

常规凝血试验有着较大的优越性^[6,7]。本研究结果显示,常规凝血指标 PT-INR、APTT 和 FIB 结果在疾病组中没有明显的统计差异,但是 TEG 检查显示胆囊结石患者存在着血液凝固性的变化,R 值和 K 值明显较对照组缩短, α 角和 MA 值明显较对照组增大,原因主要与凝血过程中的第 2 期、第 3 期功能亢进以及血浆纤维蛋白原的含量有所增加和血小板功能亢进有着一定的关系。说明 TEG 检测血液凝血情况较常规的凝血检测要灵敏、全面。由此可见,血栓弹力图检测对胆囊结石患者围术期出血状况的监测有着十分重要的意义,能快速、准确地判断胆囊结石患者体内的血液凝固性的改变。

本研究结果显示,胆囊结石患者围术期的血栓弹力图检测中的多项参数与凝血常规检测所得的指标有着明显的联系性和相关性。R 值和 K 值与 PT-INR 呈正相关,与血浆中纤维蛋白原的水平呈负相关。 α 角、MA 值则与 PT-INR 呈负相关,与 FIB 水平呈正相关。CL 值则是以 R 值、K 值、 α 角和 MA 值为基础来描述患者样本的总体凝血状态,是综合凝血指数。CL < -3 为低凝状态,CL > +3 为高凝状态。其与 PT-INR 以及血浆中的纤维蛋白原之间存在着较弱的相关性。LY30 与常规凝血试验的指标无明显的相关性。但是,如果仅仅只是常规的凝血试验则不能够快速、准确的提示机体的凝血状态,TEG 则可提供较为全面的信息,快速、准确的反应出机体的凝血状态,具有检测简单方便、快速、灵敏、重复性好、所占面积小等优势,是一种围术期实用、有效的监测手段,

能有效地指导医生评估患者的出、凝血全貌^[8],判断患者术中的出血风险,减少术中异常出血或血栓形成等并发症的形成。但是又由于其价格昂贵,到目前仍然未能普及。血栓弹力图与常规凝血试验在临床上能起到互补的作用,有利于临床医生围术期快速、准确地掌握患者的凝血状况,便于手术顺利进行并指导术中输血。

参考文献

- 1 Seghatchian J. The potential usefulness of thrombelastography inequality monitoring and quality improvement of blood components[J]. Transfus Apher Sci, 2009, 41(3): 227-228
 - 2 李兵,姜一新,张宇,等.肝移植术中血栓弹力图和常规凝血监测指标相关性研究[J]. 临床麻醉学杂志, 2011, 27(4): 340-342
 - 3 蒋兆彦,韩天权,张圣道.胆固醇结石病的发生机制[J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(12): 1191-1195
 - 4 谢一唯,朱炳伟.急性脑梗死患者血栓弹力图与常规凝血试验相关性分析[J]. 检验医学, 2012, 27(2): 88-90
 - 5 Tripodi A, Primignani M, Chantarangkul V, et al. The coagulopathy of cirrhosis assessed by thromboelastometry and its correlation with conventional coagulation parameters[J]. Thrombosis Research, 2009, 124(1): 132-136
 - 6 Hobson AR, Qureshi Z, Banks P, et al. Effects of clopidogrel on "aspirin specific" pathways of platelet inhibition [J]. Platelets, 2009, 20(6): 386-390
 - 7 黄容海,蒋力,赫嵘,等.血栓弹力图在脾切除断流术凝血功能监测中的应用[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(19): 3210-3213
 - 8 周熙琳,梁辉,黄洁杰.急性脑梗死患者血栓弹力图与血小板聚集率和 D-二聚体相关性研究[J]. 上海交通大学学报:医学版, 2013, 33(4): 459-462
- (收稿日期:2014-03-14)
(修回日期:2014-04-18)

不同慢性阻塞性肺疾病综合分组间的焦虑抑郁调查

张立春 汪 伟 李艳斐 高 峰

摘 要 **目的** 探讨不同慢性阻塞性肺疾病(COPD)综合分组间的焦虑、抑郁发生率。**方法** 对 147 例住院患者进行基本信息登记、COPD 综合分组及焦虑抑郁自评量表(SDS、SAS)问卷调查。**结果** 147 例 COPD 住院患者中,焦虑发生率为 68.02% (100/147),抑郁发生率为 59.86% (88/147)。COPD 综合分组中,D 组患者的 SDS、SAS 得分最高,焦虑、抑郁的发生率最高,与其他 3 组比较有统计学差异($P < 0.01$)。**Logistic** 多因素回归分析,COPD 综合分组越差的患者越易出现焦虑、抑郁(OR 值分别为 2.879, 3.379)。**结论** 不同 COPD 综合分组间的焦虑抑郁发生率比较有统计学差异。应早期识别和及时治疗 COPD 患者的心理疾病,提高治疗效果。

