

# 抑郁程度对不同心功能分级慢性心力衰竭患者再入院率的影响

梁小玲,唐 聪,余小玲,陈静薇\*

(广东省中医院心血管二科,广东 广州 510006)

**[摘要]** **目的** 研究抑郁程度对不同心功能分级慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)患者再入院率的影响。**方法** 选取2013年9月至2014年8月在本院就诊的72例CHF合并抑郁患者为研究对象,采用美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级及汉密顿抑郁量表(HAMD)对患者进行测评,分析不同心功能分级下,患者抑郁程度与再入院率的关系。**结果** NYHA II、III级CHF患者抑郁程度与半年内再入院次数呈正相关,抑郁是CHF患者是导致再入院的危险因素( $P<0.05$ ),可增加患者住院次数。**结论** 抑郁程度高的CHF患者半年内再入院率明显增加,抑郁可加重CHF进程。在CHF临床护理过程中,要注意引导患者抵制抑郁情绪,提高临床治疗效果,以改善CHF预后。

**[关键词]** 抑郁;再入院率;心力衰竭

**[中图分类号]** R2;R541.6

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.08.018

## Effect of Depression on Rehospitalization Rate of Patients with Congestive Heart Failure in Different Heart Function Classes

LIANG Xiaoling, TANG Cong, YU Xiaoling, CHEN Jingwei\*

(Cardiovascular Department, Guangdong Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510006, China)

**[Abstract]** **Objective** To determine whether the depression level could produce an effect on the rehospitalization rate in patients suffering from chronic heart failure (CHF) in different heart function grades. **Methods** Having been hospitalized in Guangdong Province Hospital of Traditional Chinese Medicine General hospital and each branch institutes at September 2013 to August 2014, 72 patients with CHF accompanied depression were studied. New York Heart Association class (NYHA) and Hamilton depression scale (HAMD) were used to analyze the relationship of depression to rehospitalization rate in patients with various cardiac function grading. **Results** There was a positive correlation between depression levels and rehospitalization rates in patients of CHF with NYHA class II or III. Furthermore, rehospitalization was caused by a hazards factor of depression ( $P<0.05$ ), which led to a frequent visit of patients. **Conclusion** CHF patients with depressive symptoms which exacerbate the development of CHF, suffer from higher readmission rate. Thus depression deserves more attention to improve patient's life quality and favorable prognosis in the process of clinical nursing of patients with CHF.

**[Keywords]** depression; rehospitalization rate; chronic heart failure

高血压、冠心病等心血管疾病在后期恶化阶段多容易出现慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)。慢性心衰患者生存率低、病情迁延难愈、反复住院、经济负担大,而且这些因素常会引起患者严重的心理变化,出现抑郁等负面影响。因此,有学者指出抑郁已经成为慢性心衰患者不良后果独立的

预测因素,可进一步导致CHF患者心功能的恶化<sup>[1]</sup>。

系统性回顾和Meta分析报道表明,国内住院CHF患者的抑郁率达到51%、非住院CHF患者的抑郁发生率可达34.6%~45.8%不等,而且CHF患者严重抑郁的发生率在3.1%~11.2%之间<sup>[2]</sup>。抑郁已成为CHF患者死亡的预示因子之一,减轻CHF患

**[收稿日期]** 2015-12-16

**[基金项目]** 广东省中医药管理局项目(20162048)。

**[作者简介]** 梁小玲,女,本科,护师,心血管专科护师,长期从事心血管术后护理工作。

**[通讯作者]** \* 陈静薇,女,心血管科护士长, E-mail: 441526407@qq.com。

者的抑郁症状对提高 CHF 患者生存率具有重要意义<sup>[3]</sup>,或可减少 CHF 患者的再入院率,改善预后。但目前尚未见抑郁程度与 CHF 患者再入院率的关系报道,因此,本研究旨在探讨抑郁程度对 CHF 患者再入院率的影响,为 CHF 患者抑郁评估、治疗提供必要的临床数据支持。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2013 年 9 月至 2014 年 8 月我院(含大德路总院以及大学城、芳村分院)心外科 CHF 患者为研究对象,所有患者 CHF 均根据《慢性收缩性心力衰竭治疗建议》标准进行诊断,心功能分级采用纽约心脏协会(new york heart association,NYHA)心功能分级<sup>[4]</sup>方法进行。纳入标准:年龄大于 18 岁,意识清楚、能正常交流、心功能 II~IV 级、汉密顿抑郁量表(HAMD)评分阳性的患者。排除标准:急慢性呼吸系统疾病、急性冠脉综合征、肝衰竭、肾功能衰竭、恶性肿瘤患者、有精神、神经系统疾病及其家族史的患者。总计调查 CHF 患者 235 例,其中 7 例拒绝参加,通过抑郁量表评分显示抑郁患者为 72 例,未发生抑郁 156 例,抑郁发生率为 31.58%,最终纳入 72 例。纳入对象基本资料:男 43 例,占 59.7%;女 29 例,占 40.3%。年龄在 46~95 之间,其中 25 例在职,47 例离职或退休;学历初中及以下 25 例,高中及中专 30 例,大专及以上 17 例;已婚 58 例,离婚或丧偶 14 例。

