

• 短篇论著 •

住院老年心血管疾病患者的情感障碍调查

侯晓平 缪京莉 周云飞 尹巧香 王玉军 陈艳芳 耿鸿

老年人是心血管疾病和情感障碍的高发人群^[1,2]。采用 Zung 编制的抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)对老年心血管疾病患者调查,报告如下。

1 资料和方法

1.1 对象 2007年2~5月入住病区1周内的老年心血管疾病患者42例,男32例,女10例,平均年龄(76.8±7.0)岁(60~89岁),排除痴呆、语言障碍、严重认知障碍以及拒绝调查者。患高血压33例,冠心病37例,糖尿病11例,心功能不全11例,各种心律失常22例,服β阻滞剂31例。

1.2 方法 经培训的医师或护士采用 SDS、SAS 自测量表调查,使用规范指导语,计算粗分转化为标准分并按国内常模评定^[3],SDS 标准分 53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,>72 分为重度抑郁;SAS 标准分 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,>69 分为重度焦虑。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.0 统计软件,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SDS 和 SAS 标准评分 SDS 标准评分为 48.8 ± 9.7

(26~67分), ≥ 53 分17例(53~62分16例,63~72分1例);SAS 标准评分为 43.7 ± 8.9 (26~68分), ≥ 50 分10例(50~59分8例,60~69分2例)。抑郁合并焦虑8例,二者评分相关($r=0.63, P<0.01$)。

2.2 抑郁及焦虑评分比较 抑郁17例与非抑郁25例比较,评分为 58.4 ± 4.0 对比 42.3 ± 6.5 ($P<0.01$);焦虑10例与非焦虑32例比较,评分为 55.7 ± 5.3 对比 40.0 ± 5.9 ($P<0.01$)。以焦虑或抑郁评分分组比较患者年龄和各疾病病程、各疾病患病及服用β阻滞剂情况均无显著差异。

2.3 SDS 和 SAS 评分 SDS 评分居前5的条目为性兴趣减退、能力减退、晨重夜轻、决断困难、绝望、无用感(并列)。两组比较,除能力减退、晨重夜轻外,另4项统计学差异显著,分别为 3.65 ± 0.86 对比 2.52 ± 1.19 ($P<0.01$); 2.94 ± 0.66 对比 2.20 ± 1.08 ($P<0.05$); 3.06 ± 1.09 对比 1.68 ± 0.95 ; 3.12 ± 1.11 对比 1.64 ± 0.81 (均 $P<0.01$)。SAS 评分居前5的条目为睡眠障碍、不幸预感、多汗、呼吸困难、静坐不能。两组比较,仅睡眠障碍统计学差异显著,评分 3.80 ± 0.42 对比 2.72 ± 0.92 ($P<0.01$)。

SDS、SAS 量表分组比较具显著差异的条目见表1、2。

2.4 米氮平治疗 3例米氮平15mg/d治疗1周后症状明

表1 抑郁组与非抑郁组 SDS 评分具显著性差异的条目

组别	抑郁心境	性兴趣减退	不安	绝望	易激惹	决断困难	无用感	生活空虚感	兴趣丧失
抑郁组($n=17$)	2.06 ± 0.75	3.65 ± 0.86	1.94 ± 0.83	3.06 ± 1.09	1.88 ± 0.78	2.94 ± 0.66	3.12 ± 1.11	3.06 ± 1.03	2.53 ± 0.94
非抑郁组($n=25$)	1.20 ± 0.41	2.52 ± 1.19	1.20 ± 0.41	1.68 ± 0.95	1.36 ± 0.57	2.20 ± 1.08	1.64 ± 0.81	1.64 ± 0.64	1.40 ± 0.64
t 值	4.803	3.339	3.858	4.365	2.510	2.523	4.988	5.524	4.616
P 值	0.000	0.002	0.000	0.000	0.016	0.016	0.000	0.000	0.000

表2 焦虑组与非焦虑组 SAS 评分具显著性差异的条目

组别	焦虑	惊恐	手足颤抖	头疼	乏力
焦虑组($n=10$)	2.30 ± 0.95	2.30 ± 0.95	1.90 ± 0.88	2.20 ± 0.79	3.00 ± 0.67
非焦虑组($n=32$)	1.41 ± 0.61	1.22 ± 0.42	1.25 ± 0.51	1.25 ± 0.51	1.72 ± 0.68
t 值	3.505	5.124	2.940	4.869	5.205
P 值	0.001	0.000	0.005	0.000	0.000

组别	晕厥感	手足刺痛	胃痛和消化不良	睡眠障碍	恶梦
焦虑组($n=10$)	1.80 ± 0.63	2.00 ± 0.94	1.70 ± 0.67	3.80 ± 0.42	2.20 ± 0.92
非焦虑组($n=32$)	1.28 ± 0.63	1.28 ± 0.52	1.16 ± 0.48	2.72 ± 0.92	1.44 ± 0.72
t 值	2.259	3.092	2.955	3.563	2.747
P 值	0.029	0.004	0.005	0.001	0.009

收稿日期:2007-11-12

作者单位:100142 北京市,空军总医院干部病房。

作者简介:侯晓平,女,1954年12月生,安徽人,医学硕士,主任医师,干部病房副主任。Tel:010-66928162, 010-66928118-6161/6162, E-mail:kzhxp@vip.sina.com