关键词 慢性阻塞性肺疾病 抑郁 焦虑 焦虑自评量表 抑郁自评量表

作者单位:100102 北京,中国中医科学院望京医院呼吸科

通讯作者:高峰,主任医师、教授、硕士生导师,电子信箱:nswj@sohu.com

[中图分类号] R4 [文献标识码] A

Incidence of Anxiety/Depression between Different Groups of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Zhang Lichun, Wang Wei, Li Yanfei. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China

Abstract Objective To explore the incidence of anxiety/depression among different groups of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** A total of 147 COPD hospitalized patients were selected. Their basic informations, and the comprehensive groups werere 81 stered. And the Self – rating Anxiety Scale (SAS), the Self – rating Depression Scale (SDS) were surveyed. **Results** 68.02% of those surveyed had anxiety, and 59.86% had depression. There was significant difference between the D groups and the other three groups in all the SAS score, the SDS scores, the incidence of the anxiety and the incidence of the depression ($P < 0.01$). Multivariate Logistic regression analysis revealed that the people were more likely to experience anxiety or depression as they were in the worse COPD comprehensive groups. **Conclusion** The incidence of anxiety and depression between the different COPD groups was significantly different. It means that anxiety and depression in COPD need early detection and timely treatment.

Key words Chronic obstructive pulmonary disease; Anxiety; Depression; SAS; SDS

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 简称慢阻肺, 是一种重要的呼吸系统慢性疾病, 有较高的发生率和病死率, 是一种可以预防和治疗的常见疾病, 其特征是持续存在的气流受限。气流受限呈进行性发展, 急性加重和合并症影响患者整体疾病的严重程度, 合并症中包括焦虑和抑郁^[1]。在新版指南中, 提出 COPD 综合分组的概念, 但关于不同 COPD 分组间的焦虑抑郁发生率的报道鲜见。本研究调查了笔者医院 147 例 COPD 住院患者的一般情况及焦虑抑郁评分, 对其相关因素分析报道如下。

对象与方法

1. 一般资料: 选择笔者医院 2012 年 1 月 ~ 2013 年 5 月年住院的 COPD 患者 147 例, 诊断均符合慢性阻塞性肺疾病全球倡议 GOLD, 《慢性阻塞性肺疾病的诊断、处理和预防的全球策略 (2011 修订版)》^[2]。147 例患者中男性 113 例, 女性 34 例, 年龄 40 ~ 91 岁, 平均 69.81 ± 10.15 岁; 病程 2 ~ 35 年,

平均 14.44 ± 9.02 年; 吸烟 0 ~ 100 包/年, 平均 29.67 ± 24.27 包/年。

2. 调查方法: 对 147 例住院 COPD 患者进行肺功能测定, 并进行 COPD 组合评估分组, 分别称为低风险少症状组 (A 组), 低风险多症状组 (B 组), 高风险少症状组 (C 组), 高风险多症状组 (D 组)^[2]。向每位被调查者交待完成心理测评的意义及方法, 由本人独立完成抑郁自评量表 (Self Rating Depression Scale, SDS) 和焦虑自评量表 (Self Rating Anxiety Scale, SAS), 自评分 > 50 分者存在焦虑或抑郁^[3]。问卷有效回收率 100%。

3. 统计学方法: 全部数据用 SPSS 19.0 统计软件进行相关统计学分析。数据采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用方差分析和 Logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 不同 COPD 分组间的焦虑抑郁的得分及发生率比较: 4 组中, D 组患者的得分最高, 焦虑抑郁的发生率最高, 与 A、B、C 组间差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 详见表 1。

表 1 不同 COPD 分组的焦虑抑郁的得分及发生率比较

分组	n	SAS 得分	焦虑发生率	SDS 得分	抑郁发生率
A	16	39.25 ± 7.99	12.5% (2/16)	42.06 ± 6.78	6.3% (1/16)
B	30	44.43 ± 10.5	30.0% (9/30)	49.97 ± 11.27	56.7% (17/30)
C	15	39.60 ± 11.90	13.3% (3/15)	46.20 ± 13.31	46.7% (7/15)
D	86	62.17 ± 12.81	87.2% (75/86)	62.97 ± 11.83	87.2% (75/86)
F		35.724	66.362	24.921	49.22
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2. Logistic 多因素回归分析: 在 COPD 的焦虑抑郁患者中, 性别、年龄、病程、吸烟指数、COPD 综合评估分组作为自变量, 进行 Logistic 多因素回归分析, 结果显示, 自变量中对焦虑/抑郁有显著影响的因素只有 COPD 综合分组, 详见表 2。

表 2 影响 COPD 患者发生焦虑抑郁有关因素分析表

	项目	性别	吸烟指数	COPD 分组
SDS	回归系数	0.401	0.010	1.508
	P	0.447	0.362	0.000
SAS	回归系数	0.311	0.020	1.329
	P	0.569	0.069	0.000

