

神经介入患者伴发抑郁焦虑的研究

陈晨^a, 王林玉^b, 韩坤强^b, 李振东^b

摘要 目的:了解神经介入患者伴发抑郁焦虑的发生率及诊疗情况。方法:连续纳入我院神经介入科的655例住院患者,将172例未行介入手术患者归为对照组,483例行介入手术患者归为介入组。采用医院焦虑抑郁量表(HAD)对2组进行评分,对焦虑抑郁的相关危险因素进行分析,对焦虑抑郁患者的用药情况进行统计分析。结果:介入组患者HAD焦虑亚量表与抑郁亚量表评分均高于对照组($P<0.05$),且介入组抑郁焦虑例数多于对照组($P<0.05$)。介入手术是神经介入患者发生抑郁焦虑的危险因素($P<0.05$)。抗抑郁焦虑药物主要为舍曲林(39.50%)、帕罗西汀(26.89%)、文法拉辛(25.63%)等。结论:神经介入患者伴发抑郁焦虑的比例较高,介入手术是患者抑郁焦虑的危险因素。

关键词 神经介入科;抑郁;抗抑郁焦虑药物

中图分类号 R741;R749.7+2 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.11.016

陈晨, 王林玉, 韩坤强, 等. 神经介入患者伴发抑郁焦虑的研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14(11): 585-586.

作者单位

郑州大学第一附属

医院 a. 神经内科,

b. 神经介入科

郑州 450000

收稿日期

2019-01-02

通讯作者

陈晨

cc6154@126.com

近年来,介入干预方法因其安全有效、微创方式及并发症低等特点日益得到脑血管病患者的认可。然而神经介入作为一种有创操作,操作过程中特别是穿刺带来的皮肤疼痛感,造影剂对血管壁内皮细胞的刺激,以及在导丝导管等器械进入血管过程中对血管壁局部刺激及全身应激反应,患者对介入远期效果的忧虑等,均会使脑血管病患者在干预过程中产生担忧和紧张,从而引发抑郁、焦虑症状。在临床中,不同程度的抑郁或焦虑情绪可严重影响患者的生活质量和疾病康复。及早关注神经介入患者情感障碍有利于提高患者的生活质量,促进功能恢复。本研究旨在探讨神经介入科住院患者伴发抑郁焦虑的发生率及相关药物应用状况,以期提高治疗意识。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院神经介入科2017年1月1日至12月31日连续入组住院患者655例,男345例,女310例;年龄61~78岁,平均(70.20±7.28)岁。将未行介入手术患者归为对照组,共172例,男91例,女81例;年龄61~78岁,平均(71.86±7.15)岁。将行介入手术患者归为介入组,共483例,男254例,女229例;年龄61~78岁,平均(69.15±8.18)岁。2组一般资料对比差异均无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:年龄≥60岁;理解能力正常,视力和听力无异常;既往未曾进行过相关神经介入手术。排除标准:昏迷、不能配合及拒绝调查;以前进行过相关神经介入手术;入院后急诊行神经介入手术;有焦虑抑郁病史者;伴有肝、肾等组织器官功能障碍;合并自身免疫系统与其他原发性重大疾病;伴有其他精神症状。所有患者及其家属知情并同意。

1.2 方法

对受试者入院后及出院前应用医院焦虑抑郁(Hospital Anxiety and Depression, HAD)量表进行评分筛查。HAD焦虑亚量表>7分判定为焦虑;HAD抑郁亚量表>7分判定为抑郁。并对受试者进行相关危险因素分析,内容主要包括年龄、性别、是否使用过抗抑郁焦虑药物、是否介入手术等。

1.3 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验;计数资料以率(%)表示, χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组HAD评分结果比较

治疗前,2组的HAD焦虑亚量表与抑郁亚量表评分差异无统计学意义($P>0.05$);出院时,介入组的HAD焦虑亚量表与抑郁亚量表评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);介入组抑郁焦虑例数为275例(56.94%),多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 抑郁焦虑患者相关性分析

与非抑郁焦虑患者比较,抑郁焦虑患者的年龄、性别、是否使用过抗抑郁焦虑药物差异无统计学意义($P>0.05$),仅介入手术差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。将单因素分析中差异有统计学意义的因素进行多因素分析,结果显示,介入手术是患者抑郁焦虑的独立危险因素[$B=2.252$, $S.E=0.250$, Wald 值为 72.793, OR (95% CI) 为 1.377 (1.252~1.516), $P=0.000$]。

2.3 抑郁焦虑患者抗抑郁药使用情况分析

238例抑郁焦虑患者中,服用舍曲林94例(39.50%)、帕罗西汀64例(26.89%)、文法拉辛61例(25.63%)、西酞普兰9例(3.78%)、氟西汀及其他10例(4.20%)。

表1 2组HAD评分比较

组别	例数	焦虑亚量表/(分, $\bar{x}\pm s$)		抑郁亚量表/(分, $\bar{x}\pm s$)		抑郁焦虑[例(%)]	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	172	5.26±2.13	5.12±2.04	5.65±2.74	5.53±2.45	19(14.96)	21(12.21)
介入组	483	6.00±2.95	8.32±3.16 ^①	5.92±3.11	7.89±3.20 ^①	85(17.60)	275(56.94) ^①

