

冠心病患者术后焦虑、抑郁状态与出院6个月内再次入院治疗的相关性

刘传伟

[摘要] **目的** 探讨冠心病患者术后焦虑、抑郁状态与出院6个月内再次入院治疗的相关性。**方法** 选择行冠状动脉介入治疗后出院的200例冠心病患者,对其进行6个月的随访调查,探讨冠心病患者术后焦虑、抑郁状态与其再次入院的相关性。**结果** 单因素分析显示再次入院组和未再次入院组患者年龄、病程、出院时和出院6个月后医院焦虑抑郁量表(HADS)焦虑、抑郁、心理困扰评分及出院6个月后西雅图心绞痛量表(SAQ)心绞痛发作频率比较,差异存在统计学意义(t 分别=-3.08、-2.41、2.71、3.87、2.65、4.18、4.03、4.90、-2.80, P 均<0.05)。多因素logistic回归分析显示出院时HADS焦虑 ≥ 7 分、抑郁 ≥ 8 分、心理困扰 ≥ 15 分是冠心病患者术后6个月内再次入院的危险因素(OR 分别=1.11、1.21、1.22, P 均<0.05)。**结论** 冠心病患者术后焦虑、抑郁状态与出院6个月内再次入院治疗具有一定相关性。

[关键词] 冠心病; 焦虑; 抑郁; 再次入院; 心脏功能恢复

Relationship between anxiety, depression and readmission within 6 months in patients with coronary heart disease LIU Chuanwei. Department of Cardiology, Taishun People's Hospital, Wenzhou 325500, China.

[Abstract] **Objective** To explore the relationship between the anxiety and depression and readmission within 6 months in patients with coronary heart disease. **Methods** Totally 200 patients with coronary heart disease who were discharged after coronary intervention were followed up for 6 months to explore the relationship between anxiety, depression and readmission. **Results** Univariate analysis showed that there were statistically significant differences in age, course of disease, scores of anxiety, depression and psychological distress at discharge and after discharge for 6 months, and SAQ angina attack frequency after discharge for 6 months in readmission group and non readmission group ($t=-3.08, -2.41, 2.71, 3.87, 2.65, 4.18, 4.03, 4.90, -2.80, P<0.05$). Multivariate logistic regression analysis showed that the score of anxiety higher than 7 points, depression score higher than 8 points, and psychological distress score higher than 15 points were the risk factors of readmission within 6 months in patients with coronary heart disease ($OR=1.11, 1.21, 1.22, P<0.05$). **Conclusion** There is a certain correlation between the state of anxiety and depression and readmission within 6 months in patients with coronary heart disease.

[Key words] coronary heart disease; anxiety; depression; readmission; cardiac function recovery

许多疾病的发生发展与患者的情绪具有一定的相关性,其中冠心病患者较为常见的不良心理状况主要包括焦虑、抑郁等^[1-3]。冠状动脉介入治疗是目前临床中治疗冠心病的主要方式之一,其对于改善患者生理状况具有较为显著的效果,并能够在

一定程度上缓解患者的负性情绪。但研究表明,由于术后受到需要长期服药等因素的影响,很大一部分患者在术后仍存在焦虑、抑郁等不良情绪^[4-6]。为此,本研究以冠状动脉介入治疗后出院的冠心病患者为研究对象,旨在探讨冠心病患者术后焦虑、抑郁状态与其6个月内再次入院治疗的相关性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年12月至2018年12月

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.012.014

作者单位: 325500 浙江温州, 温州市泰顺人民医院心内科

于泰顺人民医院行冠状动脉介入治疗后出院的200例冠心病患者,所有患者都符合:①均经过冠脉造影确诊;②行冠状动脉介入治疗;③术后按标准方案服用抗血小板药物;④语言沟通无明显障碍,理解力正常;⑤临床资料完整。排除:①既往行冠状动脉支架置入术者;②有认知精神障碍者;③合并重要器官功能衰竭者;④合并恶性肿瘤者。200例患者中,其中男性113例、女性87例;年龄54~85岁,平均年龄(68.74±8.19)岁;平均病程(6.43±3.27)年;心功能分级:I级91例、II级109例;平均体重指数(24.60±4.18)kg/m²;合并疾病:高血压105例、糖尿病95例。