讨 论

目前全世界 40 岁以上的人口有近 10% 患有 COPD, 发展中国家的负担尤为沉重^[4,5]。在我国, 40 岁以上人群中, 每年有 500 万 ~ 1100 万人因 COPD 致残, 病死人数超过 100 万例^[5]。随着环境污染的日益加重, COPD 患病率逐年升高, 反复出现的急性加重及病情的持续进展, 严重影响患者的日常生活、社会及精神活动, 导致患者容易产生焦虑抑郁情绪; 同时, 治疗带来的巨大经济、家庭负担与收效甚微的治疗效果形成巨大反差, 加剧焦虑抑郁情绪的发生。患者出现焦虑抑郁后, 治疗依从性下降, 频繁急性加重, 增加急诊就医、住院次数, 加重家庭人力、物力负担, 从而形成恶性循环, 严重影响预后。2011 年版 GOLD 指南首次提及焦虑抑郁作为常见合并症, 影响患者整体疾病的严重程度, 充分说明患者的心理状态与疾病的转归预后密切相关。因此, 及时发现和治疗焦虑抑郁, 备受关注。

在本次调查中, 通过问卷调查的方式对 147 例住院患者的一般情况、心理状态进行了调查。通过焦虑、抑郁自评量表发现 COPD 患者的 SAS、SDS 评分均显著高于国内常模 ($P < 0.05$), 说明 COPD 患者中存在较为严重的心理问题^[6]。然而, 查阅相关文献, 鲜有提及不同 COPD 综合分组中的焦虑抑郁发生情况。因此, 本次调查着重分析了不同 COPD 综合分组间的焦虑抑郁发生差异。本次调查发现 D 组患者的焦虑抑郁发生率明显高于 A、B、C 组, B 组患者的焦虑抑郁发生率亦较 A、C 组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 这也符合 B、D 两组为多症状组的特点。在对 COPD 焦虑抑郁影响因素进行 Logistic 多元回归分析时, 仅 COPD 综合分组进入回归方程, 年龄、性别、吸烟指数、病程等因素并未进入回归方程, 与国内相关报道不一致, 提示 COPD 的综合分组与焦虑抑郁的相关性较上述因素更客观^[7-9]。中国 COPD 发生率高, 然而诊治现状却不乐观, 多数 COPD 患者至疾病终末期才首次接受呼吸专科医师的诊治。患者一旦进入 COPD 终末期, 随着呼吸衰竭、心力衰竭及其他严重并发症的发生, 治疗效果差, 家庭及经济负担极重^[10,11]。在本次调查中, D 组人群的患病人数、焦虑抑郁发生率均明显高于其他 3 组, 有统计学差异 ($P < 0.01$), 也提示病情综合评估越重, 心理状态

越差。

当今医学模式已转变为“生物 - 心理 - 社会医学模式”, 医学研究对象不仅仅是疾病本身, 而是患者的整体。因此, 对于 COPD 患者应及时进行心理健康状况调查及干预, 有助于提高 COPD 患者的整体治疗效果。作为非心理专科医师而言, 焦虑抑郁自评量表通过简单的问卷调查形式, 直观地表达出测试者的心理状态, 可供临床医师及时发现患者的情绪变化, 以便在临床诊疗过程中加以心理疏导, 取得事半功倍的疗效^[12]。同时, 作为临床医生, 应加强心理专业知识学习, 重视患者心理疾病, 及时心理疏导, 提高临床疗效。

参考文献

- 1 2011 GOLD Executive Committee. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (Revised 2011) [EB/OL]. [2011 - 12 - 30]. [http://www. gold-copd. com](http://www.goldcopd.com)
- 2 柳涛, 蔡柏蔷. 慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略 (2011 年修订版) 介绍 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2012, 11 (1): 1 - 12
- 3 戴晓阳. 常用心理评估量表手册 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 133 - 136, 153 - 155
- 4 Buist AS, McBurinie MA, Vollmer WM, *et al.* International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population - based prevalence study [J]. *Lancet*, 2007, 370: 741 - 750
- 5 Mannion DM, Buist AS. Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future trends [J]. *Lancet*, 2007, 370: 765 - 773
- 5 蔡柏蔷, 慢性阻塞性肺疾病: 2010 综述 [J]. 呼吸与危重症医学杂志, 2011, 9: 27 - 39
- 6 Balcells E, Gea J, Ferrer J, *et al.* Factors affecting the relationship between psychological status and quality of life in COPD patients [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2010, 8: 108
- 7 李文军. 186 例慢性阻塞性肺疾病与焦虑抑郁的临床分析 [J]. 中国实用医药, 2010, 5 (12): 133 - 134
- 8 李春花, 张明亮. COPD 患者的心理状况调查及相关因素分析 [J]. 临床医药实践, 2009, 18 (10): 737 - 738
- 9 韩红梅. 194 例 COPD 住院患者合并抑郁症状情况调查分析 [J]. 卫生职业教育, 2007, 25 (18): 121
- 10 袁益明. 衰老与慢性阻塞性肺疾病 [J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2013, 7 (2): 478 - 480
- 11 方晓聪, 王向东, 白春学. 慢性阻塞性肺疾病在中国的诊治现状 [J]. 国际呼吸杂志, 2011, 31 (7): 493 - 497
- 12 段泉泉. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26 (9): 676 - 679 (收稿日期: 2014 - 03 - 27)
(修回日期: 2014 - 04 - 16)