类型	SAS		SDS		SCL-90	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
心房颤动	49.25 ± 11.04	45.63 ± 5.48	52.50 ± 6.23	51.13 ± 8.11	1.36 ± 0.22	1.30 ± 0.33
室上性心动过速	48.86 ± 5.43	45.71 ± 7.30	57.71 ± 4.96	54.29 ± 7.74	1.47 ± 0.38	1.47 ± 0.43
室性早搏	49.00 ± 17.85	43.00 ± 10.77	48.40 ± 17.91	48.00 ± 17.79	1.63 ± 1.67	1.33 ± 0.57

由表1可见,心房颤动、室上性心动过速和室性早搏患者术后的SAS、SDS、SCL-90评分与术前比较,差异均无统计学意义(t分别=2.01、1.95、2.23;1.98、

2.32、2.33;2.11、2.56、2.01,P均>0.05)。

2.2 按照临床疗效,痊愈组有9例、好转组有10例、无效有1例。不同疗效组患者术前、术后焦虑抑郁情况见表2。

由表2可见,痊愈和好转患者术后的SAS评分明显低于术前,差异均有统计学意义(t分别=2.71、3.11,P均<0.05)。痊愈和好转患者术后的SDS、SCL-90评

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.04.029

作者单位:200433 上海,上海长海医院神经内科

通讯作者:黎佳思,Email:lijiasisissi@163.com;毕晓莹,

Email:bxy61@sina.com

分与术前相比,差异均无统计学意义( $t$ 分别=1.92、1.88、2.11、2.22, $P$ 均 $>0.05$ )。

表2 不同疗效组患者术前、术后焦虑抑郁情况/分

临床疗效	SAS		SDS		SCL-90	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
痊愈	48.75 ± 6.04	43.63 ± 5.35*	53.49 ± 5.34	52.23 ± 7.23	1.40 ± 1.21	1.39 ± 0.42
好转	49.73 ± 6.34	43.12 ± 6.28*	55.56 ± 3.72	53.49 ± 6.56	1.34 ± 0.43	1.33 ± 0.23
无效	48.10 ± 12.49	45.12 ± 7.85	49.35 ± 12.65	48.10 ± 13.57	1.65 ± 1.78	1.32 ± 0.43

注: \*:与术前比较, $P<0.05$ 。

### 3 讨论

心房颤动、阵发性室上性心动过速、室性早搏是临床上常见的快速心律失常,其导致的心悸、胸闷等症状常常引起患者对疾病不同程度的焦虑、抑郁等情绪反应。据报道,门诊心律失常患者焦虑抑郁的发生率为20%~30%,住院患者的发生率可高达40%~60%<sup>[1]</sup>。心律失常可引起患者焦虑抑郁,反之该负性情绪也会诱发或者加重患者的心律失常。射频消融术是目前治疗这三类心律失常最有效的办法<sup>[2]</sup>。但因射频消融术为一种有创操作,很多患者对其有恐惧心理,且对该技术的认知程度和手术风险的理解不同,对预期结果的期望值不一,也常常引起患者不同程度的焦虑抑郁等心理情绪障碍。

研究发现,痊愈及好转的患者术后SAS评分较术前均有明显减低( $P$ 均 $<0.05$ ),而SDS评分未见明显差异( $P$ 均 $>0.05$ )。射频消融术前患者有心悸、紧张等焦虑症状,治疗有效患者的不适症状得到缓解,可能是SAS评分降低的主要原因。因手术本身的创伤应激可给患者一定的心理阴影,即使术后症状改善,但抑郁情绪在短时间内不能消除,故术后的抑郁评分与术前相比无明显改善。因此,在术前谈话时,应与患者积极沟通,使患者充分了解手术流程,从而降低患者对手术本身的恐惧。

本次研究中心律失常患者在射频消融术前后SAS、SDS、SCL-90评分未见明显的统计学差异( $P$ 均 $>0.05$ ),考虑可能有以下几方面的原因:①射频消融术是一项有创操作,患者均可因疼痛或恐惧未能得到安抚,从而使得术后焦虑抑郁评分无明显下降。②尽管射频消融术是目前治疗快速心律失常最有效的办法,但术后患者有一定的复发几率,尤其是心房颤动患者,单次射频消融术后复发率可高达30%~45%<sup>[3]</sup>。临床上仍有部分病人首次治疗不成

功,需要行二次治疗。患者首次射频消融术后,症状若不能缓解,加之手术带来的担忧和疼痛,导致术后与术前的评分无明显的差异。③临床医生的日常工作繁忙,与患者及家属的沟通解释工作仍欠缺,患者的不安情绪未得到良好的安抚。④本次研究样本量偏少。以上均有可能是本次研究中射频消融术对患者不良心理情绪无改善的原因。这提示临床工作中应该加强与患者的沟通交流,多解释,缓解患者的不良心理情绪,有利于疾病恢复。

综上,快速心律失常患者射频消融术前及术后焦虑、抑郁发生率均较高。射频手术有效能改善患者焦虑程度。临床医师应重视患者的心理情绪问题,加强与患者之间的交流,必要时进行个体化心理干预。本次研究尚有不足之处,包括样本量偏少,缺少一定的干预手段。为了更加深入了解快速心律失常患者的心理状况,需要会进一步扩大研究样本量,观察指标涉及恐惧、偏执、躯体化等,并在研究过程中增加药物、心理干预等,最终达到促进患者疾病恢复的目的。

### 参考文献

- 1 贾连顺.浅谈颈椎后凸畸形基本概念与诊断学基础[J].脊柱外科杂志,2010,8(2):126-128.
- 2 刘春萍,李俊峡.快速心律失常复发再次行射频消融术患者焦虑抑郁情况调查[J].中国循证心血管医学杂志,2015,7(2):359-361.
- 3 Bertaglia E,Tondo C,De Simone A,et al. Does catheter ablation cure atrial fibrillation? Single-procedure outcome of drug-refractory atrial fibrillation ablation:a 6-year multicentre experience[J].Europace,2010,12(2):181-187.

(收稿日期 2017-03-17)

(本文编辑 蔡华波)