1.2 方法 对所有纳入患者进行6个月的随访调查。根据受试者出院后6个月内是否再次入院分为再次入院组、未再次入院组。采用医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)、西雅图心绞痛量表(seattle angina questionnaire, SAQ)评估两组患者出院时和出院后6个月的焦虑、抑郁、心理困扰、心绞痛稳定状态、心绞痛发作频率、躯体活动受限程度。并分析冠心病患者术后6个月内再次入院与这些因素的相关性。

1.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计分析软件进行处理。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。多因素分析采用logistic分析。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的一般资料及HADS、SAQ评分比较 按出院6个月内是否再次住院,所有患者分为再次入院组(41例)、未再次入院组(159例),两组的一般资料及HADS、SAQ评分比较见表1。

由表1可见,再次入院组和未再次入院组患者年龄、病程、出院时和出院6个月后HADS焦虑、抑郁、心理困扰评分及出院6个月后SAQ心绞痛发作频率比较,差异均有统计学意义(t 分别=-3.08、-2.41、2.71、3.87、2.65、4.18、4.03、4.90、-2.80, P 均<0.05);两组患者性别、心功能分级、体重指数、高血压、糖尿病、左室射血分数、急诊手术、支架长度、最大球囊直径、出院时和出院6个月SAQ心绞痛稳定状态、躯体活动受限程度及出院时心绞痛发作频率比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.08、0.01、0.02、0.19、0.08, t 分别=0.24、-0.91、-0.17、-0.20、-0.09、0.10、

0.06、-0.12、-0.10, P 均>0.05)。

表1 两组的一般资料及HADS、SAQ评分比较

一般资料	再次入院组(n=41)	未再次入院组(n=159)
性别(男/女)	24/17	89/70
年龄/岁	73.42 ± 8.23*	67.54 ± 9.01
病程/年	5.32 ± 2.85*	6.72 ± 3.46
心功能分级(I/II级)	19/22	72/87
体重指数/kg/m ²	24.82 ± 3.42	24.54 ± 3.18
高血压/例	22	83
糖尿病/例	19	76
左心射血分数/%	55.89 ± 6.23	57.05 ± 8.24
急诊手术/例	6	21
支架长度/mm	2.85 ± 0.52	2.96 ± 0.48
最大球囊直径/mm	2.95 ± 0.62	3.01 ± 0.58
HADS评分/分		
焦虑	出院时 9.48 ± 1.58*	7.21 ± 1.22
	出院后6个月 9.55 ± 1.60*	6.13 ± 1.15
抑郁	出院时 7.53 ± 1.72*	5.29 ± 0.96
	出院后6个月 8.44 ± 1.56*	4.67 ± 0.87
心理困扰	出院时 17.15 ± 3.09*	12.27 ± 2.12
	出院后6个月 17.38 ± 3.61*	10.56 ± 1.87
SAQ评分/分		
心绞痛稳定	出院时 85.28 ± 10.36	85.31 ± 10.41
状态	出院后6个月 98.32 ± 1.74	98.18 ± 1.69
心绞痛发作	出院时 80.28 ± 6.33	80.34 ± 6.41
频率	出院后6个月 90.33 ± 2.05*	98.22 ± 1.43
躯体活动受限	出院时 63.25 ± 5.06	63.51 ± 5.74
程度	出院后6个月 64.15 ± 6.11	64.33 ± 6.09

注:*:与未再次入院组比较, $P<0.05$ 。

2.2 冠心病患者术后6个月内再次入院影响因素的logistic回归分析 将单因素分析中有统计学差异的因素进行自变量赋值。参考有关文献[7], HADS-抑郁以≥7分为分界值, HADS-焦虑以≥8分为分界值, HADS-心理困扰(即抑郁+焦虑)以15分为分界值,赋值结果分别为:HADS-抑郁:<7分=0, ≥7分=1; HADS-焦虑:<8分=0, ≥8分=1; HADS-心理困扰:<15分=0, ≥15分=1。冠心病患者术后6个月内再次入院影响因素的logistic回归