注:与对照组比较,^①P<0.05

表2 神经介入科抑郁焦虑患者单因素分析

组别	例数	年龄/ (岁, $\bar{x}\pm s$)	性别/ 例		是否使用过 抗抑郁焦虑药物/例		是否为 卒中患者/例		是否 介入手术/例	
			男	女	是	否	是	否	是	否
非抑郁焦虑患者	359	70.55±6.88	188	171	19	340	297	62	208	151
抑郁焦虑患者	296	71.13±7.95	157	139	15	281	212	84	275	21
t/χ值		1.001	0.029		0.017		11.557		102.438	
P值		0.317	0.864		0.897		0.001		0.000	

3 讨论

神经介入手术是一种创伤性的诊断治疗方式,由于患者不太理解手术过程与注意事项,同时很多患者担心手术的预后及住院的花费等因素,其伴随的焦虑抑郁是常见的负面情绪反应,且该病既往识别率低,治疗率低。接受神经介入手术的患者会产生强烈的心理应激反应,从而出现一些临床症状。机体在发生应激反应后所释放的儿茶酚胺可导致脉搏及血压变化,出现生命体征的不稳定,从而影响神经介入手术的顺利进行。手术患者容易出现植物神经功能紊乱为特征的症状,其机制多由于交感神经紧张、皮质醇增多、儿茶酚胺水平增高^[1]。许多证据提示焦虑抑郁与血管内皮的功能障碍有相关性,在抑郁患者中,其内皮依赖性血管舒张功能较正常人明显减低。Pedersen等^[2]对534例经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)患者随访2年,发现抑郁是PCI术后发生不良心血管事件的独立预测因素,并显著影响PCI术后患者的生活质量。本研究显示本院神经介入科手术患者伴发抑郁焦虑的比例高达56.94%(275/483),高于未介入手术患者的29.17%(21/172),差异有统计学意义(P<0.05)。本研究相关性分析表明,介入手术是患者伴发抑郁焦虑相关危险因素(OR=1.377)。

选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRIs)是治疗抑郁焦虑的常用药物^[3],也是目前试验依据最充分的抗抑郁药物。研究显示SSRIs能同时改善抑郁焦虑症状,临床中副作用较少,是循证医学上具有心血管安全性依据的抗抑郁药^[4],其对P450酶的影响很小,且不影响合并用药^[5]。SSRIs类药物不仅能够抑制神经细胞的5-羟色胺再摄取,还能抑制血小板里的5-羟色胺再摄取,因此出血的时间延长,从而减少心梗的发生风险。本研究中SSRIs类药物中的舍曲林使用率最高(39.50%),其次为帕罗西汀、文法拉辛、西酞普兰、氟西汀及其他。舍曲林在临床中起始剂量为50 mg/d,可以在1周内增加至100 mg/d,在第2周时可增加至150 mg/d。口服应用舍曲林在治疗4周后,患者新的代谢网络可建立。在临床疗效较明显时,患者的循环系统中舍曲林浓度可达20 mg/kg。临床

中采用50~150 mg/d剂量时,舍曲林药物浓度和剂量呈正比,在较低剂量(50 mg)时可对大多数患者发挥较好疗效。口服舍曲林药物代谢和血药浓度呈线性关系,这使其在应用中更安全,同时也有助于临床中的对比观察。多项研究也分别证实氟伏沙明、氟西汀和帕罗西汀在临床上改善患者焦虑抑郁状态中的有效性^[6-8]。

本研究初步探讨神经介入科患者焦虑抑郁的发生率及临床用药情况,发现神经介入科患者伴发焦虑抑郁具有高发生率、低识别率,旨在引起神经介入科医生的重视,及时处理伴发的焦虑抑郁,以取得更好的治疗效果。本研究还有不足之处,调研问卷设定的项目内容相对来说比较简单,在问卷中未涉及患者的血管危险因素及手术方式等一些基本临床信息,既往抗抑郁焦虑用药患者中其抑郁、焦虑的具体诊断情况等信息等等,有待进一步行更深入的研究,以期临床提供更有价值的指导。

参考文献

- [1] Gu G, Zhou Y, Zhang Y, et al. Increased prevalence of anxiety and depression symptoms in patients with coronary artery disease before and after percutaneous coronary intervention treatment [J]. BMC Psychiatry, 2016, 16: 259.
- [2] Pedersen SS, Denollet J, Daemen J, et al. Fatigue, depressive symptoms, and hopelessness as predictors of adverse clinical events following percutaneous coronary intervention with paclitaxel-eluting stents [J]. J Psychosom Res, 2007, 62: 455-461.
- [3] 神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊断治疗专家共识组. 神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊断治疗专家共识[J]. 中华内科杂志, 2008, 47: 80-83.
- [4] Glassman A. Sertraline treatment of major depression in patients with acute MI or unstable angina: Sertraline Antidepressant Heart Attack Randomized Trial [J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2002, 12: 236.
- [5] Susan Mejo MA. The Use of Antidepressant Medication: A Guide for the Primary Care Nurse Practitioner[J]. J Am Acad Nurse Pract, 2010, 2: 153-159.
- [6] 孟德轩. 氟伏沙明抗抑郁作用与用药时间的相关性研究[J]. 今日药学, 2017, 27: 696-697.
- [7] 蔡玲伟. 短疗程喹硫平联合氟西汀治疗43例脑卒中后抑郁和焦虑的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11: 173-174.
- [8] 王芳, 蔺雪梅, 史亚玲, 等. 帕罗西汀治疗卒中后抑郁/焦虑的疗效及安全性[J]. 药物评价研究, 2017, 40: 1306-1309.

(本文编辑:王晶)