

心脏移植受者术后焦虑抑郁状况及其对生存质量的影响

薛梅 梁涛 邱建丽 王丹

【摘要】 目的 调查心脏移植受者术后抑郁和焦虑的情况,并分析其对生存质量的影响。**方法** 采用横断面调查研究,方便抽样。在2012年1~3月,对226例在阜外心血管病医院进行心脏移植手术的受者,通过面对面和邮寄函询的方式进行问卷调查,问卷包括一般社会人口学问卷、健康调查简表、贝克抑郁自评量表、焦虑状态-特质问卷。**结果** ①心脏移植受者的贝克抑郁自评量表平均得分为 (1.29 ± 0.67) 分,大多数受者术后无抑郁,抑郁程度为中、重度的受者仅占调查者的9%;通过统计分析,也未显示出一般人口学和临床相关资料不同的受者间抑郁状态的不同。②心脏移植受者焦虑状态得分为 (32.66 ± 10.88) 分,焦虑特质得分为 (32.00 ± 9.64) 分,均低于国内常模($P < 0.05$);年龄不同的受者焦虑状态得分不同($P < 0.05$)。年龄、医疗费用支出方式不同的受者焦虑特质得分不同($P < 0.05$)。③多元线性逐步回归分析显示抑郁程度、焦虑状态得分、术后生存时间及术后再就业是影响躯体健康相关生存质量和心理健康相关生存质量的因素($P < 0.05$),躯体健康相关生存质量影响因素的 $R^2 = 0.330$,心理健康相关生存质量影响因素的 $R^2 = 0.423$ 。**结论** 心脏移植受者抑郁的发生率较低,焦虑特质得分和焦虑状态得分均低于国内常模。抑郁、焦虑状态得分、术后生存时间及术后再就业是影响躯体健康相关生存质量和心理健康相关生存质量的因素。

【关键词】 心脏移植; 生活质量; 焦虑; 抑郁; 社会支持

The impact of postoperative anxiety and depression on quality of life in heart transplantation recipients/
XUE Mei, LIANG Tao, QIU Jian-li, WANG Dan

【Abstract】 Objective To investigate the level of postoperative anxiety and depression in heart transplantation recipients, and to analyze its impact on quality of life. **Methods** A cross-sectional study was conducted in 226 heart recipients in Fuwai Hospital from January to March 2012. The patients were investigated with the Short Form 36 Health Survey Questionnaires (SF-36), Beck Depression Inventory (BDI) and State-Trait Anxiety Inventory (STAI). **Results** The BDI score was 1.29 ± 0.67 and only 9% of them suffered from moderate to severe depression; the state anxiety score was 32.66 ± 10.88 and the trait anxiety score was 32.00 ± 9.64 , which were significantly lower than general population ($P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that the score of depression and state anxiety, time after operation and returning to work were influencing factors of physical ($R^2 = 0.330$) and psychological quality of life ($R^2 = 0.423$). **Conclusions** The incidence of depression is lower in heart transplantation recipients. The average score of state anxiety and trait anxiety are both lower than general population. The score of depression and anxiety, time after operation and returning to work are influencing factors of quality of life.

【Key words】 Heart Transplantation; Quality of Life; Anxiety; Depression; Social Support

心脏移植手术已经开展近50年,很多晚期心脏衰竭患者得以生存,日常生活能力基本恢复,但与正常人的生活仍有较大区别,面临着许多生理、心理的问题。有研究^[1]报道心脏移植患者术后3个月时30%的患者有抑郁,6个月时13%的患者有抑郁,术后1年时47%的患者有抑郁,受者的抑郁状况降低了其

生存质量。抑郁和焦虑等精神障碍对移植术后患者的生存质量造成负性影响^[2-3]。国内有关心脏移植受者心理问题的研究较少,现有研究未使用问卷测量受者的心理问题。本研究通过调查心脏移植患者术后焦虑抑郁的状况及其对生存质量的影响,为减轻患者焦虑抑郁的发生,提高生存质量提供依据。