### 1.2 方法

1.2.1 基本情况调查问卷 本研究基本情况调查问卷由研究者在查阅文献和咨询相关专家的基础上自行研制,内容包括患者年龄、性别、文化程度、心功能分级、半年内再入院情况等项目。

1.2.2 评估 CHF 患者抑郁程度、心功能分级情况 参考颜晓章等<sup>[5]</sup>,采用 17 项汉密顿抑郁量表(hamilton rating scale for depression,HAMD)评价 CHF 患者的抑郁程度,由两名评定者联合采用交谈与观察的方式对患者 HAMD 列表各项进行检查评分,评价患者抑郁的严重程度。HAMD 表是由抑郁情绪、有罪恶感、自杀、入睡困难、睡眠不深、早醒、工作和兴趣、迟缓、激越、精神性焦虑、躯体性焦虑、胃肠道症状、全身症状、性症状、疑病、体重减轻和自知力共 17 项,采用 0~4 分的 5 级评分法:0 分:无;1 分:轻度;2 分:中度;3 分:重度;4 分:极重度。判断标准是总分  $\geq 37$  分为严重抑郁,20~34 分为中度抑郁,8~19 分为轻度抑郁,<8 分为无抑郁。心功能分级标准,I

级:病人患有心脏病但体力活动不受限制。平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难、心绞痛等症状。II 级:体力活动轻度受限。休息时无自觉症状,一般的活动可出现上述症状,休息后很快缓解。III 级:体力活动明显受限。休息时无症状,轻于平时一般的活动即引起上述症状,休息较长时间后方可缓解。IV 级:不能从事任何体力活动。休息时亦有心衰的症状,体力活动后加重。

1.2.3 统计学方法 为确保录入准确性,采用双人、双份录入。经检查、核对后,锁定数据,用 SPSS 18.0 进行统计分析。统计方法采用单因素和多因素 Logistic 回归分析、 $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者心功能分级及抑郁发生情况

结果显示,发生抑郁的患者中严重抑郁占 4 例(5.5%),中度抑郁占 25 例(34.72%),轻度抑郁占 43 例(59.72%),见表 1。

表 1 不同心功能分级的 CHF 患者抑郁情况 (例)

项目	轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁	合计
心功能 II 级	9	8	0	17
心功能 III 级	30	15	1	46
心功能 IV 级	4	2	3	9
合计	43	25	4	72

### 2.2 不同心功能分级下抑郁情绪与再入院率的关系

结果显示,心功能 II 级及 III 级患者抑郁情绪与再入院率存在一定的相关性,即抑郁倾向可增加患者住院次数( $P < 0.05$ );心功能 IV 级患者中,抑郁情绪与半年内住院次数相关性差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2 不同心功能分级下抑郁症状与半年内住院次数比较 (例)

NYHA 分级	抑郁症状		半年内住院		$\chi^2$	P
	有	无	$\leq 1$ 次	$> 1$ 次		
II	17	45	6	11	4.987	0.026
III	46	81	18	28	5.372	0.020
IV	9	28	4	5	0.344	0.558

### 2.3 影响心功能 II、III 级 CHF 患者再入院率的因素

将 NYHA II、III 级患者的再入院率作为因变

量,性别、年龄、婚姻、文化程度等变量作为自变量,进行 Logistic 回归分析,结果提示:影响 CHF 半年内住院次数的显著相关因素为是否有抑郁情绪 ( $P < 0.05$ ),表明抑郁是 CHF 患者导致再入院的危险因素。见表 3。

表 3 NYHA II、III 级 CHF 患者再入院次数相关因素多变量分析

因素	回归系数(B)	标准误(SE)	卡方值(Wald)	P 值	OR (ExpB)	95%CI
有抑郁症状	2.987	1.176	6.451	0.013	12.34	1.09~102.13

### 3 讨论

CHF 是各种心脏病发展到严重阶段的临床综合症,是引起患者(年龄>65岁)住院的主要因素<sup>[6]</sup>。CHF 发病率高,5年存活率与恶性肿瘤相仿,且患者常伴抑郁症状,抑郁对慢性 CHF 患者的生活质量、再住院率、死亡率等方面都有明显影响<sup>[7]</sup>。研究表明,中重度抑郁可以导致 CHF 患者死亡风险增 4 倍。究其抑郁的原因主要可能是<sup>[8-10]</sup>:(1)心衰病程长,长期处于慢性紧张状态。(2)心衰慢性迁延的性质与经济负担加重。(3)CHF 患者生活质量下降。(4)某些药物毒副作用可导致或加重抑郁症。研究表明 CHF 患者即使有良好的治疗措施,出院后 3~6 个月再入院率达 50%以上<sup>[11-12]</sup>。然而,国内尚无直接数据研究表明抑郁与 CHF 患者再入院率的关系,因此,本研究考察抑郁对心衰患者住院次数的影响。