分析见表2。

表2 冠心病患者术后6个月内再次入院影响因素的logistic回归分析

因素	β	SE	Wald χ^2	OR	95% CI	P
出院时HADS焦虑 ≥ 7 分	0.60	0.17	8.23	1.11	1.02 ~ 1.22	<0.05
出院时HADS抑郁 ≥ 8 分	0.73	0.16	10.30	1.21	1.03 ~ 1.22	<0.05
出院时HADS心理困扰 ≥ 15 分	0.74	0.17	13.44	1.22	1.03 ~ 1.23	<0.05

由表2可见,出院时HADS焦虑 ≥ 7 分、抑郁 ≥ 8 分、心理困扰 ≥ 15 分是冠心病患者术后6个月内再次入院的危险因素(P 均 <0.05)。

3 讨论

冠心病属于慢性疾病,发病率较高。冠状动脉介入治疗是冠心病患者的主要治疗方式之一,然而调查指出,冠心病患者行冠状动脉介入治疗后普遍活动耐力较低且无法从事重体力活动,甚至术后可能出现再次阻塞的风险。研究显示,虽然PCI可快速开通罪犯血管、恢复心肌血供,有效改善患者的胸闷不适症状,但患者出院后仍处于危险因素之中,易出现反复发病和重复住院,给个人和国家造成严重的经济负担^[8]。在已经报道的有关焦虑、抑郁等不良情绪与慢性病患者自我管理相关性研究中,研究对象大多以糖尿病患者为主。近年来不良情绪与冠心病的发病及预后之间的相关性研究也受到了国内外学者的广泛关注。

本研究结果显示,再入院患者出院时HADS抑郁、焦虑和心理困扰评分均高于非再入院患者,出院6月时有再入院患者上述指标仍处于较高水平,这些结果提示,冠心病患者尤其是有术后6个月内再入院患者存在较高的负性情绪。已有报道指出,冠心病患者术后情绪发生较大波动时可能引发胸闷、气短等不适症状,严重者甚至可能导致猝死等情况的发生。此外,由于冠心病患者术后需长期服用药物,加之药物通常较为昂贵,为患者及其家庭带来了严重的经济负担、心理负担^[9-11]。为此,很多冠心病患者心理压力较大,焦虑、抑郁的发生率高于普通人。

在本研究中,多因素logistic回归分析结果显示,出院时HADS焦虑 ≥ 7 分、抑郁 ≥ 8 分、心理困扰 ≥ 15 分与冠心病患者术后6个月内再次入院明显相关(P 均 <0.05),分析焦虑、抑郁等不良情绪影响冠心病患者心脏功能从而导致其再次入院的机制可能是由于长时间的负性情绪对患者内环境稳态产生刺激,从而引起患者下丘脑-垂体-肾上腺轴、交感

神经系统功能亢进,造成血中去肾上腺素、甲肾上腺素以及皮质醇水平上升,从而影响血小板的正常功能,增加了血小板的聚集作用,促进了血栓形成^[12,13];此外,炎症反应增加以及内皮功能受损均可能参与冠心病的发生与发展^[14,15]。

综上所述,冠心病患者术后焦虑、抑郁状态与再次入院具有一定相关性,具体表现为焦虑、抑郁状态越严重,其再次入院的可能性越高。冠心病患者的心理状态需要被重视。

参考文献

- Scarsini R, Zivelonghi C, Pesarini G, et al. Repeat revascularization: Percutaneous coronary intervention after coronary artery bypass graft surgery[J]. Cardiovasc Revasc Med, 2016, 17(4): 272-278.
- Crichton GE, Elias MF, Robbins MA. Association between depressive symptoms, use of antidepressant medication and the metabolic syndrome: the Maine-Syracuse Study [J]. BMC Public Health, 2015, 16(1): 502-508.
- Linder JR, Sodhi SK, Haynes WG, et al. Effects of anti-psychotic drugs on cardiovascular variability in participants with bipolar disorder[J]. Hum Psychopharmacol, 2014, 29(2): 145-151.
- Masopust J, Maly MR, Valis M. Risk of venous thromboembolism during treatment with antipsychotic agents[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2012, 66(7): 541-552.
- Liu YQ, Su GB, Duan CH, et al. Brain-derived neurotrophic factor gene polymorphisms are associated with coronary artery disease-related depression and antidepressant response [J]. Mol Med Rep, 2014, 10(6): 3247-3253.
- Du J, Zhang D, Yin Y, et al. The personality and psychological stress predict major adverse cardiovascular events in patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention for five years[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(15): e3364.
- 叶瑞繁, 耿庆山, 陈剑, 等. 3种焦虑评定量表在综合医院门诊患者中的应用比较[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(3): 271-273.