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.11.010

作者单位:100037 北京市 阜外心血管病医院心脏移植病房(薛梅,邱建丽,王丹);北京协和医学院护理学院(梁涛)

通信作者:梁涛, E-mail: liangtaoy@126.com

薛梅:女,硕士,主管护师, E-mail: xuemeilys@163.com

2013-11-10收稿

1 对象

1.1 研究对象的选择

采用便利抽样的方法,选择2004年6月至2011年12月在阜外心血管病医院心脏移植中心接受同种心脏移植手术后顺利出院的受者230例。研究对象的纳

入标准为:①知情同意;②接受同种心脏移植手术后存活大于1个月,且顺利出院的受者;③意识清楚,能够进行书面或语言沟通。

采用自行设计的一般资料问卷收集入院患者的一般资料。主要包括患者的年龄、性别、文化程度、婚姻、职业、经济状况、术后生存时间、医疗费用支付方式、是否再就业等相关情况。

1.2 研究对象的一般资料

本研究共调查230例心脏移植受者,其中4例未将问卷回寄,最终纳入226例,现场填写155份,占68.6%,邮寄75份,占31.4%。受者年龄13~64岁,平均年龄 (44.43 ± 13.30) 岁;术后生存时间为1~96月,平均术后生存时间 (32.76 ± 25.46) 个月,中位生存时间25个月。心脏移植受者社会人口学及临床相关资料参照研究者《心脏移植受者生存质量现状的研究》一文^[6]。

2 方法

2.1 研究工具

采用简明健康调查量表^[4](SF-36)调查患者的生存质量,包括8个维度共36个条目:①生理机能;②生理职能;③躯体疼痛;④一般健康状况;⑤精力;⑥社会功能;⑦情感职能;⑧精神健康。各个维度得分为0分(最差)~100分(最好)。此外,还可以计算两个总分:躯体健康相关生存质量(PCS),包括①②③④和心理健康相关生存质量(MCS),包括⑤⑥⑦⑧。

贝克抑郁自评量表(Beck Depression Inventory, BDI)由美国著名心理学家Beck于20世纪60年代编制,量表共13项。各项均为4级评分:无该项症状为0分,轻度为1分,中度为2分,严重为3分。总分0~4分为无抑郁症状,5~7分为轻度,8~15分为中度,16分及以上为严重抑郁症状^[5]。

焦虑状态特质问卷(State-trait Anxiety Inventory, STAI)由Spielberger于1977年编制,能相当直观地反映出焦虑患者的主观感受,而且能将当前(状态)和一贯(特质)的焦虑症状区分开来。STAI问卷共40项,第1~20项为状态焦虑量表(SAI),描述一种不愉快的情绪体验,用于评定应激情况下的状态焦虑。第21~40项为特质焦虑量表(TAI),表述相对稳定的人格焦虑倾向,用于评定人们经常的情绪体验。STAI的主要统计指标为两项总分。所有项目采用1~4分的4级评分法,该量表得分越高,表明焦虑程度越严重^[5]。

2.2 资料收集方法

调查期间来门诊或住院复查的受者,在征得其同意后发放问卷,由受者本人填写。调查期间未进行门诊或住院复查的受者(复查时间未在调查时间内),由研究者先通过电话将研究目的告知调查对象,在征得其同意后将调查问卷邮寄给受者。

2.3 数据处理与统计方法

应用SPSS 18.0统计软件进行统计学分析。对年龄、术后时间、抑郁分数等计量资料,采用均数 \pm 标准差或中位数进行描述;对性别、职业等定性资料,采用频数和百分比进行描述。不同性别、年龄等人口学资料心脏移植受者抑郁情况的分析采用K-W非参数检验。不同性别、年龄等人口学资料心脏移植受者焦虑情况的分析采用单因素方差分析和独立样本 t 检验。抑郁和焦虑与生存质量的相关性研究,采用Pearson相关分析。心脏移植受者生存质量影响因素的多因素分析采用多元线性逐步回归分析。