显改善,心血管事件减少。

3 讨论

躯体疾病与情感障碍常同时存在,二者共存使疾病的临床表现和治疗复杂化,并使预后恶化。据 WHO 统计,全球综合医院的就诊者中抑郁症的患病率为 10.4%^[4]。研究显示,抑郁障碍与心血管疾病共病率高于随机的可能性。焦虑和抑郁与心血管事件、心性猝死、心力衰竭的发生密切相关,是独立危险因素和预测因子^[5,6];而重性抑郁障碍患者也常有心血管问题,调查显示其 30% 患高血压、12% 患冠心病、5% 患充血性心衰。两大系统疾病中存在共病原因及共病机制,如对神经介质、免疫系统的影响,药物的副作用,自杀未遂的躯体后果以及可能常见的遗传易感性等。

国内多项调查报告抑郁/焦虑与心血管疾病及糖尿病关系密切,冠心病、高血压、心律失常、心力衰竭以及糖尿病患者中抑郁、焦虑有很高的患病率^[1,7~10]。老年患者的患病率不低于非老年^[1,2,11]。本组 42 例中有 17 例存在抑郁,10 例存在焦虑,亦显示出较高的患病比例。

研究表明,抑郁常与焦虑并存。抑郁患者中有 90% 以上的人感到程度不等的焦虑,而焦虑患者中 20%~65% 出现情绪抑郁^[4]。WHO 和美国 Michigan 大学的流行病学调查表明,两者的共病率达 50%^[12]。本组 8 例抑郁合并焦虑且评分显著相关,与文献报告一致。

本组抑郁得分值高居前 5 的能力减退、晨重夜轻和焦虑分值高居前 5 的不幸预感、多汗、呼吸困难、静坐不能等条目分组比较无显著差异,表明此为老年患者所共有且表现明显。

本组 SDS 评分抑郁者显著高于非抑郁的 9 个项目涵盖了抑郁状态的四组特异性症状^[3]。其中精神性-情感症状、躯体性障碍及精神运动性障碍各 1 个条目,而抑郁的心理障碍有 6 个条目,无望感(绝望)、易激惹、犹豫不决(决断困难)、自我贬值(无用感)、生活空虚感和兴趣丧失,显示本组老年抑郁状态的主要症状为心理障碍。分析与老年患者退休后社会角色的转变,机体衰老、各种能力的减退而产生的心理老化有关。

亲脂性 β 阻滞剂可能与抑郁有关。本组分析未显示出服药与抑郁的关系,因本组例数尚少,且 β 阻滞剂未区分亲脂或亲水性。

研究显示,对于心血管疾病患者的抑郁障碍,治疗是有益的。本组 3 例米氮平抗抑郁治疗后症状明显改善,心血管事件减少。因此,加强老年心血管疾病患者情感障碍的检出

和治疗有利于疾病的防治,而提高临床医务人员对情感障碍疾病的认识和专业识别能力是重要的环节。

参考文献

- [1] 陈银娣,周天骅,施顺逊,等. 老年冠心病病人焦虑、抑郁症状的调查. 上海精神医学, 2000,12:17-19.
- [2] 张钰聪,刘洪军,孟琛,等. 北京城乡老年人高血压与抑郁的关系. 中华老年心脑血管病杂志, 2006,8:520-523.
- [3] 郭念锋,主编. 心理咨询师(三级). 北京:民族出版社, 2005. 194-198.
- [4] 徐俊冕. 抑郁症诊断与治疗进展. 世界临床药物, 2006, 27:158-162.
- [5] Strik JJ, Denollet J, Lousberg R, et al. Comparing symptoms of depression and anxiety as predictors of cardiac events and health care consumption after myocardial infarction. J Am Coll Cardiol, 2003, 42: 1801-1807.
- [6] Abramson J, Berger A, Krumholz HM, et al. Depression and risk of heart failure among older persons with isolated systolic hypertension. Arch Intern Med, 2001, 161:1725-1730.
- [7] 张帆,胡大一,杨进刚,等. 高血压合并焦虑、抑郁的发病率和相关危险因素分析. 首都医科大学学报, 2005, 26:140-142.
- [8] 刘向群,谭洪勇,郜宪林,等. 慢性充血性心力衰竭合并抑郁障碍患者的临床研究. 山东大学学报(医学版), 2005,43:294-296.
- [9] 房爱萍,王昕. 伴抑郁症或焦虑症心血管疾病患者心率变异性及心律失常分析. 实用心电学杂志, 2005,14: 182-183.
- [10] 李娜,江孙芳,高鑫,等. 2 型糖尿病患者的焦虑、抑郁情绪分析. 复旦学报(医学版), 2004,31:615-617.
- [11] 赵真,王淑萍. 老年 2 型糖尿病患者焦虑和抑郁的患病率及其他危险因素. 实用老年医学, 2006, 20: 322-324.
- [12] Sartorius N, Ustun TB, Lecrubier Y, et al. Depression comorbid with anxiety: results from the WHO study on psychological disorders in primary health care. Br J Psychiatry Suppl, 1996, 30:38-43.