- 8 樊翀,李广平.冠心病患者再入院的危险因素分析[J].临床荟萃,2016,31(6):641-643.
- 9 Poliwczak AR, Funt D, Broncel M. The evaluation of discomfort and anxiety in the patient undergoing coronary angioplasty[J]. Pol Merkur Lekarski, 2013, 35(208): 202-204.
- 10 Shahmansouri N, Farokhnia M, Abbasi SH, et al. A randomized, double-blind, clinical trial comparing the efficacy and safety of Crocus sativus L. with fluoxetine for improving mild to moderate depression in post percutaneous coronary intervention patients[J]. J Affect Disord, 2014, 155: 216-222.
- 11 Batters LC, Pedersen SS, Oemrawsingh RM, et al. Beta blocker therapy is associated with reduced depressive symptoms 12 months post percutaneous coronary intervention[J]. J Affect Disord, 2012, 136(3): 751-757.
- 12 Celano CM, Millstein RA, Bedoya CA, et al. Association between anxiety and mortality in patients with coronary artery disease: A meta-analysis[J]. Am Heart J, 2015, 170(6): 1105-1115.
- 13 Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association[J]. Circulation, 2014, 129(12): 1350-1369.
- 14 Meng Y, Zhai Q. The effect and evaluation of comprehensive nursing intervention in coronary heart disease[J]. China Health Stand Manag, 2015, 12(10): 67-69.
- 15 Lin XL, Liang QX. Effect of psychological nursing intervention on clinical efficacy in patients with coronary heart disease[J]. Chin J General Practice, 2014, 67(52): 390-392.

(收稿日期 2019-04-07)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第1103页)

- 2 Gillies CL, Abrams KR, Lambert PC, et al. Pharmacological and lifestyle interventions to prevent or delay type 2 diabetes in people with impaired glucose tolerance: systematic review and meta-analysis[J]. BMJ, 2007, 334(7588): 299.
- 3 Lee M, Saver JL, Hong KS, et al. Effect of pre-diabetes on future risk of stroke: meta-analysis[J]. BMJ, 2012, 344(7861): e3564.
- 4 短暂性脑缺血发作的中国专家共识组. 短暂性脑缺血发作的中国专家共识更新版[J]. 中华内科杂志, 2011, 50(6): 530-533.
- 5 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[S]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246.
- 6 邱勤勤, 梁军, 刘学奎, 等. 血清尿酸与代谢危险因素交互作用对糖耐量受损的影响[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2015, 9(21): 3900-3904.
- 7 孔祥丽, 张世俊, 李军朝, 等. 应激性血糖升高对脑梗死患者预后的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(10): 147-149.
- 8 Jia Q, Zheng H, Liu L, et al. Persistence and predictors of abnormal glucose metabolisms in patients after acute stroke[J]. Neurol Res, 2010, 32(4): 359-365.
- 9 Dave JA, Engel ME, Freercks R, et al. Abnormal glucose metabolism in non-diabetic patients presenting with an acute stroke: prospective study and systematic review[J]. QJM, 2010, 103(7): 495-503.
- 10 左惠芬, 刘冬青, 商晓丽, 等. 空腹血糖受损患者糖异常及影响因素分析[J]. 中国循证心血管, 2014, 6(1): 37-39.
- 11 Nathan DM, Davidson MB, DeFronzo RA, et al. Impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance: implications for care[J]. Diabetes Care, 2007, 30(3): 753-759.
- 12 张福波, 张丽华, 杨潮萍, 等. 基于ROC曲线分析ABCD3-I和ABCD2-I评分预测TIA患者继发性脑卒中的临床价值[J]. 河北医药, 2018, 40(15): 2295-2298.
- 13 魏军平, 刘芳, 周丽波, 等. 北京市糖耐量异常和糖尿病危险因素及中医证候流行病学调查[J]. 北京中医药, 2010, 29(19): 731-737.

(收稿日期 2019-02-15)

(本文编辑 蔡华波)