3 结果

3.1 心脏移植受者抑郁情况

3.1.1 心脏移植受者BDI得分情况

心脏移植受者BDI平均分为 (1.29 ± 0.67) 分,轻度抑郁者20例,占8.97%,中度抑郁者18例,占8.07%,重度抑郁者3例,占1.35%,大部分受者无抑郁。

3.1.2 不同社会人口学及临床相关资料心脏移植受者抑郁得分的分析

将心脏移植受者抑郁情况按表1进行分组,进行K-W非参数检验,结果显示,不同社会人口学及临床相关资料心脏移植受者抑郁情况差异无统计学意义($P < 0.01$)。

3.1.3 心脏移植受者抑郁与生存质量的相关分析

心脏移植受者抑郁得分与生存质量8个维度均成负相关($P < 0.01$)。说明心脏移植受者抑郁得分越高,生存质量越差。

3.2 心脏移植受者焦虑状态-特质情况

3.2.1 心脏移植受者焦虑状态和焦虑特质得分情况

心脏移植受者SAI得分为 (32.66 ± 10.88) 分,TAI得分为 (32.00 ± 9.64) 分。SAI和TAI与正常参照人群得分的比较,参照人群选择郑晓华等^[7]研究的中国人群评分参考值。具体结果见表1。

3.2.2 不同社会人口学及临床相关资料心脏移植受者SAI得分的分析

将心脏移植受者SAI得分按表1进行分组,进行方差分析和 t 检验。结果显示,不同年龄受者SAI的得分差异有统计学意义,其中年龄 ≤ 30 岁者(32.83 \pm 7.76)分,年龄30~60岁者(34.18 \pm 10.99)分,年龄 ≥ 60 岁者(26.79 \pm 11.12)分, $F=7.529$, $P=0.001$ 。进一步组间比较采用LSD组间分析,年龄 ≤ 30 岁和年龄30~60岁的受者的SAI得分高于年龄 ≥ 60 岁的受者,差异有统计学意义($P<0.01$),说明年龄 <60 岁的心脏移植受者的焦虑程度高于年龄 ≥ 60 岁的受者。

3.2.3 不同社会人口学及临床相关资料心脏移植受者TAI得分的分析

将心脏移植受者TAI得分按表1进行分组,进行方差分析和 t 检验。结果显示,不同年龄和医疗费用支付方式受者的TAI得分差异有统计学意义($P<0.01$)。其中,年龄 <30 岁者(33.94 \pm 7.067)分,30~60岁者(33.24 \pm 9.611)分, >60 岁者(25.82 \pm 9.436)分, $F=10.777$, $P<0.001$;公费(27.43 \pm 9.66)分,社会医疗保险(32.47 \pm 9.50)分,农村医疗合作(33.00 \pm 8.16)分,自费(33.71 \pm 9.96)分, $F=3.446$, $P=0.018$ 。进一步组间比较采用LSD组间分析,年龄 <30 岁和30~60岁受者的TAI得分显著高于年龄 >60 岁的受者,说明年龄 <60 岁的受者TAI得分高的人数较多。公费医疗的受者的TAI得分低于社会医疗保险、农村医疗合作以及自费的受者,说明社会医疗保险、农村医疗合作和自费的受者TAI得分高的人数较多。

3.2.4 心脏移植受者SAI得分和TAI得分与生存质量的相关分析

心脏移植受者SAI得分与生存质量的7个维度(生理机能除外)呈负相关,TAI得分与生存质量的6个维度(生理机能和生理职能除外)呈负相关。说明心脏移植受者SAI和TAI得分越高,生存质量越差。

3.3 心脏移植受者生存质量影响因素的多因素回归分析

3.3.1 多元线性回归分析时的变量赋值

根据临床专业经验,将部分数值型变量转化为分类变量,并对分类变量进行哑变量设置。具体相关变量赋值及哑变量设置见表2。

3.3.2 生存质量影响因素的多因素回归分析

以躯体健康相关生存质量(PCS)和心理健康相关生存质量(MCS)为因变量,将心脏移植受者社会人口学及相关临床资料和相关分析中可能有影响的因素作为自变量,进行多元线性逐步回归。结果筛选