本研究对不同程度的心衰患者进行抑郁症状的评分,并记录分析半年内再入院情况,结果表明,NYHA II、III 级 CHF 人群的再入院率与抑郁情绪呈正相关,合并有抑郁情绪的患者再入院率明显高于无抑郁患者。NYHA IV 级患者再入院率与抑郁情况无相关关系,可能因为病情较重且统计样本不足,有些病例需长期住院维持治疗,较难客观体现抑郁程度与再入院率的关系。

抑郁可致 CHF 患者机体免疫功能下降及内分泌失调,发生各种疾病;并且躯体疾病又通过心理作用而加重精神障碍,形成恶性循环。心理问题会使交感神经张力增加,儿茶酚胺释放增加,血小板聚集度增加,诱发和加重心衰<sup>[13-14]</sup>。因此,在 CHF 患者的临床护理过程中,除了要注意疾病相关因素变化外,要密切关注患者的情志状态,了解患者抑郁的原因。同时还需要培养良好的沟通技巧,有意识的引导患者抵制抑郁情绪,使患者主动配合治疗,提高临床治疗效果,改善术后预后。研究表明,积极的心理护理

可消除患者的抑郁情绪,激发患者积极的态度<sup>[15]</sup>。此外,中医耳穴疗法、足浴等中医疗法对抑郁有一定的效果<sup>[16]</sup>,可以结合临床治疗改善 CHF 患者的生活质量,改善患者预后。

### 参考文献:

- [1] Hwang B, Moser DK, Pelter MM, et al. Changes in Depressive Symptoms and Mortality in Patients With Heart Failure: Effects of Cognitive-Affective and Somatic Symptoms [J]. *Psychosom Med*, 2015,77(7): 798-807.
- [2] Ren Y, Yang H, Browning C, et al. Prevalence of depression in coronary heart disease in China: a systematic review and meta-analysis[J]. *Chin Med J*, 2014,127(16): 2 991-2 998.
- [3] Polikandrioti M, Goudevenos J, Michalis LK, et al. Factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with heart failure[J]. *Hellenic J Cardiol*, 2015,56(1):26-35.
- [4] Raphael C, Briscoe C, Davies J, et al. Limitations of the New York Heart Association functional classification system and self-reported walking distances in chronic heart failure [J]. *Heart*, 2007,93(4): 476-482.
- [5] 颜晓章,何美群,陈文英. 唑硫平治疗酒精致焦虑、抑郁的临床效果观察[J]. *中国当代医药*, 2015,22(33):78-80.
- [6] Parikh R, Kadowitz PJ. A review of current therapies used in the treatment of congestive heart failure [J]. *Expert Rev Cardiovasc Ther*, 2013,11(9): 1 171-1 178.
- [7] Nasir U, Shahid H, Shabbir MO. Sleep quality and depression in hospitalized congestive heart failure patients [J]. *J Pak Med Assoc*, 2015,65(3): 264-269.
- [8] 刘向群,谭洪勇,单培彦,等.抗抑郁治疗对伴抑郁症状的慢性心力衰竭患者心功能及近期预后的影响 [J]. *中华老年医学杂志*, 2006,25(5):339-342.
- [9] 刘成,刘勇,刘铁,等.心理干预联合药物治疗对慢性心衰伴有抑郁焦虑症状的影响[J]. *中国老年学杂志*,2014,34(10):2 884-2 885.
- [10] 刘园园,卢文秋.“双心医学”模式在慢性心衰伴抑郁障碍患者中的应用[J]. *天津医药*,2014,42(6):575-577.
- [11] Saveanu RV, Mayes T. Diagnosing depression in congestive heart failure[J]. *Heart Fail Clin*, 2011,7(1): 75-79.
- [12] Smart NA, Murison R. Rate of change in physical fitness and quality of life and depression following exercise training in patients with congestive heart failure [J]. *Congest Heart Fail*, 2013,19(1): 1-5.
- [13] 蔡琳,钟明洁,朱熊兆,等.抑郁性障碍患者的症状表现与认知情绪调节方式的关系[J]. *中国临床心理学杂志*,2012,20(2):176-178.
- [14] 杨菊贤,虞俊.心血管疾病患者伴有焦虑或抑郁时的临床表现[J]. *中国全科医学*,2001,4(9):714-715.
- [15] Morgan K, Villiers-Tuthill A, Barker M, et al. The contribution of illness perception to psychological distress in heart failure patients[J]. *BMC Psychol*, 2014,2(1):1-9.
- [16] 彭琳英.耳穴按摩及心身护理对冠心病合并抑郁症的影响[J]. *河北中医*,2012,34(11):1 726-1 727.