表1 心脏移植受者SAI和TAI得分与常模的比较

(分, $\bar{x}\pm s$)

焦虑	n	移植组	常模组	t 值	P 值
SAI(男)	183	33.04 \pm 11.09	39.71 \pm 8.89	-8.07	<0.01
SAI(女)	37	30.95 \pm 9.84	38.97 \pm 8.45	-5.16	<0.01
TAI(男)	183	31.90 \pm 9.58	41.11 \pm 7.74	-12.80	<0.01
TAI(女)	37	32.51 \pm 10.04	39.71 \pm 8.89	-4.48	<0.01

出抑郁程度、焦虑状态分数、术后生存时间、再就业4项因素为心脏移植受者PCS的影响因素, $R^2=0.330$ 。抑郁程度越严重的心脏移植受者PCS越差;焦虑状态分数越高者PCS越差;再就业的受者PCS较好;随着术后生存时间的延长,受者可以获得更好的PCS。抑郁程度、再就业、术后生存时间和SAI分数4项因素为心脏移植受者MCS的影响因素, $R^2=0.423$ 。抑郁程度越严重的心脏移植受者MCS越差;再就业的受者MCS较好;随着术后生存时间的延长,受者可以获得更好的MCS;焦虑状态分数越高其MCS越差。

表2 多元线性回归分析中纳入的变量及相关哑变量的赋值

变量名	哑变量的具体赋值
性别	女=0,男=1
年龄(岁)	$<30=0$, $30\sim 60=1$, $>60=2$
婚姻状况	
已婚(X_1)	$X_1=0$ $X_2=0$ $X_3=0$ (参照)
离异(X_2)	$X_1=0$ $X_2=1$ $X_3=0$
未婚(X_3)	$X_1=0$ $X_2=0$ $X_3=1$
文化程度	\leq 小学=0,初中+高中=1, \geq 大学=2
医疗费用支付方式	
公费(X_1)	$X_1=0$ $X_2=0$ $X_3=0$ $X_4=0$ (参照)
社会医疗保险(X_2)	$X_1=0$ $X_2=1$ $X_3=0$ $X_4=0$
农村医疗合作(X_3)	$X_1=0$ $X_2=0$ $X_3=1$ $X_4=0$
自费(X_4)	$X_1=0$ $X_2=0$ $X_3=0$ $X_4=1$
术后生存时间	原始值
人均收入(元)	$<3000=0$, $3000\sim 6000=1$, $>6000=2$
有无并发症	无=0,有=1
是否再就业	否=0,是=1
心脏原发疾病	
心脏病(X_1)	$X_1=0$ $X_2=0$ $X_3=0$ (参照)
冠心病(X_2)	$X_1=0$ $X_2=1$ $X_3=0$
其他(X_3)	$X_1=0$ $X_2=0$ $X_3=1$
抑郁程度等级	无=0,轻度=1,中度=2,重度=3
焦虑状态分数	原始值
焦虑特质分数	原始值

4 讨论

4.1 心脏移植受者抑郁发生率较低,SAI和TAI得分均低于常模

抑郁是一种心境状态,是以显著的心境低落为主要临床特征,对平时感到愉快的活动丧失兴趣或愉快感。国外研究^[1,8-9]报道心脏移植术后3个月30%的患者有抑郁,6个月时13%的患者有抑郁,1年时47%的患者有抑郁,大于10年的患者中有22%~32%的曾主诉有抑郁症状,抑郁的发生率高于本研究结果(抑郁发生率较低为18%)。国内研究^[10]显示心脏移植受者抑郁得分高于正常人。而章小飞等^[11]对1例心脏移植术后随访期受者的调查发现,引起受者抑郁的因素主要有:长期的免疫抑制治疗及其导致的一系列问题,使受者感到厌烦。如定期的心肌心内膜活检、免疫力的下降引起反复感染、服用激素所致体形改变。

本研究结果显示,不论男性或女性心脏移植受者,其SAI和TAI得分均显著低于常模,与研究者预期结果不同,与其他研究也有较大差异。

国人对焦虑抑郁等心理问题比较敏感,不愿谈及这个话题,更不愿承认自身存在这样的问题。因此,建议今后在研究心脏移植受者抑郁焦虑情况时,尽可能让受者真实地填写量表,也可采用其他量表进行测量,或者采用质性研究的方法进行深层次的探究。

4.2 心脏移植受者抑郁情绪和SAI得分降低了其生存质量

本研究中,心脏移植受者抑郁的发生率虽然不高,SAI得分也低于常模,但是受者一旦发生焦虑、抑郁,其生存质量就会显著降低。有研究^[9,12]显示,抑郁是患者治疗依从性差的一个危险因素,导致了移植受者的不良结局。同时抑郁和焦虑等精神障碍对移植术后患者的生存质量造成负性影响^[2-3]。抑郁可导致受者躯体功能明显下降,服药依从性下降,导致患病率、复发率升高,病死率上升等^[13]。

医务工作者应教会患者一些心理干预方法,减轻患者的焦虑、抑郁情绪。有效的心理干预方法包括:放松训练、认知方法、支持-表达式治疗和集体心理治疗^[14]。沈维前^[15]的研究证实:放松训练对急性心肌梗死患者的生活质量有一定积极影响,如看电视、听音乐、看书、打电话等。心脏移植受者术后出现的心理问题与免疫抑制剂的应用有一定的关系,通

过观察患者的发病规律,掌握好免疫抑制剂的给药时间和给药方法。根据检验结果调整免疫抑制剂剂量,尽量减轻药物的不良反应^[16]。

因此,医务人员应在术前对心脏移植受者进行适当的心理辅导,能够以更好的心态接受移植手术,术后医务人员在关注受者躯体康复的同时也应关注受者面临的心理问题。同时建议国内医院的心脏移植团队应配有专业的心理治疗师,为患者提供更好的心理指导。有研究^[17]发现,重返工作岗位的心脏移植受者比未返者有较好的心理健康,同时本研究也显示再就业提高了心脏移植受者的生存质量。如果失去工作,例如离退休后,其生活方式,以往那种人与人之间的联系、交往、生活节奏、心理状态都会发生改变,导致胃肠紊乱,内分泌、免疫系统、中枢神经系统减退^[18]。因此,建议心脏移植受者在身体条件允许的情况下,应积极重返工作岗位,有利于身心健康。同时也呼吁社会各界应创造一些条件,给予心脏移植受者更多的就业机会。

参 考 文 献

- [1] Almenar-Pertejo M, Almenar L, Martinez-Dolz L, et al. Study on health-related quality of life in patients with advanced heart failure before and after transplantation[J]. *Transplant Proc*, 2006, 38(8):2524-2526.
- [2] Karapolat H, Eyigor S, Durmaz B, et al. The relationship between depressive symptoms and anxiety and quality of life and functional capacity in heart transplant patients[J]. *Clin Res Cardiol*, 2007, 96(9):593-599.
- [3] Jalowiec A, Grady KL, White-Williams C. Functional status one year after heart transplant[J]. *J Cardiopulm Rehabil Prev*, 2007, 27(1):24-34.
- [4] 郑良成, 田辉荣, 谢培增. 医学生存质量评估[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2005:187.
- [5] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 中华医学电子音像出版社, 2005:74-223.
- [6] 薛梅, 梁涛, 邱建丽, 等. 心脏移植受者生存质量现状的研究[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(8):924.
- [7] 郑晓华, 舒良. 状态—特质焦虑问卷在长春的测试报告[J]. *中国心理卫生杂志*, 1993, 7(2):60-62.
- [8] Fusar-Poli P, Martinelli V, Klersy C, et al. Depression and quality of life in patients living 10 to 18 years beyond heart transplantation [J]. *J Heart Lung Transplant*, 2005, 24(12):2269-2278.
- [9] Dobbels F, De Geest S, Martin S, et al. Prevalence and correlates of depression symptoms at 10 years after heart transplantation: continuous attention required[J]. *Transpl Int*, 2004,

肺移植治疗特发性肺动脉高压患者的术后护理

周海琴 黄琴红 王俏英 王丽霞 陈静瑜

【摘要】 报告了5例肺移植治疗特发性肺动脉高压(IPAH)患者的术后护理。为确保IPAH肺移植手术的成功,对IPAH肺移植患者进行重症监护,严密观察病情,经体外膜肺氧合护理、急性并发症观察和护理、早期活动和康复训练、心理干预等措施,最终使患者成功度过重症监护期。

【关键词】 肺动脉高压; 肺移植; 手术后医护

**Postoperative care of patients with idiopathic pulmonary artery hypertension receiving lung transplantation/
ZHOU Hai-qin, HUANG Qin-hong, WANG Qiao-ying, WANG Li-xia, CHEN Jing-yu**

【Abstract】 This paper summaries the experience of postoperative care of 5 patients with idiopathic pulmonary artery hypertension (IPAH) receiving lung transplantation. The key points to ensure the success of operation were intensive care after lung transplantation, close observation of early complications, management of extra-corporeal membrane oxygenation (ECMO), early rehabilitation exercise and psychological nursing. As a result, all 5 patients got through the intensive care period successfully.

【Key words】 Pulmonary Hypertension; Lung Transplantation; Postoperative Care

我国自1978年开展临床肺移植以来,国内报道的肺移植治疗特发性肺动脉高压(IPAH)的病例较少,仅见陈玉平等^[1]报道1例。IPAH患者肺移植术后早期易发生急性并发症,包括急性左心衰竭、原发性移植物失功、急性排斥反应、感染、急性肾功能不全等,对护理提出了极大的挑战。我院自2002年9月开展肺移植以来,至2013年4月共完成肺移植手术

128例,其中在体外膜肺氧合(ECMO)支持下行序贯式双肺移植手术治疗IPAH 5例。经精心的肺移植专科护理,均康复出院,随访至今生存质量良好。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组5例,男2例,女3例,年龄14~30岁,术前诊断均明确为IPAH,符合国际心肺移植注册协会制定的IPAH受体选择标准^[2]。通过胸部影像学、右心导管、肺功能、动脉血气分析检测等评估,无手术禁忌证,列入名单等待肺移植。本组均在全麻ECMO辅助下行序贯式双肺移植手术^[3]。5例患者术后均入住ICU治疗,其中4例患者术后早期行ECMO辅助治疗。5例

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2014.11.011

作者单位:214073 无锡市 南京医科大学附属无锡市人民医院
肺移植科

周海琴:女,本科(硕士在读),主管护师,E-mail:helen_zhou1982@163.com

2013-11-17收稿

17(8):424-431.

- [10] 许丽春. 心脏移植受者生存质量及影响因素的研究[D]. 福州: 福建医科大学, 2009.
- [11] 章小飞, 蒋小英. 1例心脏移植术后随访期病人的心理护理[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(1): 55-56.
- [12] Evangelista LS, Doering LV, Dracup K, et al. Hope, mood states and quality of life in female heart transplant recipients[J]. J Heart Lung Transplant, 2003, 22(6): 681-686.
- [13] 周汉棣. 临床心脏移植[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 358.
- [14] 吴彦敏, 王伟. 心脏移植的心理伦理分析[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2009, 13(18): 3499-3502.

- [15] 沈维前. 运动加放松训练对急性心肌梗死病人生存质量的影响[J]. 现代康复, 2001, 23: 72-73.
- [16] 王素蕊, 李玉平. 肾移植术后心理状态调查和护理[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(29): 7308-7308.
- [17] Duitsman DM, Cychosz CM. Psychosocial similarities and differences among employed and unemployed heart transplant recipients[J]. J Heart Lung Transplant, 1994, 13 (1Pt1): 108-115.
- [18] 翟巾帽, 张利岩, 毛莎, 等. 重返工作岗位与否对肝移植患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2010, 25(20): 19-21.

(本文编辑 谢 贞)